



TAHUD

TÜRKİYE AİLE HEKİMLERİ
UZMANLIK DERNEĞİ

12. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

PINE BAY OTEL, KUŞADASI

15-19 MAYIS 2013



EGPRN 2013

*European General Practice Research
Network Spring Meeting*

"Risky Behaviours Health Outcomes"

16-19 May 2013, Kusadasi,

Pine Bay Hotel, Turkey

www.aile2013.org

KURULLAR

Kongre Başkanı

Prof. Dr. Mehmet UNGAN

Kongre Genel Sekreteri

Uzm. Dr. Ahmet Refik İMAMECİOĞLU

Kongre Düzenleme Kurulu

Doç. Dr. Okcan BASAT

Doç. Dr. Tamer EDİRNE

Doç. Dr. Altuğ KUT

Yrd. Doç. Dr. Uğur BİLGE

Yrd. Doç. Dr. Nagihan YILDIZ ÇELTEK

Uzm. Dr. Ata DENİZ

Uzm. Dr. Emrah KIRIMLI

Uzm. Dr. Aydın SÖYLEMEZ

Uzm. Dr. Erdiç YAVUZ

Dr. Özgür ALAVCI

TAHUD MERKEZ YÜRÜTME KURULU

Başkan

Prof. Dr. Okay BAŞAK

Başkan Yardımcısı

Uzm. Dr. Ahmet Refik İMAMECİOĞLU

Genel Sekreter

Uzm. Dr. Gökhan EMİNSOY

Sayman

Doç. Dr. Didem SUNAY

Üyeler

Doç. Dr. Arzu UZUNER

Doç. Dr. Hülya AKAN

Uzm. Dr. Ziya Tuğrul Güneş

Uzm. Dr. Erdiç YAVUZ

Uzm. Dr. Emrah KIRIMLI

Kongre Bilimsel Kurulu

Başkan

Prof. Dr. Füsün YARIŞ

Sekreter

Doç. Dr. Hülya AKAN

Üyeler

Doç. Dr. Mustafa Fevzi Dikici

Doç. Dr. Yusuf ÜSTÜ

Yrd. Doç. Dr. Gamze ERTEN BUCAKTEPE

Uzm. Dr. Murat ÜNALMIŞ

DAVET MEKTUBU

Değerli Meslektaşlarımız,

15-19 Mayıs 2013 tarihlerinde Kuşadası, Pine Bay Otel’de düzenleyeceğimiz 12. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi’nde sizlerle birlikte olmaktan mutluluk duyacağız. Sizlere, önceki kongrelerimizde olduğu gibi yine zengin içerikli bir bilimsel program sunmak için çalışıyoruz. İlaveten aile hekimlerinin mesleki gelişimine katkı sağlayacak kurslar da hazırlamaktayız.

Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) 20 yılı aşkın bir süredir Aile Hekimliği Tıp Disiplinin ve uzmanlık alanının ülkemizdeki tek akademik temsilcisi olarak disiplinimizin gelişmesi yönünde çalışmalar yürütmektedir. TAHUD giderek artan akademik birikimiyle ve tecrübesiyle ülkemizde aile hekimliği alanındaki başlıca meslek örgütüdür.

Uluslararası aile hekimliği platformlarında da iyi tanınan ve yönetim düzeyi dahil, etkin katılım sağlayan TAHUD, 2015 yılında yapılacak olan 20. WONCA Avrupa Kongresi’nin ülkemizde düzenlenmesini sağlamış bulunmaktadır. Yaklaşık 5.000 aile hekiminin beklendiği 2015 yılı Avrupa Aile Hekimliği Kongresi TAHUD’un ev sahipliğinde İstanbul’da düzenlenecektir. Böylesi büyük bir uluslararası kongrenin, 2008 İstanbul kongresinin bu kadar kısa bir süre sonrasında tekrar alınabilmiş olması, gelişen derneğimiz adına büyük bir başarı olmuştur. 2015 yılında WONCA Avrupa’nın 20. kuruluş yılı ile TAHUD’un 25. kuruluş yılının örtüşmesi ve aynı yıl 20. Aile Hekimliği Avrupa Kongresi’nin Türkiye’de yapılacak olması Avrupalı meslektaşlarımız arasında büyük yankı bulmuştur.

On ikincisini gerçekleştireceğimiz ulusal kongremizle uzmanlık alanımızın ülkemizdeki akademik ve uygulamaya dair gelişiminin temel ve öncü gücü olmaya devam edeceğiz. Tıp disiplinlerinin ulusal kongreleri bilimsel içerik düzeylerinin yüksekliği ile camialarda önemle karşılanır. Ulusal kongrelerimiz bilimsel birikimimizi ortaya koyduğumuz, yıl boyunca yaptığımız araştırma sonuçlarını birbirimizle paylaştığımız, bilgi ve deneyimlerimizi aktardığımız ve her şeyden önemlisi bir ailenin parçası olmanın güven ve gururunu hissettiğimiz özel günlerdir.

12. Ulusal Aile Hekimliği Kongremizin tarihlerini şimdiden ajandamıza kaydedelim.

Kuşadası Pine Bay Otel’de, 15-19 Mayıs tarihlerinde yapılacak AİLE 2013 – 12. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi’nde buluşmak dileğiyle...

Saygılarımla,

Prof. Dr. Okay BAŞAK
Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği
Merkez Yönetim Kurulu Başkanı

GENEL BİLGİLENDİRME

KONUŞMA ÖZETLERİ VE BİLDİRİLER

Kongre Düzenleme Kurulu' nun kararı ile bildiriler ve konuşma özetleri program kitabı içerisinde basılmamış olup, yalnızca elektronik versiyonu bulunmaktadır.

Kongre Program ve Özet Kitabı' nın elektronik haline www.aile2013.org adresinden ulaşabilir ve buradan indirebilirsiniz.

KREDİLENDİRME

Kongremiz Türk Tabipler Birliği TTB-STE/SMG Akreditasyon –Kredilendirme Kurulu tarafından 25,5 TTB-STE/SMG puanı ile kredilendirilmiştir. TTB-STE iletişim formları kongre çantası içinde bulunmaktadır.

Kongremiz ayrıca TAHYK Sürekli Mesleki Gelişim (SMG) kredi puanı ile de kredilendirilmektedir. İlgili TAHYK-SMG formları kongre çantaları içinde bulunacaktır.

Her iki kredilendirme tipi için de formları doldurarak kayıt masamıza teslim etmenizi rica ederiz.

DÖNÜŞ TRANSFERLERİ

Dönüş transferleriniz için gerekli yardımı kayıt masamızdan alabilirsiniz. Lütfen transferleriniz için uçuşlarınızı ve otelden hareket saatinizi kayıt masamızdaki ilgili yetkililerimizle teyit ediniz.

SERTİFİKALAR VE İLETİŞİM FORMLARI

Kongre katılım sertifikaları 18 Mayıs 2013 Cumartesi gününden itibaren dağıtılmaya başlanacaktır. Kongre çantalarınız içerisinde bulunan TTB ve TAHYK kredilendirme formlarını kayıt masamıza teslim ederek, sertifikalarınızı teslim alabilirsiniz.

BİLİMSEL PROGRAMA GENEL BAKIS

15 MAYIS 2013, Çarşamba

SAAT	A SALONU
16:30-18:00	AÇILIŞ PANELİ (PANEL 1) Birinci Basamağın Gücü
18:00-18:30	AÇILIŞ KONUŞMALARI

16 MAYIS 2013, Perşembe

SAAT	A SALONU	B SALONU	C SALONU	D SALONU
08:30-09:30	OLGU TARTIŞMASI 1 Olgularla Komorbidite Yönetimi	SÖZEL BİLDİRİ 1 Moderatör: Doç.Dr. Serdar ÖZTORA S-001 - S-007	SÖZEL BİLDİRİ 2 Moderatör: Doç. Dr. Berrin TELATAR S-008 - S-014	SÖZEL BİLDİRİ 3 Moderatör: Doç. Dr. Hakan DEMİRCİ S-015 - S-022
09:30-09:45	ARA			
09:45-11:00	PANEL 2 Hipertansiyon Güncelleme	PANEL 3 Kronik Solunum Yolu Hastalıkları		
11:00-11:20	Kahve Arası			
12:20-13:30	Öğle Yemeği			
13:30-14:15	KONFERANS 1 Family Medicine Training – the International Experience			
14:15-14:30	Ara			
14:30-15:30	UZMANINA DANIŞ 1 Yaygın Ağrıları Olan Hasta Yönetim	ÇALIŞTAY 1 TAHYK	TARTIŞMA GRUPLARI 1 Yaşam Tarzı Değişikliği: Ne Kadar Başarılyız, Ne Yapmalıyız ?	ASM OTURUMLARI 1 Evde Bakım
15:30-15:45	Kahve Arası			
15:45-17:00	PANEL 4 YETİM HASTALIKLAR	PANEL 5 AİLE HEKİMLİĞİ ve KANSER		
17:00-17:15	Ara			
17:15-18:15	UZMANINA DANIŞ 2 Egzersiz İlaçtır !	ÇALIŞTAY 2 Vasco Da Gama	UZMANINA DANIŞ 3 Hıv/Aıds: Ülkemizde Ne Kadar Sorun?	ASM OTURUMLARI 2 Hasta Hekim İletişimi Ve Zor Hastalar

17 MAYIS 2013, Cuma

SAAT	A SALONU	B SALONU	C SALONU	D SALONU
08:30-09:30	OLGU TARTIŞMASI 2 Olgularla tiroid işlev bozukluklarının yönetimi	SÖZEL BİLDİRİ 4 Moderatör: Doç.Dr. Haluk MERGEN S-023 - S-030	SÖZEL BİLDİRİ 5 Moderatör: Doç.Dr. Nazan KARAOĞLU S-031 - S-036	SÖZEL BİLDİRİ 6 Moderatör: Doç. Dr. Nilgün ÖZÇAKAR S-037 - S-043
09:30-09:45	Ara			
09:45-11:00	PANEL 6 Yaşlıda Nörolojik Sorunlar	PANEL 7 Bağışıklamada Son Durum		
11:00-11:20	Kahve Arası			
11:20-12:20	KONFERANS 2 Primer İmmun Yetmezlik	UZMANINA DANIŞ 4 Farmakovijilansa Bakış ve Türkiye Farmakovijilans		

BİLİMSEL PROGRAMAMA GENEL BAKIŞ

	Merkezinin Çalışmaları			
12:20-13:30	Öğle Yemeği			
13:30-14:15	KONFERANS 3 Report From the Nordic Region			
14:15-14:30	Ara			
14:30-15:30	UZMANINA DANIŞ 5 Birinci Basamakta Hemogram Değerlendirme Ve Anemili Hasta Yönetimi	ÇALIŞTAY 3 EQUIP	TARTIŞMA GRUPLARI 2 Periyodik Muayane	ASM OTURUMLARI 3 A Workshop on Colloboration Between Turkish Association of Family Physicians and Other Physician Organizations in Primary Care
15:30-15:45	Kahve Arası			
15:45-17:00	PANEL 8 Fiziksel Engellilik	PANEL 9 Çocuklarda Toplum Kaynaklı Enfeksiyonlar		
17:00-17:15	Ara			
17:15-18:15	UZMANINA DANIŞ 6 Birinci Basamakta Sık Karşılaşılan Deri Sorunları	ÇALIŞTAY 3 EJGP / TAHUD	UZMANINA DANIŞ 7 Polifarmasi ve Akılcı İlaç Seçimi	ASM OTURUMLARI 4 Gebe Ve Lohusa İzlemi

18 MAYIS 2013, Cumartesi

SAAT	A SALONU	B SALONU	C SALONU	D SALONU
08:30-09:30	OLGU TARTIŞMASI 3 Olgularla Diyabet Yönetimi	SÖZEL BİLDİRİ 7 Moderatör: Doç. Dr. Neşe AKIN S-044 - S-050	SÖZEL BİLDİRİ 8 Moderatör: Doç. Dr. Cahit ÖZER S-051 - S-057	SÖZEL BİLDİRİ 9 Moderatör: Doç. Dr. Melahat Akdeniz S-059 - S-065
09:30-09:45	Ara			
09:45-11:00	PANEL 10 Mental Sağlık Ve Birinci Basamak	PANEL 11 Kronik Hasta Yönetimi		
11:00-11:20	Kahve Arası			
11:20-12:20		ÇALIŞTAY 4 Wonca Avrupa 2015 İstanbul Kongresi		
12:20-13:30	Öğle Yemeği			
13:30-14:15	KONFERANS 4 Multiborbidity "New Challenges"			
14:15-14:30	Ara			
14:30-15:30	UZMANINA DANIŞ 8 Ateşli Çocuğa Yaklaşım: Ateşi Düşürelim mi, Düşürmeyelim mi ?	ÇALIŞTAY 5 Türkiye'de Aile Hekimliği Dergileri: Ne Kadar Yol Aldık?	TARTIŞMA GRUPLARI 3 Hiperlidemi Yönetiminde Klavuzlar Yeni Ne Söylüyor ? "SUT Klavuzu mu ?"	ASM OTURUMLARI 5 Asm'de Resmi Rapor Düzenleme İlkeri
15:30-15:45	Kahve Arası			
15:45-17:00	PANEL 12 Geriyatrik Hematolojide Yeni Yaklaşımlar	PANEL 13 Çocukluk Dönemi Davranış Ve Gelişim Bozuklukları		
17:00-17:15	Ara			
17:15-18:15	UZMANINA DANIŞ 9 Yenidoğan İzlemi	UZMANINA DANIŞ 10 Horlama Ve Uyku Apnesi	ÇALIŞTAY 6 EURACT	ASM OTURUMLARI 6 Şiddete Uğradım, Ne Yapmalıyım?

BİLİMSEL PROGRAMA GENEL BAKIŞ

15 MAYIS 2013, Çarşamba

SAAT	A SALONU
16:30-18:00	AÇILIŞ PANELİ (PANEL 1) BİRİNCİ BASAMAĞIN GÜCÜ Oturma Başkanı: Prof. Dr. Mehmet UNGAN Global düzeyde birinci basamağın gücü Prof. Dr. Richard ROBERTS Avrupa'da birinci basamağın gücü Dr. Diones Sofia KRİNGOS Türkiye'de birinci basamağın gücü Doç. Dr. Mehmet AKMAN Türkiye'de SDP sonrası birinci basamak yapılanması ve göstergeler Sağlık Bakanlığı Temsilcisi
18:00-18:30	AÇILIŞ KONUŞMALARI

16 MAYIS 2013, Perşembe

SAAT	A SALONU	B SALONU	C SALONU	D SALONU
08:30-09:30	OLGU TARTIŞMASI 1 Olgularla Komorbide Yönetimi Moderatör: Uzm. Dr. Gökhan EMİNSOY Doç. Dr. Kürşat ÖZŞAHİN	SÖZEL BİLDİRİ 1 Moderatör: Doç. Dr. Serdar ÖZTORA S-001, S-002, S-003, S-004, S-005, S-006, S-007	SÖZEL BİLDİRİ 2 Moderatör: Doç. Dr. Berrin TELATAR S-008, S-009, S-010, S-011, S-012, S-013, S-014	SÖZEL BİLDİRİ 3 Moderatör: Doç. Dr. Hakan DEMİRCİ S-015, S-016, S-017, S-018, S-019, S-020, S-021, S-022
09:30-09:45	Ara			
09:45-11:00	PANEL 2 Hipertansiyon Güncelleme Oturma Başkanı: Prof. Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU Ülkemizde hipertansiyon prevalans özellikleri ve tanılma süreci Doç. Dr. Okay BAŞAK KB kontrolünü artırmaya yönelik bir strateji: Tedavi yoğunluğunu artırın ! Prof. Dr. Doğan ERDOĞAN	PANEL 3 Kronik Solunum Yolu Hastalıkları Oturma Başkanı: Doç. Dr. Tamer Edirne Dispne ve uzamış öksürük: Yakınmadan hasta yönetimine Doç. Dr. Didem SUNAY Birinci basamakta astım yönetimi: SUT kısıtlamalarıyla nereye kadar? Doç. Dr. Ferda Öner ERKEKOL Birinci Basamakta KOAH Yönetimi ve GOLD Protokolleri Prof. Dr. Esra Kunt UZASLAN		
11:00-11:20	Kahve Arası			
12:20-13:30	Öğle Yemeği			
13:30-14:15	KONFERANS 1 Family Medicine Training – the International Experience Prof. Dr. Richard ROBERTS Oturma Başkanı: Prof. Dr. Okay BAŞAK Prof. Dr. Richard Roberts			
14:15-14:30	Ara			
14:30-15:30	UZMANINA DANIŞ 1 Yaygın Ağrıları Olan Hasta Yönetimi Moderatör: Uzm. Dr. Hülya PARILDAR Prof. Dr. Ayşegül KETENCİ	ÇALIŞTAY 1 TAHYİK Prof. Dr. Neziha DAĞDEVİREN Prof. Dr. Mehmet UNGAN, Doç. Dr. Pemra ÜNALAN, Doç. Dr. Pınar TOPSEVER, Doç. Dr. Ayfer GEMALMAZ	TARTIŞMA GRUPLARI 1 Yaşam Tarzı Değişikliği: Ne Kadar Başarılıyız, Ne Yapmalıyız ? Moderatör: Yrd. Doç. Dr. Nagehan Yıldız ÇELTEK Doç. Dr. Alis Özçakır Yrd. Doç. Dr. Seçil Günher ARICA	ASM OTURUMLARI 1 Evde Bakım Evde bakım hastalarında destek cihazları reçeteleme Evde bakımda solunum destek cihazlarının kullanımı ve sık rastlanan sorunlar Yaşam sonu bakım ilkeleri Uzm. Dr. Mahcube ÇUBUKÇU Uzm. Dr. Sonay Özdemir Uzm. Dr. Levent HEKİMOĞLU
15:30-15:45	Kahve Arası			
15:45-17:00	PANEL 4	PANEL 5		

BİLİMSEL PROGRAMA GENEL BAKIŞ

	<p>YETİM HASTALIKLAR Oturum Başkanı: Prof. Dr. Bayram KOÇ Birinci basamakta genetik metabolik hastalıklara yaklaşım Prof. Dr. Mahmut ÇOKER Olgularla genetik metabolik hastalıklar Prof. Dr. Neslihan MUNGAN</p>	<p>AİLE HEKİMLİĞİ ve KANSER Oturum Başkanı: Doç.Dr. Okcan BASAT Aile hekimliğinde kanserli hasta bakımı Doç. Dr. Füsün Artıran İÇDE Kanser survivor'ı olmak Prof. Dr. Füsün YARIŞ</p>		
17:00-17:15	Ara			
17:15-18:15	<p>UZMANINA DANIŞ 2 Egzersiz İlaçtır ! Moderatör: Uzm. Dr. Sabah TÜZÜN Prof. Dr. Haydar DEMİREL Prof. Dr. Yeşim Gökçe KUTSAL</p>	<p>ÇALIŞTAY 2 Vasco Da Gama Aile Hekimliği Dünya Örnekleri: Farklı ülkelerde aile hekimliği eğitimi ve uygulama modelleri Uzm. Dr. Murat ALTUNTAŞ Yrd. Doç. Dr. Hüseyin CAN Uzm. Dr. Özgür ERDEM Uzm. Dr. Hayriye Külbay</p>	<p>UZMANINA DANIŞ 3 Hıv/Aids: Ülkemizde Ne Kadar Sorun? Moderatör: Uz. Dr. Ali CERRAHOĞLU Prof. Dr. Gülden YILMAZ</p>	<p>ASM OTURUMLARI 2 Hasta Hekim İletişimi Ve Zor Hastalar Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet Prof. Dr. Erol ÖZMEN Uz. Dr. Ecevit SARIHAN Uz. Dr. Emrah KIRIMLI</p>
18:30-19:30	AÇILIŞ KOKTEYLİ			

17 MAYIS 2013, Cuma

SAAT	A SALONU	B SALONU	C SALONU	D SALONU
08:30-09:30	<p>OLGU TARTIŞMASI 2 Olgularla tiroid işlev bozukluklarının yönetimi Moderatör: Yrd. Doç. Dr. Gamze ERTEN Doç. Dr. Oğuzhan DEYNELİ</p>	<p>SÖZEL BİLDİRİ 4 Moderatör: Doç.Dr. Haluk MERGEN S-023, S-024, S-025, S-026, S-027, S-028, S-029, S-030</p>	<p>SÖZEL BİLDİRİ 5 Moderatör: Doç.Dr. Nazan KARAOĞLU S-031, S-032, S-033, S-034, S-035, S-036</p>	<p>SÖZEL BİLDİRİ 6 Moderatör: Doç. Dr. Nilgün ÖZÇAKAR S-037, S-038, S-039, S-040, S-041, S-042, S-043</p>
09:30-09:45	Ara			
09:45-11:00	<p>PANEL 6 Yaşlıda Nörolojik Sorunlar Oturum Başkanı: Doç. Dr. Altuğ Kut Birinci basamakta yaşlıda nörolojik sorunlara yaklaşım Prof. Dr. Güzel DİŞCİGİL Yaşlıda bellek sorunları ve Alzheimer Prof. Dr. Görsev YENER Tremoru olan yaşlı hasta ve aile hekimliğinde Parkinsonlu hasta izlemi Prof. Dr. Raif ÇAKMUR</p>	<p>PANEL 7 Bağışıklamada Son Durum Oturum Başkanı: Prof. Dr. Hasan Basri ÜSTÜNBAŞ Takvimdeki yeni aşılar ve sıradakiler Prof. Dr. Ayça VİTRİNEL Özel gruplarda yeni aşılar ve sıradakiler Prof. Dr. Yeltekin DEMİREL</p>		
11:00-11:20	Kahve Arası			
11:20-12:00	<p>KONFERANS 2 Primer İmmün Yetmezlik Erken Tanının Önemi ve Aile Hekimlerinin Primer İmmün Yetmezlikteki Rolü Oturum Başkanı: Prof.Dr.K.Aydan İkinciöğulları Prof.Dr. Volker Wahn Prof.Dr. Uğur H. Muşabak</p>	<p>UZMANINA DANIŞ 4 Farmakovijilansa Bakış ve Türkiye Farmakovijilans Merkezinin Çalışmaları Uzm. Ecz. Emel AYKAÇ</p>		
12:00-13:30	Öğle Yemeği			
13:30-14:15	<p>KONFERANS 3 Report From the Nordic</p>			

BİLİMSEL PROGRAMAMA GENEL BAKIŞ

	Region Prof. Dr. Anna STAVDAL			
14:15-14:30	Ara			
14:30-15:30	UZMANINA DANIŞ 5 Birinci Basamakta Hemogram Değerlendirme Ve Anemili Hasta Yönetimi Moderatör: Yrd. Doç. Dr. Süheyl ASMA Prof. Dr. Hakan ÖZDOĞU	ÇALIŞTAY 3 EQUIP Prof. Dr. Zekeriya Aktürk Prof. Dr. Neziha DAĞDEVİREN	TARTIŞMA GRUPLARI 2 Periyodik Muayane Moderatör: Doç. Dr. Mümtaz MAZICIOĞLU Uluslararası rehberler ve kanıtlar Ulusal rehber geliştirme çalışmaları Doç. Dr. Yusuf ÜSTÜ Dr. Müjdegül TÜRKERİ Doç. Dr. Hülya AKAN	ASM OTURUMLARI 3 A Workshop on Collaboration Between Turkish Association of Family Physicians and Other Physician Organizations in Primary Care
15:30-15:45	Kahve Arası			
15:45-17:00	PANEL 8 Fiziksel Engellilik Oturum Başkanı: Doç. Dr. Arzu UZUNER Türkiye’de ve dünyada engelliliğin durumu Prof. Dr. Aydan ORAL Engelliliğin önlenmesi ve erken tanıda aile hekimlerinin rolü Prof. Dr. Resa AYDIN Engelli bireylerin izleminde aile hekimlerinin rolü Prof. Dr. Ayşe YALIMAN	PANEL 9 Çocuklarda Toplum Kaynaklı Enfeksiyonlar Oturum Başkanı: Prof. Dr. Hüseyin Avni ŞAHİN Bebeklik döneminde hisiltılı solunum Prof. Dr. Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU Otitis medialis Prof. Dr. Kemal UYGUR İdrar yolu enfeksiyonları Doç. Dr. Erol Aktunç		
17:00-17:15	Ara			
17:15-18:15	UZMANINA DANIŞ 6 Birinci Basamakta Sık Karşılaşılan Deri Sorunları Moderatör: Uzm. Dr. İsmail Kasım Dermatofitozlar, Egzematöz dermatitler Prof. Dr. Teoman ERDEM	ÇALIŞTAY 3 EJGP / TAHUD How to write and publish a paper on research in general practice Prof. Dr. Jelle STOFFERS Doç. Dr. Mehmet AKMAN	UZMANINA DANIŞ 7 Polifarmasi ve Akılcı İlaç Seçimi Moderatör: Yrd. Doç. Dr. Ethem KAVUKÇU Prof. Dr. Ersin YARIŞ	ASM OTURUMLARI 4 Gebe Ve Lohusa İzlemi Uzm. Dr. Murat ÜNALMIŞ Op. Dr. Soner Recai ÖNER

18 MAYIS 2013, Cumartesi

SAAT	A SALONU	B SALONU	C SALONU	D SALONU
08:30-09:30	OLGU TARTIŞMASI 3 Olgularla Diyabet Yönetimi Moderatör: Uzm. Dr. Erdinç YAVUZ Prof. Dr. Selçuk MISTIK	SÖZEL BİLDİRİ 7 Moderatör: Doç. Dr. Neşe AKIN S-044, S-045, S-046, S-047, S- 048, S-049, S-050	SÖZEL BİLDİRİ 8 Moderatör: Doç. Dr. Cahit ÖZER S-051, S-052, S-053, S-055, S- 056, S-057	SÖZEL BİLDİRİ 9 Moderatör: Doç. Dr. Melahat AKDENİZ S-058, S-059, S-060, S-061, S- 062, S-063, S-064, S-065
09:30-09:45	Ara			
09:45-11:00	PANEL 10 Mental Sağlık Ve Birinci Basamak Oturum Başkanı: Doç. Dr. Dilek TOPRAK Toplum ruh sağlığı ve aile hekiminin görevleri Doç. Dr. Erkan Melih ŞAHİN Beden-zihin etkileşimi: Depresyon ve somatik yakınmalar Prof. Dr. Ahmet Rifat ŞAHİN	PANEL 11 Kronik Hasta Yönetimi Oturum Başkanı: Prof. Dr. Serpil DEMİRAĞ Diyabetli hasta yönetiminde insülin kullanımında sorunlar Doç. Dr. Mehmet SARGIN Gastroözofageal reflüde uzun süreli tedavi Yrd. Doç. Dr. Gülsen CEYHUN PEKER Kronik hasta yönetiminde		

BİLİMSEL PROGRAMA GENEL BAKIŞ

	Kronik hastalıklar ve depresyon Prof. Dr. Can CİMİLLİ	hasta eğitimi ve bilgilendirme araçları Doç. Dr. Sevsen CEBECİ		
11:00-11:20	Kahve Arası			
11:20-12:20		ÇALIŞTAY 4 Wonca Avrupa 2015 İstanbul Kongresi Doç. Dr. Arzu UZUNER Doç. Dr. Yeşim UNCU		
12:20-13:30	Öğle Yemeği			
13:30-14:15	KONFERANS 4 Multiborbidity "New Challenges" Oturum Başkanı: Prof. Dr. Dilek GÜLDAL Prof. Dr. Job METSEMAKERS			
14:15-14:30	Ara			
14:30-15:30	UZMANINA DANIŞ 8 Ateşli Çocuğa Yaklaşım: Ateşi Düşürelim mi, Düşürmeyelim mi ? Moderatör: Yrd. Doç. Dr. Tahsin CELEPKOLU Doç. Dr. Hasan TEZER	ÇALIŞTAY 5 Türkiye'de Aile Hekimliği Dergileri: Ne Kadar Yol Aldık? Prof. Dr. Okay BAŞAK, Prof. Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU, Prof. Dr. İsmail Hamdi KARA, Prof. Dr. Nafiz BOZDEMİR, Prof. Dr. Zekeriya AKTÜRK Prof. Dr. Nezih DAĞDEVİREN, Doç. Dr. Arzu UZUNER, Doç. Dr. Kurtuluş ÖNGEL, Doç. Dr. Zeynep Vural TUZCULAR, Dr. Işık GÖNENÇ, Dr. Birgül ÇOŞKUN	TARTIŞMA GRUPLARI 3 Hiperlidemi Yönetiminde Klavuzlar Yeni Ne Söylüyor ? "SUT Klavuzu mu ?" Moderatör: Doç. Dr. Serap ÇİFÇİLİ Prof. Dr. Bayram KOÇ Yrd. Doç. Dr. Özlem Tanrıöver Öğr. Gör. Dr. Demet DİNÇ	ASM OTURUMLARI 5 Asm'de Resmi Rapor Düzenleme İlkeri Aile sağlığı merkezinde resmi ve tıbbi rapor düzenleme ilkeleri – spor, ehliyet, iş görmezlik, hastalık v.b raporlar ve aile hekiminin yasal sorumlulukları Uzm. Dr. Cem BİLGİÇ Uzm. Dr. Aydın SÖYLEMEZ
15:30-15:45	Kahve Arası			
15:45-17:00	PANEL 12 Geriyatrik Hematolojide Yeni Yaklaşımlar Oturum Başkanları: Prof. Dr. Osman İLHAN, Prof. Dr. Nafiz BOZDEMİR Geriyatrik kronik lösemiler ve multiple myeloma Prof. Dr. Zahit BOLAMAN Geriyatrik lenfomalar Prof. Dr. Zafer GÜLBAŞ Geriyatrik akut lösemiler ve myelodisplastik sendrom Prof. Dr. Mehmet Ali ÖZCAN	PANEL 13 Çocukluk Dönemi Davranış Ve Gelişim Bozuklukları Oturum Başkanı: Prof. Dr. Murat ÜNALACAK Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu Prof. Dr. Eyüp Sabri ERCAN Otizm Yrd. Doç. Dr. Hatice AKSU		
17:00-17:15	ARA			
17:15-18:15	UZMANINA DANIŞ 9 Yenidoğan İzlemi Moderatör: Uzm. Dr. Tanju YILMAZER Anne sütüyle ilgili bilineler / bilinmeyenler Yenidoğan sarılıkları Prof. Dr. Münevver TÜRKMEN	UZMANINA DANIŞ 10 Horlama Ve Uyku Apnesi Moderatör: Yrd. Doç. Dr. Kenan TOPAL Prof. Dr. Ahmet Ömer İKİZ	ÇALIŞTAY 6 EURACT The relation of Family Medicine departments and local health centers Prof. Dr. Job METSEMAKERS Doç. Dr. Esra SAATÇI	ASM OTURUMLARI 6 Şiddete Uğradım, Ne Yapmalıyım? Hekim hakları Uzm. Dr. Ziya GÜNEŞ Avukat Abdullah HIZAL

SOSYAL PROGRAM

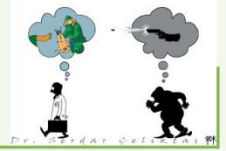
Açılış Kokteyli

Tarih: 15 Mayıs 2013, Çarşamba
Yer: Panorama Restaurant
Saat: 18:30-20:00
Program: Tufan Aksoy Trio



Karikatür Sergisi "Aile Hekimliği ve Sağlıkçıya Şiddet" Dr. Serdar Çeliktaş

Tarih: 15-18 Mayıs 2013
Yer: Toplantı Salonu Fuayesi



Aile 2013 Tenis Turnuvası

Tarih: 16-17 Mayıs 2013
Yer: Pine Bay Otel Tenis Kortları
Karşılaşma Saatleri: 18:30-20:00



Masa Tenisi Turnuvası

Tarih: 16-17 Mayıs 2013
Yer: Pine Bay Otel Havuzbaşı
Karşılaşma Saatleri: 18:30-20:00



Aile 2013 Tenis ve Masa Tenisi Turnuvası Final Karşılaşmaları

Tarih: 18 Mayıs 2013
Saat: 11:00-12:30
Yer: Pine Bay Otel Tenis Kortları ve Havuzbaşı

12. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Ödül Töreni

Tarih: 18 Mayıs 2013, Cumartesi
Yer: Royal Salonu
Saat: 21:30-22:00

AİLE2013 ve EGPRN2013 Ortak Etkinliği Dünya Aile Hekimleri Günü Kutlaması

Tarih: 18 Mayıs 2013, Cumartesi
Yer: Royal Salonu
Saat: 22:00-24:00
Program: Omnitone Orkestrası



KONUŞMA ÖZETLERİ

KONUŞMA ÖZETLERİ

KONUSMA ÖZETLERİ

OLGU TARTIŞMASI 1

Olgularla Komorbidite Yönetimi

Oturum Başkanı : Uzm. Dr. Gökhan EMİNSOY

Konuşmacı:

Doç. Dr. Kürşat ÖZŞAHİN

OLGULARLA KOMORBİDİTE YÖNETİMİ

Doç. Dr. Kürşat ÖZŞAHİN

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Komorbidite kavramının birden fazla tanımı olmakla birlikte günümüz klinik disiplinleri tarafından en sık kullanılmakta olanlar aşağıdaki ikisidir.

i) İndeks bir hastalığın spektrumunda yer alan ek hastalıklar

ii) Aynı hastada aynı anda birbiriyle bağıntılı veya birbirinden bağımsız ortaya çıkan yandaş hastalıklar ve kümülatif etkileri

Komorbid durumların birbirleri ile ilişkilerinin çeşitli boyutları söz konusu olup bu interaksiyon hasta üzerindeki patolojilerin ayrımlaştırılmasını zorlaştırır.

Herhangi bir hastada komorbiditelerin değerlendirilmesine yönelik çok sayıda indeks mevcuttur ancak bu indeksler hastanın mortalite öngörülmesinde işe yarar değildir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde kompleks hastalar değerlendirilirken interdisipliner yaklaşım şansı olmaması nedeniyle komorbiditenin sürekli akılda tutulması ve hasta sağaltımının çok yönlü ele alınması gerektiği aile hekimliğinin de temel yaklaşımları arasındadır.

Tedavi süreci içerisinde polipragmasiye dikkat edilmeli, komorbidite değerlendirilirken bunların bir kısmının aşırı ilaç yükünün yan etkileri olabileceği düşünülerek hastaların reçeteleri gözden geçirilmelidir.

Vaka tartışması noktasında indeks bir hastalık (DM) ve etrafındaki komorbiditelerin yönetimi ele alınacaktır

PANEL 2

Hipertansiyon Güncelleme

Oturum Başkanı: Prof. Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU

Konuşmacılar:

Prof. Dr. Okay BAŞAK

Prof. Dr. Doğan ERDOĞAN

KB KONTROLÜNÜ ARTIRMAYA YÖNELİK BİR STRATEJİ: TEDAVİ YOĞUNLUĞUNU ARTIRIN!

Prof. Dr. Doğan ERDOĞAN

Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Tüm dünyada olduğu gibi Ülkemiz 'de de erişkin nüfusun 1/3 ü hipertansiftir. Buna ilaveten, kalan nüfusun yarısı da hipertansiyon adayıdır. Her geçen gün artan hazır gıda tüketimi ve hareketsiz yaşam sonucu hipertansiyon başlama yaşı daha aşağılara inmekte ve kan basıncı kontrolü zorlaşmaktadır. Öyle ki, Ülkemizde kan basıncı kontrol altına alınabilen hasta oranı 2007 yılı itibariyle tüm hipertansiyon hastaları için yaklaşık %15, antihipertansif kullananlarda ise yaklaşık %28 düzeyinde kalmaktadır. Bu oran 2003'te %20 civarında idi ve iyileşmenin en önemli nedeni kombinasyon tedavisinin kullanım sıklığının artması idi. Kullanılan antihipertansiflere rağmen kan basıncı kontrol altında olmayan olgular için öncelikle genel bir değerlendirme yapılmalı ve kan basıncını kontrol altına almayı zorlaştıran nedenler araştırılmalıdır. Öncelikle ölçümün doğru olduğundan emin olunmalı ve beyaz gömlek etkisi olabileceği düşünülerek sadece ofiste ölçülen değerler dikkate alınmamalıdır. Evde ölçüm veya ayaktan kan basıncı takibi ile doğrulanmalıdır. Hastanın diyetle uyumu ve ilaçlarını düzenli kullanıp kullanmadığı, sigara ve alkol alışkanlığı, kullandığı diğer ilaçlar (NSAID veya steroidler, oral kontraseptifler vb.) sorgulanmalıdır. Bunlar dışlanınca yaşam tarzı ile üzerinde dikkatle durulmalıdır. Bunlara rağmen kan basıncı halen yüksek seyrediyor ise ilaç tedavisi gözden geçirilmelidir. Tedavi modifikasyonu ya doz artırarak ya da uygun bir kombinasyonla sağlanmalıdır. Randomize klinik çalışmaların büyük çoğunluğuna bakıldığında, çalışmaya alınan hastalarda kan basıncı kontrolü sağlanan hastaların hemen hemen tamamının 2 veya daha fazla ilaç kullandığı görülmektedir. Bu nedenle diğer nedenler dışlandıktan sonra 2 veya daha fazla ilaçlı uygun kombinasyonlarla tedavi yoğunluğu artırılmalıdır. Ancak seçilen kombinasyonlar hastaya özel seçilmeli ve uygun olmayan kombinasyonlardan kaçınılmalıdır. Bir ACE veya ARB ile bir kalsiyum kanal blokörü veya tiyazid grubu diüretik kombine edilebilir. Bir kalsiyum kanal blokörü ve tiyazid grubu diüretik kombinasyonu yapılabilir. Ancak ACE ve ARB kombinasyonu önerilmemektedir. Özellikle şişman, metabolik sendromu olan veya prediyabetik dönemde olan hastalarda beta blokör ve tiyazid grubu diüretik kombinasyonu önerilmez (yeni diyabet gelişme riski). Ayrıca yaşlı hastalarda (>55 veya 60) beta blokörler kombinasyonda en son basamakta tercih edilmelidir. Uygun dozda 3 ilaçlı kombinasyona rağmen kan basıncı kontrolü sağlanamazsa kan potasyum düzeyi dikkatle izlenerek aldosteron antagonistleri kombinasyona eklenebilir. ACE, ARB, kalsiyum kanal blokörleri ve beta blokörlerle benzer oranda kardiyovasküler risk azalması sağlanır. Ancak, kalp yetersizliğini önlemede ACE, diüretikler ve beta blokörler daha iyi; inmeyi önlemede ise kalsiyum kanal blokörleri daha iyidir. Kan basıncını düşürmek inmeyi önlemede en önemli noktadır. Kombinasyonda beta blokörlerin ön planda olacağı hasta grupları, koroner arter hastalığı, geçirilmiş miyokart enfarktüsü, taşiaritmiler ve hızlı ventrikül yanıtı atriyal fibrilasyon, kalp yetersizliği ve angina varlığıdır. Çok ilaçla kombinasyona rağmen kan basıncı kontrol altına alınamıyorsa hasta tedaviye uyum, beyaz önlük etkisi ve ikincil hipertansiyon sebepleri açısından tekrar irdelenmelidir.

KONUSMA ÖZETLERİ

UZMANINA DANIŞ 1

Yaygın Ağrıları Olan Hasta Yönetimi

Moderatör: Uzm. Dr. Hülya PARILDAR

Konuşmacılar:

Prof. Dr. Ayşegül KETENCI

YAYGIN AĞRILARI OLAN HASTA YÖNETİMİ

Dr Ayşegül Ketenci

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı

Kronik yaygın kas iskelet sistemi ağrısı (KYA) birinci basamağa başvuran hastaların sık ifade ettikleri bir yakınımdır. Batı toplumlarında bu oranın %7-13 arasında olduğu ifade edilmektedir. Cinsiyete göre dağılıma bakıldığında kadınlarda %6,5-18, erkeklerde %3-9 arasındadır. Beraberinde sıklıkla yorgunluk, tutukluk, uyku bozukluğu gibi semptomlar mevcuttur. Hastaların çoğu bu şikayetleri nedeni ile günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlandığını ifade etmektedirler. KYA'nın ileri yaş, düşük sosyoekonomik seviye, düşük eğitim düzeyi ve ailede kronik ağrı varlığı ile arttığı bildirilmektedir.

KYA birçok nedenle ortaya çıkabilmektedir. Romatizmal hastalıklardan; romatoid artrit, sistemik lupus eritematosus, osteoartrit ve fibromiyalji (%55 oranında olduğu bildirilmektedir) en sık nedenleridir. Kronik bel ağrılı hastaların ise %28'inde görüldüğü bildirilmiştir.

Bu panelde, primer ve sekonder fibromiyalji nedenleri, santral sensitizasyon ve ayırıcı tanı tartışılacak, tedavi yöntemleri özetlenecektir.

TARTIŞMA GRUPLARI 1

Yaşam Tarzı Değişikliği: Ne Kadar Başarılıyız, Ne Yapmalıyız ?

Moderatör: Yrd. Doç. Dr. Nagehan Yıldız ÇELTEK

Konuşmacılar:

Doç. Dr. Alis ÖZÇAKIR

Yrd. Doç. Dr. Seçil Günher ARICA

YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİĞİ: NE KADAR BAŞARILIYIZ? NE YAPMALIYIZ?

Yrd. Doç. Dr. Seçil Günher ARICA

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Dünyada ölümler yirminci yüzyılın ikinci yarısına kadar olan dönemde bulaşıcı hastalıklar ve savaşlardan ölüyorlardı. 20.yy ın ikinci yarısında büyük dünya savaşları bitti ve dünyanın pek çok yerine barış geldi. Ve insanlık bilim ve teknolojiye ilerledi, açlık sona erdi. Hava kirliliği gelişti, daha az hareket etmeye ve daha fazla yemek yemeye alıştık, keyif verici maddeler vazgeçilmezimiz oldular. Ve artık ölümler koroner kalp hastalığı, diyabet, serebrovasküler hastalık ve kanser gibi hastalıklardan olmaya başladı. 2005 yılında dünyada 58 milyon ölüm gerçekleşmiş, bunun %60'ı koroner kalp hastalığı, diyabet, kanser ve KOAH gibi önlenemez kronik hastalıklardan gelişti. Ülkemizde de durum farklı değil. 2005 yılında Başkent Üniversitesi ve Sağlık Bakanlığı' nın ortak yapılan bir araştırma sonucuna göre ölümlerin %86' sı yanlış yaşam tarzımız sonucudur. Yine her yıl 7 milyon insan hipertansiyondan, 6 milyon insan sigaradan, 17 milyon kişi kalpten ve 7 milyondan fazla kişi kanserden ölüyor. Sadece hipertansiyondan ölenlerin sayısı bile 1. Ve 2. Dünya savaşlarında ölen kişi sayısından fazla...şimdi ise en büyük düşmanımız kendi yarattığımız yaşam tarzımız....

Peki biz bu konuda ne kadar başarılıyız?

Ülkemizde seksenli ve doksanlı yıllarda ne devlet politikaları olsun ne de hekimler olarak bu konularla pek de uğraşmıyorduk, herkes halinden memnundu. Oysaki giderek artan genç yaşta ani ölümler ve tedavi maliyetlerinin giderek bir çığ gibi artması bu konuda devlet politikalarının yeniden düzenlenmesine neden oldu. Örneğin 1996 yılında 4207 sayılı "Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun" kabul edilmiş ve yürürlüğe girdi. Kapalı alanlarda sigara içme yasağı, 18 yaşından küçükler için sigara kullanma yasağı, sigara paketleri üzerine yazılan caydırıcı resim ve yazılar, medyada eğitici programlar ve ceza hükümleri, sigaraya yapılan zamlar ve sigara bıraktırma poliklinikleri ile bir miktar başarı sağlandı. Bunun sonuçlarını 2012 yılı Türkiye İstatistik Kurumu' nun verilerine göre 2008 yılında tütün kullanım oranı tüm nüfusta %31,3'ten %27' ye geriledi. Sigara bırakmak isteyenlerin oranı da %27' den %35'e yükseldi. Bu sonuçlar yüz güldürücü olsalarda henüz yeterli değil...Diyabet ve obezitede durum kötü. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği' nin TURDEP II (Türkiye Diyabet ve Prevelans Çalışması) çalışmasına göre diyabet prevalansı %7.2 den %13,7 e yükseldi. Yani diyabet son 12 yılda %90 arttı. Diyabet artık 5 yıl daha erken başlıyor. Obezite prevalansı %30 lara ulaştı. Obezite ise son 10 yılda % 44 arttı. Kadınlar 6kg, erkekler 8 kg aldı. Kadınlarda bel çevresi 6 cm, erkeklerde ise 7 cm arttı. Yani kısacası Türkiye şişmanlıyor.2010 yılı Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre genç nüfusun %16,9 u obez, %33 ü fazla kilolu. Acil olarak bir yaşam tarzı değişikliği yapılmazsa Türkiye' nin geleceği çocuklarımızı daha fazla ani ölümler ve kronik hastalık bekliyor. Obeziteyle savaşta Aile Sağlığı Merkezlerinde kilo takibi yapılıyor. Okul kantinlerin fast food, kola ve yağ ve tuz içeriği yüksek paket ürünlerin satışı yasaklandı. Obez hastalar risk faktörleri dahilinde periyodik sağlık muayenelerine alınıyor. Yaşam tarzı değişiklikleri beslenme ve egzersiz önerilerinde bulunuyorlar. Alınan önlemler yeterli gelmiyor ve sonuç giderek daha da şişmanlıyoruz.

KONUSMA ÖZETLERİ

Günümüzde Hipertansiyon ve diyabet gibi kronik hastalıkların tedavisinde tedavi rejimleri giderek daha agresifleşiyor. İlk önce monoterapiler vardı sonra ikili kombinasyon tedavileri.artık ikili kombinasyon tedavileri yetmiyor. Şimdilerde ise üçlü dörtlü kombinasyon tedavileri gündemde. Ülkemizde tedaviye ayrılan pay her yıl %13 arttığı. halde neden daha sağlıklı değiliz?

Ne yapmalıyız?

Yaşam tarzı değişikliği için sağlık, eğitim, sanayi ve gıda sektörü birlikte çalışmalılar. Toplumsal ve bireysel önleyici stratejiler uygulanmalı. Öncelikle sağlık çalışanları bu konuda rol model olmalı ki inandırıcı olsunlar. Risk grubundaki özel olarak takibe almalı, benzer risk grubundaki hastalara birinci basamakta grup tedavileri uygulanabilir. Böylelikle hastaların bu konuda farkındalıkları artar. Hastalar bu konuda başarılı olanları kendilerine rol model alabilir ve ortak sorunlarına çözüm arayabilirler.

ASM OTURUMLARI 1

Evde Bakım

Evde bakım hastalarında destek cihazları reçeteleme

Evde bakımda solunum destek cihazlarının kullanımı ve sık rastlanan sorunlar

Yaşam sonu bakım ilkeleri

Konuşmacılar:

Uzm. Dr. Mahcube ÇUBUKÇU

Uzm. Dr. Sonay Özdemir

Uzm. Dr. Levent HEKİMOĞLU

EVDE BAKIM HASTALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Uzm. Dr. Sonay Özdemir

Ordu Ulubey Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği

Beslenme, Solunum, Boşaltım, Yatak istirahatı, Hareket, Hijyen olarak 6 başlıkta inceleyeceğiz. (1)

BESLENME:

ESPEN CİDDİ NUTRİSYON RİSKİ (2) :

- 6 (Altı) ay içinde % 10-15 veya son 1 ay içinde % 5 veya daha fazla zayıflama
- BKİ < 18.5

KONUSMA ÖZETLERİ

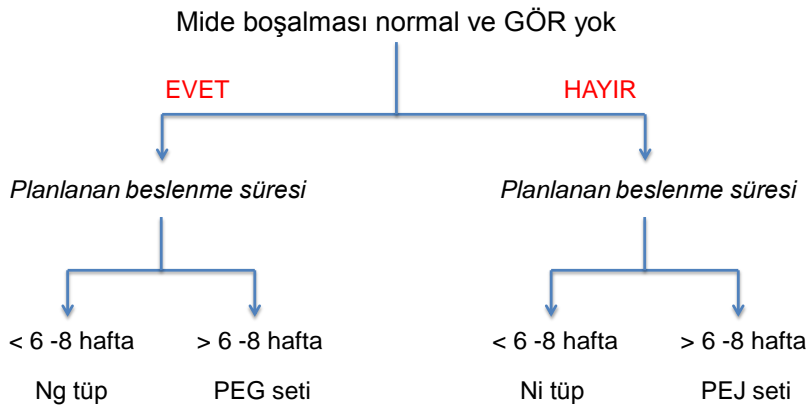
- SGD : C veya NRS= 3 veya üstü
- Albumin < 3.0 gr/dl

KALORİ GEREKSİNİMİ:

Pratik Hesaplama 25-30 Kcal / Kg

PEG (3):PEG VE PEJ ne zaman kime?

TÜPLE BESLENME SETLERİ



SOLUNUM:

Trakeostomi Kanülleri: Uzun dönem evde trakeostomiden takip edilen “uygun” hastalarda gümüş kanüllerin takılması önerilir.

- Gümüş kanüller çok uzun süreler kullanılabilir.
- Plastik kanüllerin ise 3 ayda bir değiştirilmesi önerilir.
- Her iki kanül içinde komplikasyon yada tıkanma olursa bu süreler beklenmez (4)

Sağlık Bakımı İle İlişkili Pnömoni: Hcap(HealthCare Associated Pnemonia) önlenmesinde orofaringeal ve gastrik floranın aspirasyonunun önlenmesi ve sekresyon atılımının kolaylaştırılması temel adımdır. (5)

Postural drenaj, hastanın kendi başına balgamını atamadığı yada zorladığı durumlarda uygulanır, (6)

EVDE BAKIM HASTALARINDA ÜRİNER SİSTEM SORUNLARI:

1. İdrar Yolu Enfeksiyonu Ve Ürosepsis
2. Böbrek Taşı

KONUSMA ÖZETLERİ

3. Akut Böbrek Yetmezliği

4. Kronik Böbrek Yetmezliği

5. Proteinüri ve Malnutrisyon

BASI YARASI:

Bası yarası; basınç, friksiyon, yırtılma ve diğer faktörlerin etkisiyle Deri ve deri altındaki dokularda meydana gelen lokalize doku zedelenmesidir.

BASI YARASININ ÖNLENMESİ:

Hastanın nevresimi kuru ve gergin olmalı.

- 2 saatte bir pozisyon değişimi uygulanmalı.
- Hasta alt bezlerinin 4 saatde bir ve gerekikce değiştirilmesi gerekir,
- havalı yatak kullanılmalı.

BASI YARALARINDA TEDAVİ:

- Öncelikle bası yarasına neden olan basıncın azaltılması gerekir. Enfekte ve nekrotik dokular mutlaka uzaklaştırılmalıdır. Enfeksiyon varlığında, topikal ve sistemik antibiyoterapi verilmelidir. Uygun pansuman tedavisinden sonra, gerekli görüldüğünde cerrahi tedavi uygulanır(Evre 3 ve 4 hastaların tedavisi genellikle cerrahidir) (7)

HİJYEN:

Ayaklar her gün düzenli olarak ılık su ve sabunla yıkanmalı deride sabun kalmamalı

- Her yıkamadan sonra havlu ile kurulmalı ve ayaklara vazelin ve nemlendirici krem sürülmeli.
- Çorapların pamuklu ve temiz olmalı,gunluk degistirilmelidir.
- Ayak tırnakları düz kesilmeli.
- Nasırlı ayak ılık sabunlu su içinde bekletilip yumuşadıktan sonra ayak törpüleri ya da ponza taşı ile temizlenmeli.
- Nasırlar kesinlikle kesilmemeli.

KANSER HASTALARINA YÖNELİK EVDE BAKIM HİZMETLERİ:

- Bilgilendirme, hasta ve aile eğitimi
- Temel fiziksel bakım
- Evde beslenme desteği
- Evde IV tedavi
- Evde kemoterapi (p.o)

KONUSMA ÖZETLERİ

- Semptom Yönetimi
- Evde ağrı yönetimi
- Psikolojik destek

Evde palyatif bakım kapsamında hastaların ailelerine verilen eğitim programının aileleri ölüm ve ölüm sürecine iyi bir şekilde hazırladığı belirlenmiştir.(8)

Aile hekimi tarafından yapılan ev ziyaretlerini içeren evde palyatif bakım kapsamındaki hastaların evde ölümü daha fazla tercih ettikleri yapılan çalışmalarda gösterilmiştir(9)

KAYNAKLAR

1-) *İnmeli hastalarda hasta bakımı. 19 Mayıs üniv.nöroloji servisi yayınları*

2-) *ESPEN Clinical Nutrition 2009*

3-) **Türk Gastroenteroloji derneği PEG uygulama Klavuzu 2011**

4-) Cowan T, Op't Holt TB, Gegenheimer C, Izenberg S, Kulkarni P. Effect of inner cannula removal on the work of breathing imposed by tracheostomy tubes: a bench study. *Respir Care* 2001; 46: 460-5.

5-) Brooks K, Whitten S, Quigley D. Reducing the incidence of ventilator- related pneumonia. *J Health Qual* 1998;20:14-9.

6-) *ATS/IDSA Rehberi AJRCCM 2005*

7-) [Suissa D](#), [Danino A](#), [Nikolis A](#). Negative-pressure therapy versus standard wound care: a meta-analysis of randomized trials. *Plast Reconstr Surg*. 2011 Nov;128(5):498e-503e.

8-) Hudson P, Thomas T, Quinn K, Cockayne M, et all. "Teaching Family Carers About Home-Based Palliative Care: Final Results from a Group Education Program" , 2007.

9-) Jen-Kuei Penga, Wen-Yu Hub, Shou-Hung Hunga, et all. "What can family physicians contribute in palliative home care in Taiwan" 2009.

Evde Bakım: Dün/Bugün

Uzm. Dr. Levent Hekimoğlu

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

1850'lere kadar hasta evde bakılır ⁽¹⁾, bir işveren gibi hekimi yatağı başına çağırırdı (2).

Hastaneler, önce, cüzamlılar ve benzerlerinin öldüğü yerler idi, bir sonraki aşamada da tıp öğrencileri sanatlarını fakirlerin bedeninde öğrendiler. Çoğu kez, iç karartıcı, kasvetli hastane mimarisi bu karanlık geçmişin izlerini taşır (3).

KONUSMA ÖZETLERİ

Evinde tedavi olamayacak kadar fakir ve ağır bir hastalığa yakalananlar, hastaneye gider, orduya katılmışçasına acı ve sıkıntıya katlanırdı. 19. yüzyıl edebiyatının hastanesi, hapishane, hatta eski zindanlardan farksızdır: Pislik, işkence ve mezara inen basamakları barındırır (3).

1850 sonrasının büyük bilimsel gelişmeleri (1) ev/hastane ilişkisi değiştirdi; hastane eve karşı ağırlık kazandı (2).

1890'larda İstanbul'da halkımız umuma mahsus hastanelere yatmaktan korkar ve icap eden ameliyatlarını zarurî olarak evlerinde yaptırırlardı. Asepsi, antisepsi daha memlekete ayak basmamıştı. Bircümle tımarcılara cerrah ismi verilirdi: Cerrahlık makbul bir meslek değildi. Hastane koşulları köhne idi, ameliyathaneden eser yoktu. Ameliyat mektep içindeki büyük hamamın göbek taşında yapılırdı (4).

20. yüzyılda "hastane tıbbı" ağırlık kazandı. Tıp uğraşında da bir eksen değişimi meydan geldi: Bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınmasıyla kronik, tanımlı gereği iyileşmeyen hastalıklar ağırlık kazandı. Toplumun yaşlanmasıyla kronik hastalıkların artışı, hızla gelişen teknoloji sağlık harcamalarının giderek artmasına yol açtı: Artık bir hastanın hastanede bir gün geçirmesi büyük bir masraf kapısına dönüştü. Böylece denebilirse bir döngü tamamlandı; bakım gerektiren, ancak bu bakımları hastane dışında da sürdürülebilecek olan hastalar yeniden evde bakılmaya başladı.

Kaynaklar

- 1) Unat EK. Giriş. Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi'nde. CTF Vakfı Yayınları. İstanbul, 1988
- 2) Lindemann M. Erken Modern Avrupa'da Tıp ve Toplum. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. İstanbul 2013; 288
- 3) Orwell G Fakirler Nasıl Ölür? Kütüphanedeki Beden'de s. 250-2
- 4) Topuzlu C. 80 Yıllık Hatıralarım. 2. Baskı. İÜ CTF Yayınları. İstanbul, 1982; 30, 34, 17

PANEL 4

Yetim Hastalıklar

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Bayram KOÇ

Konuşmacılar:

Prof. Dr. Mahmut ÇOKER

Prof. Dr. Neslihan MÜNGAN

YETİM HASTALIKLAR

Prof. Dr. Mahmut ÇOKER

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Metabolizma - Beslenme Bilim Dalı

KONUSMA ÖZETLERİ

Akraba evliliklerinin sık görüldüğü ülkemizde, doğumsal metabolik hastalıklar giderek daha çok görülmektedir. Temel fizyopatoloji, biyokimyasal süreçteki enzim, bazen koenzimlerin kodlanmasındaki genetik bozukluktur. Yenidoğan tarama testleriyle saptanabilen hastalık sayısının ve gelişen teknoloji ile tanı olanaklarının artması; çok zengin semptomla sahip bu hastalıklar hakkında deneyimin de artmasına, ayırıcı tanıda daha çok akla gelmesine neden olmuştur. Özellikle akut başlangıçlı olanlarda, temel analizlerle tanısız yaklaşımın sağlanması, eş zamanlı olarak koruyucu tedavinin başlanması, yaşamsal öneme sahiptir. İndeks vakasının tanınması prenatal tanıya olanak sağlayacağından, gerektiğinde postmortem dönemde tanı konmasını zorunlu kılmıştır. Metabolik hastalıklar, yaşamın her döneminde ortaya çıkabilir. Temel mekanizma işlev gören enzim oranı ile ilişkilidir. Ancak özellikle akut başlangıçlı olanlar, yenidoğan ve süt çocuklarında siktir. Toksik maddenin giderek birikerek "intoksikasyon" tipi metabolik hastalıkları hatırlatan bulgular; doğumu izleyen kısa süreli asemptomatik dönemden sonra nörolojik kayıp, sarılık, ilerleyici karaciğer yetmezliği, konvülsiyon, kardiyak yetmezlik, hipoglisemi ve asidozdur. Dallı zincirli aminoasit, üre döngü, glikoz metabolizma bozuklukları (örn IVA, MSUD, MMA / sitrülinemi / tirozinemi / galaktozemi gibi) bu gruba örnek verilebilir. Akut metabolik ensefalopati, enerji eksikliğine neden olan metabolik hastalıkları hatırlatır. Asemptomatik dönemin olmadığı, ağır hipotoninin görüldüğü, klinik tabloya dismorfinin, kardiyak ve hepatik bulguların sıklıkla eşlik ettiği mitokondrial hastalıklar, bu bölümün tipik örneğidir. Sözedilen hastalıklar için idrarda alışılmadık koku, ketonüri, kan analizlerinde lökopeni – pansitopeni, elektrolit dengesizlikleri, hipoglisemi, metabolik asidoz / alkaloz, karaciğer fonksiyonlarının bozulması, hiperamonyemi, laktik asidoz, ketonemi uyarıcı laboratuvar bulgularıdır. Daha ayrıntılı spesifik testler için Guthrie kağıdına alınıp oda ısısında saklanan kan örnekleri, - 20 derecede saklanan plazma / serum, idrar ve beyin omurilik sıvısı örnekleri ile daha sonra aminoasit, organik asit, karnitin-açıl karnitin profili analizlerinin yapılmasına olanak sağlar. Doku örnekleri (örneğin fibroblast, EDTA'lı kan) de elde edilebilirse genetik analizler yapılabilir. Yukarıda özetlenen hastalar yaşamın daha sonraki dönemlerinde tekrarlayan ataklarla da kendini gösterebilir, temel yaklaşımda fark yoktur. Kronik ve ilerleyici semptomlar arasında karaciğer, nörolojik sistem ve iskelet - kas (kalp) tutulumu çok önemlidir. Glikojen depo hastalıkları, yağ asit oksidasyon bozuklukları, lizozomal depo hastalıkları (mukopolisakkaridozlar, Gaucher-Fabry gibi sfingolipidozlar) bilinen örneklerdir. Bazen spesifik kranial görüntüleme bulguları (örneğin glutarik asidüri) tanıya götürebilir. Sözedilenler dışında tutulan organlara göre de ayırıcı tanıda metabolik hastalıklar düşünülebilir. Örneğin aritmi yağ asit oksidasyon bozukluklarının, kardiyomyopati Pompe hastalığının, deride anjiokeratom Fabry hastalığının, ksantomlar hiperkolesteroleminin, hiperpigmentasyon peroksizomal hastalıklardan adrenolökodistrofinin, kaba yüz gibi dismorfik bulgular mukopolisakkaridozların, anemi kobalamin metabolizma bozukluklarının, kemik iliğindeki depo hücreleri Gaucher – Niemann Pick hastalığının, nefrolitiazis sistinürinin, tubulopati glikojen depo hastalığı / tirozineminin, siyah renkli idrar alkaptonürinin, katarakt galaktozeminin, lens dislokasyonu homosistinürinin göstergesi olabilir.

KONUSMA ÖZETLERİ

PANEL 5

Aile Hekimliği ve Kanser

Oturum Başkanı: **Doç. Dr. Okcan BASAT**

Konuşmacılar:

Doç. Dr. Füsün Artıran İĞDE

Prof. Dr. Füsün YARIŞ

AİLE HEKİMLİĞİNDE KANSERLİ HASTA BAKIMI

Doç. Dr. Füsün Artıran İĞDE

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

AİLE HEKİMLİĞİNDE KANSERLİ HASTA BAKIMI

Toplumda tedavi olanaklarının artması ile kanserli “survivor” oranı arttıkça, terminal dönem uzamakta, kanserin takip ve uzun dönem bakımı ile ilgili toplumsal ihtiyaç giderek artmaktadır.

Bu süreçte tedavi ve kanser takip uygulamaları arasındaki ilişki için, özellikle birinci basamak bakımı ve özel bakım arasındaki etkin iletişim ve işbirliği hayati öneme sahiptir (1).

2000 kişilik bir aile hekimliği nüfusunda, yaklaşık sekiz hasta her yıl kanser tanısı almakta, dört hasta da bu nedenle kaybedilmektedir. (2) Bu sayılar muhtemelen gelecekte artacak olup, kanser insidans ve prevalansında büyük artışlar beklenmektedir (3). Kanserli hastalar diğer hastalara göre yaklaşık iki kat daha fazla aile hekimini ziyaret etmekte, belirtileri kötüleştğinde bir kanser merkezinden çok kendi aile hekimlerini tercih ettiklerini söylemektedirler (4-6).

Yapılan çalışmalar aktif tedavi dışındaki tüm dönemlerde kanser hastalarının diğer hekimlere nazaran daha sıklıkla aile hekimini ziyaret ettiklerini belirtirken, OncoLife kullanıcı verileri ise hastaların üçte birinin hem onkologlarının hem de aile hekimlerinin, üçte ikilik kısmı ise yalnızca onkologlarının takibinde olduğunu ifade etmektedir (7,8).

Aile hekimleri ve onkologlar arasında takip işlemleri açısından farklılık olsa da, araştırmalar her iki grup için de kanser nüks sonuçlarının benzer gibi görüldüğünü ifade etmektedir. Grunfeld ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışma takip bakım prosedürleri ne olursa olsun, ciddi klinik olayların son derece nadir ve sıklığın eşit olduğunu göstermiştir (9). Başka bir çalışmada ise, kolon kanseri hastalarının cerrahi sonrası izlemlerinde aile hekimi ve cerrah izlemlerinde gruplar arası yaşam kalitesi, depresyon ve anksiyete düzeyleri ya da hasta memnuniyeti açısından anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir (10,11).

Kanserle yaşayan hastalar, aile hekimlerini, diğer sağlık hizmetlerine erişim için giriş, bilgi ve duygusal destek için ise ana kaynak noktası olarak tanımlamaktadırlar (1).

KONUSMA ÖZETLERİ

Destekleyici bakım; psikolojik ve sosyal yönden desteği içerdiği gibi, ağrı ve semptom yönetimi, hastalığa yönelik bilgi ya da pratik ihtiyaçları karşılamak için verilen hizmet olarak da tanımlanır ve kanser olan bireylerin aldığı tıbbi tedavide son derece hayati bir role sahiptir (12).

Aile hekiminin ziyaret sırasında kanser hastası ile konuşması gereken ana konular;

1. Duygu durumu

2. Kanser yaşamı üzerindeki etkisi

3. Uyku

4. Kilo kaybı

5. İştah

6. Halihazırda kullanılan ilaçlar

7. Alkol kullanımı

8. Çalışma durumu

9. Evlilik durumu

10. Tedavi planı: Kullanılan ilaçlar hakkındaki görüşlerin sorulması

11. Günlük yaşam aktivitelerinin ve enstrüman kullanılan aktivitelerin sorgulanması

12. Kanserle ilgisi olmayan tıbbi problemler

13. Ayrıntılı fizik muayene

14. Sigara

15. Karsinojenlere maruz kalma

16. Ağrı tedavisi konusunda değişimin gerekliliği

17. Tedavi planı:

PET veya benzeri taramalar, kan testleri

18. Tedavi planı: Sevk

Çalışmalar; kanser hastalarındaki yüksek yaşam kalitesinin aile hekimlerinin sunduğu genel tıbbi problemlerine daha çok yardım, kanser konusunda daha çok bilgilendirme, hasta ve ailesine daha çok duygusal destek hizmetleri ile birlikte olduğunu göstermiştir (13). Benzer şekilde yalnızca onkolog tarafından takip edilen hastaların daha az koruyucu bakım hizmeti aldıkları ve kanser dışı kronik hastalıkların rehberlere uygun olarak takip edilmediği çalışmalarla desteklenmiştir (14).

İlerlemiş kanser hastalığı olanların acil servis hizmet ihtiyacını azaltan ve hastanın evinde ölebilmek istediğinin gerçekleşmesini sağlayan aile hekimi; hasta ve ailesine destek sağlanması, genel tıbbi bakım hizmetinin verilmesi ve bakımın sürekliliğinin sağlanması açısından sağlık hizmet sunum planlaması içinde son derece stratejik bir konuma sahiptir.

Kaynak:

1. Supporting the role of primary care in cancer follow-up. Prepared for the Canadian Association of Provincial Cancer Agencies Prepared by Chomik Consulting & Research Ltd October 2010
2. National Cancer Institute of Canada. Canadian cancer statistics 2003. Toronto, Ont: National Cancer Institute of Canada; 2003.
3. Kliewer EV, Wajda A, Blanchard JF. The increasing cancer burden: Manitoba cancer projections 1999-2025. CancerCare Manitoba Report. Winnipeg, Man: CancerCare Manitoba, Manitoba Health; 2001. Available from: www.cancercare.mb.ca/EPI/pdfs/1999-2025projections.pdf. Accessed 2004 May 7.
4. Urquhart AS, Whitford DL. Care of malignant disease in an urban practice. J R Coll Gen Pract 1985;35:326-8.
5. Nylenna M. A survey of cancer patients in general practice. Fam Pract 1986;3(3):168-73.
6. McWhinney IR, Hoddinott SN, Bass MJ, Gay K, Shearer R. Role of the family physician in the care of cancer patients. Can Fam Physician 1990;36:2183-6.
7. Del Giudice, L., Bondy, S. J., Chen, Z., & Maaten, S. (2006). Physician care of cancer patients. pp. 162-174. In: ICES Atlas.
8. Hewitt, M., Bamundo, A., Day, R., & Harvey, C. (2007). Perspectives on post-treatment cancer care: Qualitative research with survivors, nurses, and physicians. Journal of Clinical Oncology, 25(16), 2270-2273.

9. Grunfeld, E., Levine, M., Julian, J., Coyle, D., Szechtman, B., Mirsky, D., et al. (2006).

Randomized trial of long-term follow-up for early-stage breast cancer: A comparison of family physician versus specialist care. *Journal of Clinical Oncology*, 24(6), 848-55.

10. Wattchow, D. A., Weller, D. P., Esterman, A., Pilotto, L. S., McGorm, K., Hammett, Z., et al.

(2006). General practice vs surgical-based follow-up for patients with colon cancer: Randomised controlled trial. *The British Journal of Cancer*, 94(8), 1116.

11. Wood, M., & McWilliam, C. (1996). Cancer in remission: Challenge in collaboration for family

physicians and oncologists. *Canadian Family Physician*, 42, 899-910.

12. Bulsara C, Ward AM, Joske D: Patient perceptions of the GP role in cancer management. *Aust*

Fam Physician 34:299-301, 2005

13. Sisler, JJ., Belle Brown J., Stewart, M., Family physicians' roles in cancer care Survey of

patients on a provincial cancer registry. *Can Fam Physician* 2004;50:889-896.

14. Burge F, Lawson B, Johnston G. Family physician continuity of care and emergency

department use in end-of-life cancer care. *Med Care* 2003;41:992-1001

UZMANINA DANIŞ 2

Egzersiz İlaçtır !

Moderatör: Uzm. Dr. Sabah TÜZÜN

Konuşmacılar:

Prof. Dr. Haydar DEMİREL

Prof. Dr. Yeşim Gökçe KUTSAL

Egzersiz İlaçtır

Prof. Dr. Haydar DEMİREL

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Spor Hekimliği Anabilim Dalı

Dünya Sağlık Örgütü raporlarına göre 2008 yılında meydana gelen küresel ölümlerin %63'ü (36 milyon) bulaşıcı olmayan hastalıklar nedeniyle olup 2030 yılında bu sayının 52 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. Fiziksel hareketsizlik; bulaşıcı olmayan ana hastalıklar nedeniyle oluşan ölümlerin en önemli nedenlerindedir. Dünya genelinde 2008 yılında meydana gelen 57 milyon ölümün 5.3 milyonundan fiziksel

KONUSMA ÖZETLERİ

hareketsizlik sorumlu tutulmuştur. Türkiye, fiziksel inaktivitenin oldukça yaygın olduğu ülkeler arasındadır. Aktif Yaşam Derneği ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun verilerine göre toplumumuzun en az %75i yeterli fiziksel aktivite düzeyine sahip değildir. Hareketsiz yaşam dünyada koroner kalp hastalıkları, tip2 diyabet, meme ve kolon kanseri gibi kronik hastalıklardan meydana gelen ölümlerin %9'undan sorumlu tutulurken bu rakamın ülkemiz için %15 olduğu tahmin edilmektedir.

Fiziksel aktivitenin bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadelenin en önemli unsurlarından biri olduğuna ilişkin sayısız bilimsel veri vardır. Haftanın çoğu gününde 30dk süreli orta şiddette fiziksel aktivitede bulunanlarda, sedanter bireylere göre ölüm riski %20-30 oranında azalmaktadır. Fiziksel aktivite aynı zamanda, hiperglisemi, obezite, hipertansiyon ve hiperlipidemi gibi morbidite ve mortalitelere neden olan bir çok risk faktörünü de doğrudan etkilemektedir. Dünya genelinde fiziksel hareketsizliğin ortadan kaldırılmasının insan ömrünü 0.68 yıl uzatması beklenirken Türkiye için bu rakam 1.06 yıldır. Ülkemizde giderek artan inaktivite epidemisini önlemek için hekimlerimizin sedanter hastalarına egzersiz reçetesi yazma sorumluluğu vardır.

İNAKTIVITE VE AKTIVITE

Prof. Dr. Yeşim Gökçe Kutsal

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Hacettepe Üniversitesi GEBAM-Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi, Ankara

Giriş

Fiziksel aktivite: İskelet kasları tarafından yapılan ve enerji harcanmasına neden olan bedensel herhangi bir hareket, **Egzersiz:** Fiziksel belirli aktiviteleri başarabilecek ve bu başarıyı devam ettirebilecek şekilde planlanmış, yapılandırılmış ve tekrarlanan beden hareketleri, **Fiziksel yetenek, uygunluk (fitness):** İnsanlarda fiziksel aktiviteyi başaracak sergileyebilecek veya devamlılığını sağlayacak niteliklerin bulunuşu olarak tanımlanmaktadır.

İnaktivitenin bedeli

Kalp ve damar hastalıkları daha sık görülür, akciğer enfeksiyonları görülme riski artar, vücut kitle indeksinin artmasına, karın bölgesinde yağlanmaya neden olur, glikoz tolerans bozukluğu, tip 2 Diyabet görülme sıklığında artış, kan yağlarında artış, karaciğer ve diğer iç organlarda yağlanma, konstipasyon ve kolon kanserinde artış, depresyon ve uyku bozukluğu, kas kütlesi ve kuvvetinde azalma, kemik mineral yoğunluğunda azalma ve kırılabilirliğinde artış, eklemlere binen yükün ve eklem hasarının artması olarak özetlenebilir. Ulusal hane halkı araştırmasının sonuçlarına göre; 1-Türkiye'de nüfusun %20.32'si sedanter yaşamakta,2-%15.99'u yetersiz düzeyde fiziksel aktivitede bulunmakta, 3-18 yaş ve yukarısında fiziksel hareketliliği haftada 150 dakika ve üzerinde olan birey oranı %63.9'dur. Sedanter olma oranı 20-29 yaş grubundan 70 yaş ve üzeri gruba gidildiğinde erkeklerde %6'dan %30'a, kadınlarda %3'den %52'ye kadar çıkmaktadır. Yıllar içerisinde özellikle kadınlarda sedanter olma oranları artış göstermiştir. Toplumumuzda sedanter bireylerin (günde 1 kilometreden az yürüyen ve oturarak iş görenlerin) yüzdesi yaşla artmaktadır. Kadınlar arasında fiziksel aktivite yapma düzeyi her yaş grubunda erkeklerden daha düşüktür. Yaklaşık her beş kişiden birisinin "sedanter" olduğu, her altı kişiden birisinin de yetersiz düzeyde fiziksel aktivite yaptığı gösterilmiştir.

Düzenli fiziksel aktivite

KONUSMA ÖZETLERİ

Düzenli fizik aktivitenin en iyi dokümente edilmiş etkisi, yüksek düzeyde fiziksel yeterlidir (Fiziksel fitness). Aktif ve fiziksel olarak yeterli birey, günlük rutin aktivitelerde yorgun düşmeyen, acil durumların üstesinden gelebilen, güç ve eğlendirici aktivitelere katılımında daha büyük kapasite gösteren insandır. Yüksek düzeydeki fizik aktivitenin hem kadın hem erkekte, daha düşük Metabolik Sendrom prevalansı ile birlikte olduğu gösterilmiştir. Metabolik Sendrom; KAH oluşma riskini 2, DM oluşma riskini 3-5 kat artırmaktadır. Egzersizin şiddeti ile, metabolik sendrom prevalansı arasındaki ilişki hakkındaki bilgiler yeterli değildir.

Yaşlı bireylerde düzenli bir egzersiz programının yararları

Kardiyovasküler sağlık: Kalp kasılabilirliğinde ve tepe diastolik dolumda artma, aerobik kapasitede artma, sistolik ve diastolik kan basıncında düzelme, enduransda artma, endotel fonksiyonunda düzelme, fibrinolitik aktivite artışı, kas kapilleritesinde artma, koroner arter hastalığı riskinde azalma, konjestif kalp hastalığı semptomlarında düzelme, hastaneye yatış sayılarında azalma, periferik vasküler hastalık semptomlarında düzelme.

Nörofizyolojik sağlık: Uyku kalitesinde ve süresinde artma, kognitif fonksiyonlarda düzelme, yakın hafızayı artırma, dikkat süresinde uzama, depresyon sıklığında azalma, iyilik halinde artma.

Vücut kompozisyonu: Abdominal adipoz dokuda azalma, kas kütlelerinde artma, pozitif nitrojen dengesi.

Metabolizma: Protein sentez hızında artma, iskelet kasının aminoasit alımında artma, düşük dansiteli lipoproteinlerde azalma, yüksek dansiteli lipoproteinlerde artma, obezite riskinde azalma, trigliserid miktarında düşme, glisemik kontrolde düzelme, hemoglobin A1c düzeylerinde azalma, insülin duyarlılığında düzelme.

Kas iskelet sistemi sağlığı: Kaslarda gücü ve fleksibilitiyi artırma, dinamik dengeyi arttırma, postmenopozal kadınlarda kemik dansitesi kaybında azalma, kalça ve vertebral kırıklarda azalma, düşme riskinde azalma.

Diğer: İmmün fonksiyonlarda düzelme, inflamatuvar belirteçlerde azalma, kanser riskinde azalma (meme, akciğer, kolon, prostat), bütün mortalite nedenlerinde azalma ve bütün morbidite nedenlerinde azalma olarak özetlenebilir.

Yaşlılarda fiziksel aktivite ve kognitif fonksiyon ilişkisi: ABD de 70 - 81 yaş arasında 18766 kadın izlenmiş. Genel kognisyon, verbal hafıza, kategori akıcılığı ve dikkat testleri kullanılarak yapılan araştırmaların sonuçları: yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahip olan yaşlılarda kognitif performans daha iyi. Aktivite skorları yüksek olan kadınlarda kognitif kayıplar çok daha yavaş olmakta. Yürüyüş dahil olmak üzere; uzun soluklu ve düzenli fiziksel aktivite istatistiksel olarak anlamlı kognitif düzeyler ve daha yavaş kayıplarla ilişkilidir.

Yaşlılarda egzersiz ve demans ilişkisi: 65 yaş üzerinde kognitif sorunu olmayan 1740 kişi demans açısından incelenmiş. Parametreler: Egzersiz sıklığı, kognitif fonksiyon, fiziksel fonksiyon, depresyon, sağlık durumu, yaşam tarzı karakteristikleri ve demans için olası diğer potansiyel risk faktörleri değerlendirilmiş ve izlenmiş. 6.2 yıl süren izlemin sonucu: Egzersiz demans görülme oranını etkilemektedir. Haftada 3 kez veya daha fazla egzersiz yapanlarda demans görülme hızı 1000 kişide 13.0, haftada 3 kezden daha az egzersiz yapanlarda demans görülme hızı 1000 kişide 19.7 olarak saptanmış.

Egzersiz içeriği nasıl olmalı?

Dayanıklılık egzersizleri (yürüme, bisiklete binme, yüzme), güçlendirme egzersizleri, eklem hareket açıklığı egzersizleri, esneklik egzersizleri, germe egzersizleri, denge ve uyum içinde hareket edilmek için özelleşmiş egzersizler, kombinasyon içeren farklı egzersiz türleri (Thai Chi, Yoga) (Tai chi egzersizleri düşmeleri kontrol grubuna oranla anlamlı olarak azaltmaktadır) önerilmektedir.

KONUSMA ÖZETLERİ

Orta düzeyli egzersiz örnekleri: 1. Araba yıkamak (45-60 dk), 2. Yürümek (15 dk'da yaklaşık 2-3 km), 3. Bisiklete binmek (6 km'yi 30 dk'da), 4. Dans etmek (30 dk), 5. Su içi egzersiz /aerobik yapmak (30 dk), 6. Yüzmek (nefes nefese kalmayacak şekilde), 7. Balık tutmak (ayakta), 8. Çiftler şeklinde tenis oynamak (20 dk), 9. Golf oynamak (golf malzemelerini kendi taşıyarak), 10. Kendi tekerlekli iskemlesini kullanmak (30-40 dk)tır.

Program önerileri: 12-15 kişilik uyumlu yaşlı grupları oluşturularak fiziksel aktivite planlanabilir. Haftada 2 günlük orta ölçekli bir odada uygulama yeterli olacaktır. Aktivitelerin ayakta ve yürüme sırasında yapılması önerilir. Egzersizin süresi, yoğunluğu, sıklığı önemlidir. Süre ve yoğunluk artışı ılımlı düzeyde olmalıdır. Özellikle 80 yaş üstü kişilerde çizilen reçetelerde güçlendirme egzersizlerine ağırlık vermek daha güvenlidir. Yaşlılarda 4 tip egzersiz önerilmektedir; 1. Endurans egzersizleri, 2. Dirençli egzersizler, 3. Fleksibilite egzersizleri, 4. Denge egzersizleri. Önce; egzersizlerden hastaya göre bir kombinasyon yapılır. Sonra; bu tedavi edici hareketlerin şiddet, süre, sıklık ve progresyonu belirlenir.

Bir hastalık örneği-Osteoporoz

Kemik iç mimari yapısında bozulma, kemik gücünde azalma, kemik kırılma eğiliminde artma olarak tanımlanan bir "iskelet hastalığı" ve "sessiz epidemidir". **Tedavi:** Osteoporoz tedavisinde **Birincil amaç:** İlk kırığın ve sonraki kırıkların oluşumunu azaltmak, **İkincil amaçlar:** Kemik mineral yoğunluğunun korunması ve artırılması, kemik kalitesinin korunması, osteoporotik kırığa bağlı semptomların azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılmasıdır. Kemik sağlığının geliştirilmesi ve korunması için; 1-Beslenme ve fiziksel aktivite gibi çevresel etkenleri optimize ederek kişinin genetik potansiyelinin en üst düzeye çıkarılması, 2-Olası en yüksek "kemik kütlesi"ne ulaşılmasının sağlanmasıdır. Tedavi yaklaşımları: 1-Farkındalık ve eğitim, 2-Düşmelerin önlenmesi (kişisel-çevresel), 3-Ev güvenliği, 4-Çoklu ilaç kullanımının önlenmesi, 5-Yürüme eğitimi, 6-Yardımcı cihaz kullanımı, 7-Gerekli olgularda kalça koruyucu kullanımı, 8-Kişiye özel egzersiz programları (Egz statik değil dinamik olmalı; intermittant ve kemikler üzerine yüklenme paterninde olmalı) olarak düzenlenmelidir.

Osteoporozda egzersizler: **1-Germe:** Eklemlerin fleksibilitesini sağlar, düşmelerden korur, germe ve gevşeme şeklinde uygulanır. Düzgün bir solunum ile 20-30 sn germe pozisyonunda kalınır, daha sonra tüm kasları mümkün olduğu kadar gevşetilir ve normal pozisyona dönülür. **2-Denge:** Denge egzersizleri haftada 3 kez kuvvetlendirme egzersizlerinden sonra önerilir. A-Kollar yanda topuklar yapışık erekt pozisyon, B-Tek ayak üzerinde durma. Bu pozisyonlar 30 sn ile 1 dk arasında muhafaza edilerek tekrarlanır. **3-Vücut ağırlığı ile yapılan aerobik egzersizler:** Hem KVS de hem kemikte etkilidir. Yürüme ve koşma, merdiven inip çıkma ve step yapılabilir. Aerobik aktiviteler aynı zamanda denge ve koordinasyonu düzeltir. Isınma, soğuma ve germe egzersizleri ile solunum egzersizlerini içerir. **4-Yüksek güçlü egzersizler:** Zıplama ve step egzersizlerini içerir. Bu dönemde eklem sorunları ve düşme riski olabileceğinden genellikle bu egzersiz programına premenopozal dönemde başlanması önerilir. **5-Kuvvetlendirme:** Germe, denge ve 15 dakikalık ağırlık taşıma egzersizleri ile haftada 3 gün başlanır. Daha sonra ilk birkaç haftada zıplama ve step ilave edilir. Toplam haftada 3 gün 40-60 dakikalık egzersiz programları uygulanır.

Hastalarımıza önerimiz ne olmalı?

Baş dönmesi ve göz kararması varsa, kalp ritminde bozulma varsa, göğüs ağrısı başladıysa, egzersizi sürdürmeyecek kadar eklem ağrısı olduysa, egzersizi sürdürmeyecek kadar halsizlik / yorgunluk varsa, ani gelişen nefes darlığı, soluk almada giderek artan zorlanma varsa, egzersizle ortaya çıkan ve giderek artan baş ağrısı varsa **egzersizi durdurunuz !**

UZMANINA DANIŞ 3

HIV/AIDS: ÜLKEMİZDE NE KADAR SORUN?

Moderatör: Uz. Dr. Ali CERRAHOĞLU

Konuşmacı:

Prof. Dr. Gülden YILMAZ

HIV/AIDS: ÜLKEMİZDE NE KADAR SORUN?

Prof. Dr. Gülden YILMAZ

Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

İlk kez 1981 yılında tanımlanmış olup ilk olgu izleri 1959 yıllarına kadar giden AIDS(Kazanılmış Bağışıklık Yetmezliği) etkeni olan HIV(Human immunodeficiency virus-İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virus) 1983/86 yılında keşfedilmiştir. HIV'in iki ana türü vardır: HIV tip 1(HIV-1) ve HIV tip 2(HIV-2). Daha virülan olan HIV-1 tüm dünyadaki HIV pandemisinden esas sorumlu olan tiptir. HIV-2 daha az patojen ve daha sınırlı bir alana özellikle Afrika'ya sınırlıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2012 yılı sonu verilerine göre yaklaşık 34 milyon kişi HIV/AIDS ile yaşamaktadır. Bunun 30.7 milyonu erişkin, 16.7 milyonu kadın ve 3.3 milyonu 15 yaşın altındaki çocuklardır. 2011 yılında 2.5 milyon kişi yeni infekte olmuştur. Ülkemizde ilk AIDS 1985 yılında bildirilmiştir. 2011 Aralık sonuna kadar bildirilen HIV/AIDS'li sayısı 5224'dür. HIV/AIDS'lilerde olası bulaş yolu % 32.6 sında saptanamamıştır, %52.7'sinde heteroseksüel ilişki, %8.5'ğında eşcinsel/biseksüel cinsel ilişki ve % 2.9'unda damariçi madde kullanımı söz konusudur. 2012 yılında bildirilen olgu sayısında, artış olarak bu yılda bildirilen HIV/AIDS'li sayısı 1024'e ulaşmıştır. 2012'de bildirilen olguların da büyük çoğunluğu 20-60 yaş arasındadır; %48'inde bulaş yolu bilinmemektedir; %35.9'unda heteroseksüel cinsel ilişki ile bulaştığı ve infekte anneden bebeğe bulaşın da %1.1 olguda söz konusu olduğu bildirilmiştir. 2012 yeni olgularının %82'si T.C. vatandaşıdır. Gerçek rakamların bu rakamların çok üzerinde en az on kat üzerinde olduğu tahmin edilmektedir.

HIV-1 enfeksiyonu başlıca üç fazda incelenebilir: geçici akut retroviral sendrom, klinik olarak latent asemptomatik dönem ve sonuçta AIDS' e ilerleme dönemi. Akut retroviral sendrom dönemi, primer enfeksiyonu takiben 3 ila 6 haftada oluşan genellikle 7-14 gün süren ve yeni infekte olan kişilerin % 40-80'inde görülen geçici semptomatik bir dönemdir: ateş, makulopapüler döküntü, oral ülser, lenfadenopati, yorgunluk, kilo kaybı, farenjit ve/veya gece terlemelerinin görülebileceği mononükleoz benzeri bir tabloya yüksek düzeyde bu dönemde gerçekleşen HIV-1 replikasyonu ve bu virusa karşı gelişen spesifik bağışık yanıt eşlik eder. Akut HIV-1 enfeksiyonu kolay atlanabilir çünkü belirtiler nonspesifiktir, ELISA testi bu dönemde hemen reaktif saptanamayabilir ya da zayıf ELISA reaktivitesi Western blot testi ile bu dönemde doğrulanmayabilir. Bu dönemin en önemli özelliği kişinin HIV bulaşı açısından riskli davranışta bulunmasıdır. Bu da dikkatle sorgulanmassa ve testler bir süre sonra tekrarlanmazsa veya gerektiğinde HIV RNA araştırılmazsa gözden kaçabilir. Bu dönemin laboratuvar tanısı özellik taşıır.

UNAIDS'in 2012 raporuna göre alınan önlemlerle, farkındalık ile 13'ü Sahra altı Afrikasında olmak üzere Birleşmiş Milletlere üye 25 ülkede yeni enfeksiyon oranı %50 azalmış durumdadır. 2011 Birleşmiş Milletler deklarasyonunda hedeflenen sıfır yeni enfeksiyon amacına 2015 yılında ulaşmak için harcanan emek, bazı ülkelerde sonuçlarını bu şekilde vermektedir. Ancak Orta Doğu, Kuzey Afrika, Doğu Avrupa ve Orta Asya'da yeni enfeksiyon sayısı artmaktadır.

Ülkemizde de bildirilen HIV/AIDS'lilerdeki artış bu konuda farkındalığın artık arttırılması gerekliliğine kesin işaret etmektedir. HIV/AIDS'le savaşta en önemli silah eğitimidir. Bulaş yolları, korunma konusunda eğitimin

KONUSMA ÖZETLERİ

yanı sıra yeni infekte olan kişilerin erken dönemde tanısı, gerekirse tedavisi ve eğitimi ile viral yükü yüksek ve bulaştırıcılığı fazla bu kişilerin saptanması da bu konuda önemli bir katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar:

1- <http://www.hatam.hacettepe.edu.tr>

2-Manual of Clinical Microbiology 10th ed 2011, ASM Press

3-UNAIDS Report on the global AIDS epidemic | 2012

ASM OTURUMLARI 2

Hasta Hekim İletişimi ve Zor Hastalar Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet

Konuşmacılar:

Prof. Dr. Erol ÖZMEN

Uz. Dr. Ecevit SARIHAN

Uz. Dr. Emrah KIRIMLI

HASTA HEKİM İLETİŞİMİ VE ZOR HASTA

Prof. Dr. Erol ÖZMEN

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Hekimler günlük uygulamalarında kendilerini zor durumda bırakan, sinirlendiren, çaresizlik ve yetersizlik duygusu yaşamalarına yol açan ve “zor hasta” olarak nitelenen birçok hasta ile karşılaşmaktadır (1). Yapılan araştırmalarda sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların yaklaşık % 37’sinin *zor hasta* olarak nitelendiği görülmektedir (2, 3).

Klinik uygulamalarda hekimlerin *zor hasta* olarak nitelenen hastalarla daha fazla sorun yaşadıkları ve gerektiği biçimde hasta-hekim ilişkisi kuramadığı gözlenmektedir. Bu durum günlük uygulamalarda bakımın etkili bir şekilde yürütülmesini engellemekte, hekimin psikolojik olarak tükenmesine yol açmakta, hastanın tedavisinin gecikmesine neden olmakta, hem hekimde hem de hastada memnuniyetsizlik yaratmakta ve sağlık kuruluşlarının daha fazla kullanılmasına yol açmaktadır (1, 3).

Ancak bu kadar yaygın görülen ve hasta-hekim ilişkisini olumsuz etkileyen bu konuya ne yazık ki gereken önem verilmemektedir. Günlük uygulamalarda edinilen izlenimler ve bazı araştırmalarda elde edilen bulgular hekimlerin hasta-hekim ilişkisini yönlendirme konusunda yeterince donanımlı olmadıklarını, bu konuda mezuniyet öncesinde ve sonrasında yeterince eğitim almadıklarını düşündürmektedir.

İlişkide profesyonel tarafın hekim olması nedeniyle hasta-hekim ilişkisinde yaşanan sorunları çözme ve hasta-hekim ilişkisinin uygun biçimde yönlendirilmesi sorumluluğu hekime aittir. Yaşanan sorunlar konusunda ne yapılabileceği düşünülürken ilişkinin yönetilmesi sorumluluğunun hekime ait olduğu ilkesinden hareket edilmesi gerekmektedir. Hasta-hekim ilişkisinde yönlendirilmesi zor hastalarla baş etme için önerileri şu şekilde sıralayabiliriz: (1)Öncelikle sorunun kaynağı belirlenmelidir. Genellikle çok sayıda etmenin etkileşimi söz konusudur. Hekime, hastaya, sağlık sistemine ve kuruma ilişkin etmenler bir araya geldiğinde sorunun çözümü daha da zorlaşmaktadır. (2)Hasta hekim ilişkisinde sorun yaşanmasına neden olan hastalarda ruhsal bir hastalık olup olmadığı değerlendirilmelidir. (3)Hekim hastanın davranışlarını

değerlendirmekle yetinmemeli, kendisinin tutum ve davranışlarını, yaşadığı duygu ve düşünceleri, hem kendisinin, hem hastasının tutum ve davranışlarını etkileyen diğer etmenleri ve bütün bunların nasıl bir etkileşim içinde olduğunu değerlendirmelidir. (4) Tepkisel davranılmamalıdır. Hastaya cevap yetiştirmek ya da tepkisel davranmak yerine, hastanın tutum ve davranışlarını anlamaya çalışmak daha olumlu sonuç yaratmaktadır

Kaynaklar

1. Haas LJ, Leiser JP, Magill MK, Sanyer ON. Management of the Difficult Patient. Am Fam Physician 2005; 72: 2063–2068.
2. Hahn SR, Kroenke K, Spitzer RL, Brody D, Williams JBW, Linzer M, deGruy FV. The difficult patient: Prevalence, psychopathology, and functional impairment. J Gen Intern Med 1996; 11: 1-8.
3. Mayou R, Sharpe R. Patients whom doctors find difficult to help / an important and neglected problem. Psychosomatics 1995; 36(4): 323–325.

OLGU TARTIŞMASI 2

Olgularla Tiroid İşlev Bozukluklarının Yönetimi

Moderatör: Yrd. Doç. Dr. Gamze ERTEN

Konuşmacı:

Doç. Dr. Oğuzhan DEYNELİ

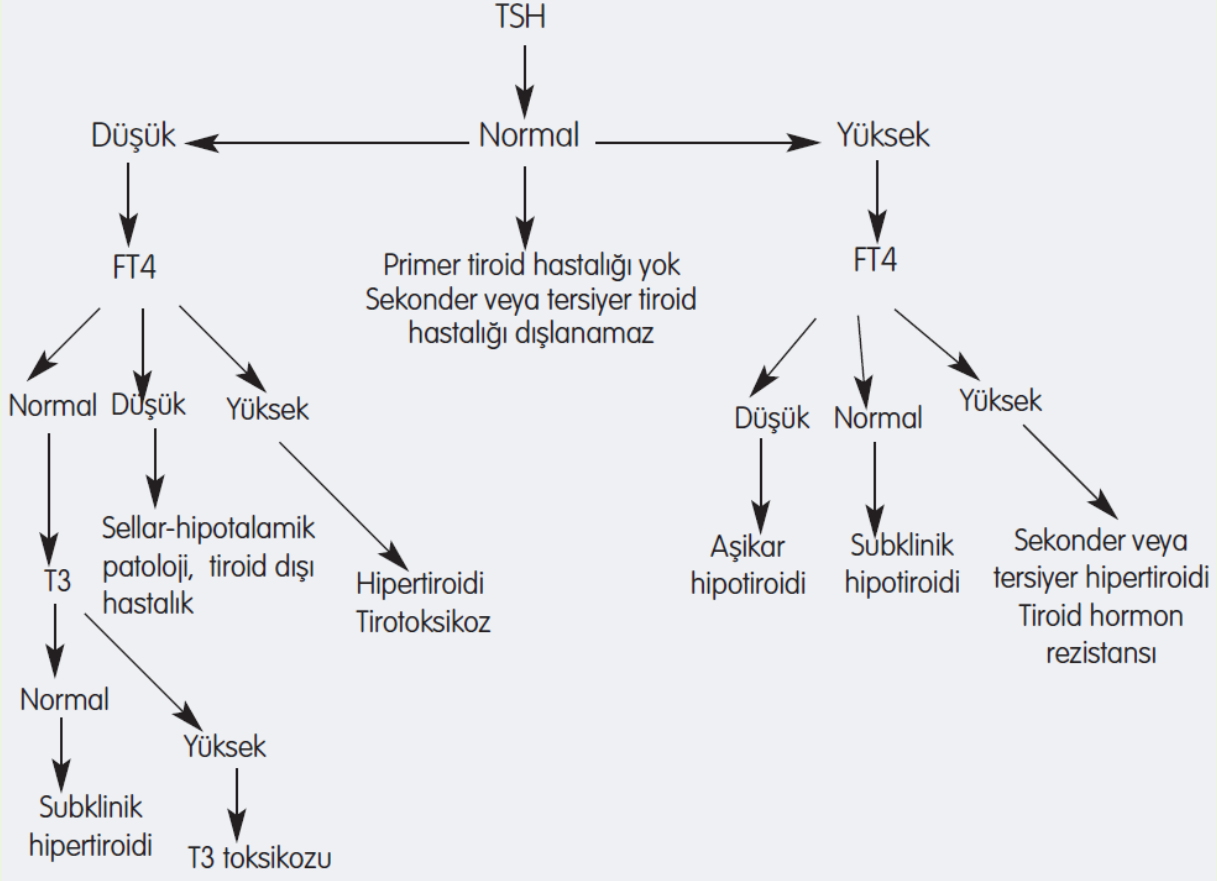
OLGULARLA TİROİD İŞLEV BOZUKLUKLARININ YÖNETİMİ

Doç. Dr. Oğuzhan DEYNELİ

TC Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji Bilim Dalı

Tiroid ile ilişkili hastalıklar ülkemizde ve tüm dünyada oldukça sık görülen bir hastalık grubudur. Tiroid disfonksiyonlarının yol açtığı belirtiler tiroid dışı birçok durumda da görülebilmektedir. Bu durumun ayırımında fizik muayene bulgularının yanı sıra tiroid fonksiyon testlerinin uygun şekilde değerlendirilmesi, tanının erken dönemde gecikmeden konularak uygun şekilde tedavi edilmesi için gereklidir. Tiroid fonksiyon testlerinin değerlendirmesinde TSH'nin sensitif immunometrik assay kullanılarak ölçümü ilk tarama testidir. Serum tiroid hormonları ile TSH arasında ters ilişki vardır, serum tiroid hormonlarındaki çok küçük değişiklikler bile TSH'de büyük oynamalara yol açar. Primer hipertroidi tanısında TSH düşük, serbest T3 ve/veya serbest T4 normalden yüksektir. Sistemik ciddi bir hastalık olmadıkça normal bir TSH konsantrasyonu, primer hipotiroidi ve hipertroidiyi dışlamada %99 negatif prediktif değere sahiptir. Primer hipotiroidi varsa serbest T4 düşük veya normal, buna karşılık TSH yüksektir. Sekonder(Santral) hipotiroidide serbest T4 düşük, TSH normal veya düşüktür. Aşağıdaki Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği'nin "Tiroid hastalıkları tanı, tedavi ve izlem klavuzu 2012" de yer alan şemada TSH düzeylerine göre tiroid fonksiyon bozukluğunun ayırıcı tanısı yapılmıştır.

KONUSMA ÖZETLERİ



Bu oturumda olgu örnekleriyle tiroid fonksiyonlarının değerlendirilmesi ve tiroid disfonksiyonun tedavi edilmesi tartışılacaktır.

PANEL

Yaşlıda Nörolojik Sorunlar

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Altuğ Kut

Konuşmacılar:

Prof. Dr. Güzel DİŞCİGİL

Prof. Dr. Görsev YENER

Prof. Dr. Raif ÇAKMUR

BİRİNCİ BASAMAKTA YAŞLIDA NÖROLOJİK SORUNLARA YAKLAŞIM

Prof. Dr. Güzel DİŞCİGİL

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Mental ve nörolojik hastalıklar, ileri yaşlarda sık karşılaşılan ve birinci basamak sağlık hizmetlerine başvurularda ön sıralarda yer alan hastalıklardır. Bu hastalıklardan bazıları hafif ve kolay iyileşebilen nitelikte olabilmekte bazıları da temel işlevlerde bağımlığa neden olup uzun süreli bakım gerektirmektedir.

İleri yaşta, olağan karşılanabilen unutkanlık, denge bozuklukları, uyku bozuklukları, görme kaybı veya diğer duyu kayıpları gibi pek çok belirti önemli bir nörolojik hastalığın habercisi olabilir. Bu dönemde akut gelişen semptomlar olabileceği gibi zamana yayılan ve yavaş gelişen semptomlar da sık görülmektedir. Aile hekiminin, bu semptomları, yaşlıda görülen nörolojik hastalıklar açısından değerlendirmesi, izlemesi ve gereğinde sevk etmesi nörolojik hastalıkların yönetiminde büyük önem taşır.

Ülkemizde 65 yaş üzerinde görülen tüm ölüm nedenleri arasında serebrovasküler hastalıklar üçüncü sıradadır. Hemiparezi, ataksi, disfazi gibi ani başlangıçlı semptomlarla gelişebilen inme, taşıdığı hastalık yükü açısından önemli bir sağlık ve bakım hizmeti gerektirir. Tanının gecikmeden konması, hospitalizasyon sonrası rehabilitasyon hizmetlerinin koordinasyonu ve izlem aile hekiminin görevleri arasında sayılabilir. Bunun yanı sıra geçici iskemik atak geçiren kişilerin yakından izlenmesi, kalıcı nörolojik hasar oluşmadan önce görülebilecek erken ipuçlarının değerlendirilmesi açısından büyük önem taşır.

Unutkanlık ve bilişsel fonksiyonlarda gerileme, normal yaş alma sürecinde yaşanabilen durumlardır. Ancak unutkanlıkların uygunsuz karakterde olması, kişilik ve davranış değişiklikleri normal yaşlanma süreci olarak değerlendirilmemelidir. Yaşlılık döneminin en önemli sorunlarından biri olan demansın sıklığı yaşın ilerlemesiyle birlikte artmakta ve 80 yaşın üzerinde yaklaşık iki kişiden birini etkilemektedir. Demans, sık görülmesi, ilerleyici olması ve oluşturduğu hastalık yükünden dolayı yaşlılık döneminin hem sağlık hem de bakım sorunlarının başında gelmektedir. Bu nedenle yaşam kalitesinin korunması, bağımlılık sürecinin ötelenmesi ve bakım yükünün azaltılması için erken tanınması önemlidir. Bu amaçla birinci basamakta, kısa mental durum değerlendirme ölçeği kullanılarak risk gruplarının belirlenmesi mümkündür.

Nörolojik hastalıklarla ilişkilendirilebilen diğer bir belirti yürüme ve denge bozukluklarıdır. İnme, Parkinson hastalığı, verterobaziler yetmezlik, vestibüler hastalıklar gibi pek çok nörolojik hastalık nedeniyle yürüme ve denge bozukluğu ortaya çıkabilir. Bu hastalıkların yönetiminde düşmelerin önlenmesi önemli bir yer tutar. Düşmelere bağlı ölümler, yaşla birlikte ciddi bir artış göstermekte, 75 yaş ve üzerinde görülen kazaya bağlı ölümlerin %70 ini oluşturmaktadır. Bu nedenle yaşlı hastalar, düşme riski açısından taranmalı, risk taşıyanlar için ev düzenlemeleri yapılarak gerekli önlemler alınmalıdır.

Nörolojik hastalıkların yönetiminde; koruyucu sağlık hizmetleri ile birlikte tüm süreç boyunca aile ve bakım verenlere desteğin unutulmaması büyük önem taşır.

Tüm nörolojik hastalıklarda; kesin tanı konamıyorsa, ileri derecede bakım yetersizliği, ileri derecede fiziksel yetersizlik, kendisi veya çevresine zarar verme olasılığı, özellikli bir tedavi süreci veya ilaç gerekliliği mevcutsa bir üst basamağa sevk edilmesi uygundur.

Yaşlılık döneminin önemli sağlık sorunlarının başında gelen nörolojik hastalıklar; hayati önem taşımaları, ilerleyici ve ciddi bakım hizmeti gerektirmeleri nedeniyle aile hekimliği uygulamasında önemli bir yere sahiptirler. Aile hekimlerinin görevleri arasında, koruyucu sağlık danışmanlığı, taramalar, erken tanı, hastalıkların doğru yönetimi ve izlemi, çok yönlü olan sağlık ve bakım hizmetlerinin koordinasyonu yer alır.

YAŞLIDA BELLEK SORUNLARI VE ALZHEİMER

Prof. Dr. Görsev YENER

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Nöroloji AD, Klinik Norofizyoloji AD

KONUSMA ÖZETLERİ

Günümüzde giderek artan yaşlılık oranları ile demans yaşlılığın en korkulan ve sık görülen klinik tabloları arasında yer almaktadır. Türkiye’de yaklaşık %8 civarındaki yaşlılık oranının da 2025 yılı projeksiyonlarında katlanarak artacağı bildirilmiştir. Demansın en sık nedeni olan ve her 3 hastadan 2sini oluşturan Alzheimer hastalığının şu anda sadece semptomatik tedavisi mevcuttur. Ancak önümüzdeki yıllarda özellikle biyobelirteçlerin gelişmesiyle koruyucu tedavilerin de gelişmesi beklenmektedir. Sunumda demansın önlenabilir nedenleri ve diğer nedenleri tartışılacak ve birinci basamakta yaklaşım vurgulanacaktır.

PANEL 7

Bağışıklamada Son Durum

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Hasan Basri ÜSTÜNBAŞ

Konuşmacılar:

Prof. Dr. Ayça VİTRİNEL

Prof. Dr. Yeltekin DEMİREL

TAKVİMDEKİ YENİ AŞILAR VE SIRADAKİLER

Prof. Dr. Ayça Vitrinel

Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Aşılama, sık görülen hastalıklar üzerinde çocuk ve erişkin sağlığını korumada en güvenilir, düşük maliyetli ve etkili yöntemdir.

Ulusal aşı takvimleri ülkeden ülkeye yıllar içinde değişiklikler gösterir. Bu değişikliklerde ulusal verilerin yanı sıra DSÖ önerileri de etkili olmaktadır.

1981 yılında ülkemizde başlatılan Genişletilmiş Bağışıklama programının amacı, aşı ile korunabilir hastalıkların ve bu hastalıklardan kaynaklanan sakatlık ve ölümlerin engellenmesi, doğan her bebeğin aşı takvimine uygun olarak bağışık kılınmasıdır.

2005 yılı sonuna kadar ulusal aşı takvimimizde 7 hastalığa karşı aşılama yapılırken (difteri, boğmaca, tetanoz, çocuk felci, kızamık, hepatit B, BCG) 2013 yılında 13 antijene ulaşılmıştır.

2006-Hib,kızamıkçık,kabakulak

2008-DaBT-IPA-Hib beşli karma ,KPA(7)

2010-DaBT-IPA(ilköğretim 1.sınıf

2011-KPA(13)

2013-Hepatit A, suçiçeği

KONUSMA ÖZETLERİ

Ulusal aşı şemasına aşı ekleme kriterlerinden en önemlileri, koruduğu hastalıkların sıklığı, aşının etkinliği ve maliyet çalışmalarıdır.

Bu çalışmaların sonucunda Rotavirus aşısı, Human Papilloma Virus aşısı, Meningokok aşısı, İnfluenza aşısı ve Tdab aşısı takvimde gelecek yıllarda yerini alabilecektir.

UZMANINA DANIŞ 4

Farmakovijilansa Bakış ve Türkiye Farmakovijilans Merkezinin Çalışmaları

Konuşmacı:

Uzm. Ecz. Emel AYKAÇ

FARMAKOVİJİLANSA BAKIŞ VE TÜRKİYE FARMKOVİJİLANSA MERKEZİNİN ÇALIŞMALARI

Uzm. Ecz. Emel AYKAÇ

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

Farmakovijilans; pharmakon (ilaç) ve vigilance (uyanık olmak) kelimelerinden oluşmakta olup ilaçlar hakkında uyanık olmak, tetikte olmak anlamını taşımaktadır. Farmakovijilans yabancı bir kelime olmasına karşın tüm dünyada sağlık otoriteleri ve ilaç firmaları tarafından ortak kullanılan bir terim haline geldiğinden ülkemizde de aynı biçimde kullanılmaktadır.

İlaçlarla ilgili bilinmeyen güvenlik problemlerinin erken tespiti, risk faktörlerinin tanımlanması ve bunların sonucunda gerekli önlemlerin alınması sağlanarak hastaların korunması farmakovijilans çalışmalarının temel hedefleridir.

Bir ilaç ruhsatlandırılırken o ilacın advers etkileri (yaygın deyişle yan etkileri) ve güvenlik profili klinik araştırmalar sonucu elde edilen veriler ile değerlendirilir. Klinik araştırmalarda sınırlı sayıda ve seçilmiş bir popülasyon bu ilaca maruz kalır. Ancak, ilaç piyasaya çıktıktan sonra bu ilacı binden milyona varan sayıda insanın kullanması söz konusu olacak, eşlik eden farklı hastalıkları olan, çok sayıda ilaç kullanan pek çok yaş grubundan insan bu ilaca maruz kalacaktır. Bu nedenle nadir görülen yan etkiler, kronik maruziyet sonucu görülebilecek yan etkiler, pek çok ilaç-ilaç etkileşimi ancak ilaç piyasaya çıktıktan sonra tespit edilebilmektedir.

Farmakovijilans çalışmalarının yürütülmesinde en önemli veri kaynağı spontan advers etki bildirimleridir. Spontan bildirim, ilaçların rutin kullanımı esnasında bir hastada bir veya daha fazla ilaç kullanımı ile ortaya çıkan şüpheli advers etkilerin bildirilmesini ifade eder. Ülkemizde, nüfusa göre advers etki bildirim oranları gelişmiş ülkeler göz önüne alındığında çok düşüktür. Hekimlerin yoğun çalışma tempoları, nereye, nasıl bildirim yapılabileceği konusunda bilgi eksikliği, bildirim yapmakla suçlu ya da komik duruma düşme korkusu gibi sebepler tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de advers etki raporlamama nedenleri arasında gösterilebilir. Advers etkilerin ortaya çıkışında genetik ve kültürel farklılıklar, ilaç kullanım alışkanlıkları, ilaçlarla birlikte veya yalnız bitkisel ürün kullanımı gibi pek çok farklı etken olduğu bilinen bir gerçektir. Bu nedenle her ülkenin kendi verilerinin olması, kendi toplumundan elde ettiği verileri inceleyerek ilaç güvenliliği ile ilgili kararlar alması önem taşımaktadır.

Ülkemizde advers etkilerin takip edildiği, değerlendirildiği merkez Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu bünyesinde bulunan Türkiye Farmakovijilans Merkezi (TUFAM) dir. TUFAM ilgili anlaşmalar gereği kendisine yapılan bildirimleri aynı zamanda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) veritabanına da göndermektedir. “Beşeri Tıbbi Ürünlerin Güvenliğinin İzlenmesi ve Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik” in yayımlandığı

KONUSMA ÖZETLERİ

2005 yılından bu yana TÜFAM DSÖ'ye 5000 den fazla rapor göndermiştir. Ancak yukarıda da belirtildiği gibi ülkemiz nüfusu göz önüne alındığında bu rakam istenilen düzeyin çok altındadır.

TÜFAM'ın farmakovijilans çalışmalarını yürütebilmesi için hekimlerin aktif katılımı gerekmektedir. Özellikle hastaların ilk başvuru kaynağı olan Aile Hekimlerimizin karşılaştıkları advers etkileri bildirmek konusunda duyarlı olmaları farmakovijilans sistemine çok önemli bir katkı sağlayacaktır.

UZMANINA DANIŞ 5

Birinci Basamakta Hemogram Değerlendirme ve Anemili Hasta Yönetimi

Moderatör: Yrd. Doç. Dr. Süheyl ASMA

Konuşmacı:

Prof. Dr. Hakan ÖZDOĞU

Birinci Basamakta Hemogram Değerlendirme ve Anemili Hasta Yönetimi

Prof. Dr. Hakan ÖZDOĞU

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı

GİRİŞ

Günümüzde laboratuvar testleri arasında en fazla isteneni tam kan sayımıdır. Son yıllarda teknolojiye meydana gelen gelişmeler hematoloji laboratuvarlarına da yansımış, elektronik kan sayımı cihazları laboratuvarların vazgeçilemez bir parçası haline gelmiştir. Elektronik sayıcılar kan hücrelerinin sayısı ile birlikte hücre fenotipik özellikleri (boyut, içerik, granül v.b.) hakkında da bilgi verebilmektedir. Bu nedenle kan sayımı sonuçları iyi değerlendirildiğinde pek çok pahalı ve zahmetli testlere gereksinim kalmadan tanıya yardımcı olabilmektedir. Ancak her tetkikte olduğu gibi bu alanda da sonuçların yorumlanması ve sonuçları etkileyen faktörlerin dikkate alınması önemlidir.

TARİHÇE

Wallace Coulter 1950'de impedans yöntemiyle lökosit ve eritrosit sayımını gerçekleştirirken, Ortho Diagnostics kan sayımı için Optik Laser Scatter yöntemini 1970 yılında kullanmıştır. İmpedans ve Optik laser scatter yöntemi bugün elektronik kan sayımı cihazlarının temel teknolojisidir. Coulter 1973'de yedi parametre (eritrosit, lökosit, hemoglobin, hematrit, MCV, MCH ve MCHC) ölçebilen cihazının patentini almıştır. Trombosit sayımı ise sonraki yıllarda kan sayımı cihazlarına ilave edilmiştir.

İmpedans ile "üç parametre (lenfosit, nötrofil ve monosit) lökosit formülü" kan sayımı cihazlarında 1984 yılında gerçekleşmiş, daha sonraki yıllarda kan sayımı cihazları beş parametre (nötrofil, eozinofil, bazofil, monosit ve lenfosit) lökosit formülü yapabilir duruma gelmiştir. Bu gün kullandığımız cihazların gelişmiş olanları hemoglobin dağılım genişliği (HDG, HDW), hücresel hemoglobin yoğunluğu ortalaması (HHYO, CHCM), retikülosit sayımı, retikülosit hacmi ve yoğunluğu, floresans yöntemi ile hücre canlılığı (viyabilite) bakılması da gerçekleştirebilmektedir.

Bununla birlikte elektronik kan sayımı cihazlarında kullanılan teknolojiye ve hasta kaynaklı nedenlerden dolayı hatalı sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle kullanılan kan sayımı cihazının özellikleri iyi

bilinmeli, teknolojiden ve hasta kaynaklı nedenlerden ortaya çıkan hatalı sonuçlar çevre kanı yaymasının değerlendirilmesi ve ilave tetkikler ile düzeltilmelidir.

KAN SAYIMI CİHAZLARINDA KULLANILAN ÖLÇÜM YÖNTEMLERİ

Kan sayım cihazlarında kullanılan impedans, radyo dalgaları ve optik scatter olmak üzere üç temel yöntem vardır.

İmpedans (*rezistans, low-voltage direct current*) : Bu yöntemde kan hücrelerinin yalıtkan olmasından yararlanılmaktadır. Basit olarak iletken bir sıvıda seyreltilen kan hücreleri küçük bir delikten geçirilmektedir. Hücreler delikten geçerken, iki tarafta bulunan elektrodlar arasındaki voltaj değişiklikleri meydana gelmektedir. Osiloskopta görülen voltaj değişikliği, hücrelerin büyüklüğünü göstermekte ve her değişiklik delikten geçen bir hücreyi işaret etmektedir. Cihaz bilgisayarında, elde edilen sonuçlardan histogram oluşturmaktadır. Bu histogramda 2-30 fL arasındaki hücreler trombosit olarak kabul edilmektedir. Trombositlerden sonraki büyük pik eritrositlere aittir. İmpedans yönteminde eritrositler ve trombositler eritrosit banyosunda sayılırken; lökositler yüzey aktif bir madde (deterjan) ile eritrositlerin hemolize edildiği lökosit banyosunda sayılmaktadır. Lökosit ve eritrosit banyolarında kanın seyreltilme oranları farklıdır. Lökosit banyosundaki sayım sonucundan lökosit histogramı oluşmaktadır. Bu histogramda, lökositlerin çekirdekleri ve sitoplazmik granülleri farklı olduğundan, üç parametre lökosit formülü yapılabilmektedir.

Radyo dalgaları (*radio frequency (RF)*): İmpedans ile lökosit sayımı yapılırken aynı anda radyo dalgalarıyla lökositlerin çekirdek büyüklükleri, çekirdek yoğunlukları ve sitoplazmik granülleri hakkında bilgiler sağlanmaktadır.

Optic laser scatter (*Işık saçılması*) :Optik laser scatter yöntemiyle eritrosit, lökosit ve trombosit saymak mümkündür, impedans yöntemi ile birlikte kullanılabilirdiği gibi tek başına da kullanılabilir. Kan hücreleri "flow-cell" aracılığı ile bir laser ışığının önünden geçerken, ışık saçılmalarına neden olmaktadır. Saçılan ışık, çeşitli açılardan dedektörler yardımıyla incelenerek, hücrelerin hacimleri ve içerikleri (çekirdek, sitoplazmik granüller ve eritrositlerin hemoglobin miktarı) hakkında bilgiler elde edilmektedir. Işık saçılması sonucu elde edilen bilgiler bilgisayar tarafından değerlendirilerek, scattergram adı verilen grafikler çizilmektedir. Hücreler scattergramdaki yerlerine göre nötrofil, eozinofil, bazofil, lenfosit ve monosit olarak ayrılmaktadır.

KAN SAYIMI PARAMETRELERİ

I-ERİTROSİT SAYISI (RBC) ve PARAMETRELERİ:

Neredeyse tüm cihazlarda eritrosit sayımı impedans yöntemiyle yapılmaktadır.

MCV (Ortalama eritrosit hacmi): Normal değer: 80-100 fl'dir. 80 fl'nin altındaki eritrositler mikrositik, 100 fl'nin üzeridekiler makrositik kabul edilir. Anemi ve MCV düşüklüğünde; hipokrom ve mikrositer anemiler En sık görülen nedenleri; demir eksikliği, talasemi, kronik hastalık anemileridir. Anemi ve MCV yüksekliğinde; megaloblastik anemiler ve myelodisplastik sendromlar düşünülmelidir.

MCH (Ortalama eritrosit hemoglobini): Normal değeri 27-31 pg MCV ile paralel seyredir. Yani mikrositik eritrositler aynı zamanda hipokromiktir. MCH <27 pg Hipokromi: Demir eksikliği anemisi, talasemi, sideroblastik anemi, kurşun zehirlenmesi, kronik hastalık anemisi ve hemoglobinopatiler MCH>31 pg Hiperkromi: herediter sferositoz, mikroanjiopatik hemolitik anemi, otoimmün hemolitik anemi, yenidoğanın hemolitik hastalığı, Hb C, orak hücreli anemi ve Hb C/orak hücreli anemi de dikkate alınmalıdır.

KONUSMA ÖZETLERİ

Ortalama Eritrosit Hemogloblin Konsantrasyonu, Hücresel Hemogloblin Konsantrasyon Ortalaması (MCHC ve CHCM): **MCHC:** lipemik kanlardan, eritrosit parçacıklarından, Heinz cisimciklerinden, oksiglobinden ve lökosit sayısını >50 bin/ μ L olmasından etkilenir (CHCM etkilenmez) **CHCM:** Normal değeri 34 g/dL'dir. Ağır demir eksikliğinde hafif düşük, herediter sferositozda hafif artmış bulunabilir. MCHC'nin bu özelliğinden faydalanılarak kan sayımı cihazlarında kontrol parametresi olarak kullanılmaktadır.

RDW (eritrosit dağılım genişliği): Eritrositlerin büyüklüklerinin dağılım genişliğini gösterir. Anizositozun objektif bir göstergesidir. Hipokrom–mikrositer anemilerin ayırımında faydalıdır. Demir eksikliğinde RDW artarken talassemi taşıyıcılarında normaldir.

Hatalı ölçüm nedenleri:

Soğuk ağıltinler: Eritrositlerin kümeleşmesine ve düşük eritrosit sayısına neden olur.

Eritrosit Parçacıkları veya mikrositik eritrositler: < 36 fL iseler eritrosit sayısı düşük ölçülür. <20fL ise trombosit olarak sayılırlar.

Dev Trombositler: trombosit büyüklüğü >6.5 mikron ise eritrosit olarak algılanıp eritrosit sayısı yüksek ölçülür.

Haemogloblin (HGB): Siyanmethemogloblin yöntemi ile [fotometrik](#) olarak ölçülür. Ancak bu reaksiyon biraz yavaş olduğu için bazı cihazlarda [sodyum-lauril-sülfat yöntemi](#) kullanılmaktadır.

Hücre Hemogloblini (CH) : Eritrosit başına düşen hemogloblin miktarının pikogram (pg) cinsinden ortalama ağırlığıdır. Sferositoz, SCA, lipemik kan örnekleri ve erken demir eksikliğinin saptanmasında önemlidir.

Hematokrit (HCT): Kan sayımı cihazlarında hematokrit, MCV ve eritrosit sayımından faydalanarak formülle hesaplanmaktadır. Elde edilen hematokrit değeri santrifügasyon ile ölçülenden biraz daha düşüktür. Çünkü santrifüj edilen eritrosit sütununda bir miktar plazma kalmaktadır.

$$\text{HCT (\%)} = \text{RBC (milyon}/\mu\text{L}) \times \text{MCV (fL)} \div 10$$

Retikülosit Sayısı (Retic) : Retikülosit sayısı kemik iliğinin eritropoetik aktivitesi hakkında fikir verir. 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.

$$\text{Düzeltilmiş retikülosit sayısı} = \text{Retikülosit (\%)} \times \text{HCT (\%)} \div 45$$

Hatalı ölçüm nedenleri:

Retikülosit sayımı için EDTA'lı (heparin veya sitrat uygun değildir) venöz, kappiler veya arterial kan kullanılmalıdır. Kan alınmasından sonra retikülosit maturasyonu devam eder. Oda sıcaklığında 6 saat, 2-6 derecede ise 72 saat geçmeden analiz yapılmalıdır.

II-TROMBOSİT ve PARAMETRELERİ

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

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

Hatalı ölçüm nedenleri;

Bekletilmiş kan örneği: Trombosit sayısı düşer. Yeniden örnek alınmalıdır. Örnekte pıhtı oluşumu: Trombosit sayısı düşer. Yeniden örnek alınmalıdır.

Trombosit satellizmi: EDTA'lı kanda aktif olan immünglobulinlerin (IgM veya IgG) oluşturduğu invitro bir artefaktır. Trombosit sayısı düşer. Periferik yayma değerlendirilmelidir.

KONUSMA ÖZETLERİ

Eritrosit parçacıkları (Red Cell Fragments): <20 fL eritrosit parçacıkları trombosit olarak algılanacağından trombosit sayısı yüksek çıkar. Periferik yayma değerlendirilmelidir.

Dev trombositler (Giant Platelet): > 6.5 µ trombositlerdir. Eritrosit olarak algılanırlar. Trombosit sayısının düşük çıkmasına neden olurlar. Periferik yayma değerlendirilmelidir.

Nötrofil parçacıkları veya Blast parçacıkları: Lösemi tedavisinde trombosit olarak sayılır. Trombosit sayısı yüksek ölçülür. Periferik yaymada değerlendirilmelidir.

EDTA ilişkili psödotrombositopeni (Trombosit kümeleri):

Kan sayımı sırasında binde bir oranında rastlanan ve "Edetik asit aglütinini" adı verilen antikorlara bağlıdır. [psödotrombositopeni](#) teşhisi konmasından başka hiçbir klinik önemi yoktur. Periferik yayma değerlendirip sitrat veya heparin ile sayım tekrarlanmalıdır.

III-LÖKOSİT FORMÜLÜ PARAMETRELERİ

Lökosit formülünü cihazlar Empedans ve optik saçılma yöntemi ile yaptıkları grafiklerden, monosit ve granüllü hücreler olarak verirler. Bazı cihazlarda ise ayrıca bazofil ve eozinofil hesaplamaktadır. Formül bazı cihazlarda lenfosit sonuçları da ilave olarak bakılır.

Şekil 1. Kan sayımını etkileyen durumlar ve etkilenen parametreler

Durum	Eritrosit	Hb	Hct	MCV	MCH	MCHC	WBC	Trombosit	MPV
Eritrosit Parçacıkları <36 flt	D	A	D	D	A	A			
Eritrosit Parçacıkları <20 flt								A	
WBC >50 bin/mm ³	A	D	A	A	D	D			
Soğuk aglütininer	D		D	A	A	A			
Hiperglisemi			A	A		D			
Trombosit kümeleri							A	D	
Dev trombositler	A		A	D			A	D	
Trombosit satellitizmi							A	D	
Çekirdekli eritrositler							A		
Mikrositer eritrositler	D		D	D					
Kriyoproteinemi		A	A	D					
Hiperbilirubinemi				A					
Lipemi		A			A	A			
Beklemiş kan örneği					A			D	D
Hemolizli Kan	D	A	D	D		A			
Blast parçacıkları							A	A	
Lökosit parçacıkları							D	A	
Anormal Hb'ler		A					A		

Şekil 2. Periferik Yaymanın değerlendirilmesi gerekli durumlar

Parametre	Sonuç
MCV	<70, >100 fl (yeni doğanlar hariç)
RDW	>%18
Lökosit	<3000, >20.000/mm ³
Trombosit	<100.000, >700.000 mm ³
Eozinofil	>%25
Bazofil	>%3.5

CBC SONUÇLARINI NASIL YORUMLANMALI?

Anemiye ait klinik bulguları yoksa düşük hemoglobin, hematokrit ve diğer eritrosit parametrelerinin **cihaz hatası veya başka bir hastaya ait** olabileceği unutulmamalı.

Anemi-MCV düşük; mikrositik anemi. RDW değerine bakılmalıdır. RDW değeri yüksekse **demir eksikliği** normale **talasemi taşıyıcısı** olabilir. Talasemide RBC değeri yüksektir.

Kronik kan kaybına bağlı demir eksikliği anemisinde ılımlı lökositoz ve trombositoz olabilir.

Eritrosit sayısı ile birlikte Hb, Hct yüksekliği dışında anormallik yoksa **sekonder eritrositoz** yapan nedenler düşünülmeli. Ancak eşlik eden beyaz küre ve trombosit sayısındaki artışlar akla **myeloproliferatif hastalıkları** özelliklede polisitemia vera'yı getirmelidir.

Anemisi olan bir hastada lökositoz da varsa akut veya kronik lösemi olabilir. Bu durumda trombosit sayısı önemlidir. Trombosit sayısı da düşükse **akut lösemi** olma olasılığı daha fazladır. **Kronik lösemilerde** trombosit sayısı yüksek veya normaldir.

İzole trombositopenide, özellikle de immün trombositopeniler düşünülmelidir. Lökosit ve eritrosit parametrelerinde anormallik olmadan en sık görülen trombositopeni nedeni **İTP**'dir.

Pansitopeni durumunda **aplastik anemi, akut lösemi, myelodisplastik sendrom, megaloblastik anemiler, PNH** akla gelmelidir.

SONUÇ

Kan sayım cihazları günümüzde gelişen teknolojiye paralel olarak hızlı ve güvenilir sonuçlar vermektedir. Ancak sonuçların değerlendirilmesinde analiz öncesi ve analiz sırasındaki teknik hatalar, hastanın bireysel özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır. Gereğinde sonuçlar çevre kanı yayması incelemesi ile birlikte değerlendirilmeli sonuçta yorumlayıp karar vericinin ilgili klinisyen olacağı unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Miers MK, Exton MG, Daniele C: Cell-Counting and Coagulation Instrumentation. In Bernadette F R (ed: Diagnostic Hematology, Philadelphia WB Saunders, 1995:599-631.
2. James N G: Platelets. Lancet 2000; 355: 1531-1539
3. Sysmex corporation: Operator's Manual SF-3000: 1999
4. Coulter Electronics: Coulter Maxm Operator's Guide (PN 423745-B) . Miami, FL Coulter Corporation: 1996
5. Tangün Y: Anemiler, Semptomdan Teşhise 10. Baskı, Filiz Kitapevi, İstanbul, 2000:1637-1683
6. Zandecki M, Genevieve F, Gerard J, Godon A : Spurious counts and spurious results on haematology analysers: a review. Part I: platelets, Int. Jnl. Lab. Hem. 2007, 29, 4-20
7. Zandecki M, Genevieve F, Gerard J, Godon A : Spurious counts and spurious results on haematology analysers: a review. Part II: white blood cells, red blood cells, haemoglobin, red cell indices and reticulocytes. Int. Jnl. Lab. Hem. 2007, 29, 21-41

PANEL 8

Fiziksel Engellilik

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Arzu UZUNER

Konuşmacılar:

Prof. Dr. Aydan ORAL

Prof. Dr. Resa AYDIN

Prof. Dr. Ayşe YALIMAN

TÜRKİYE'DE VE DÜNYADA ENGELLİLİĞİN DURUMU

Prof. Dr. Aydan Oral

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

Engellilik bireyin sağlık durumu ve çevresel faktörlerin etkileriyle oluşan, işlevsellikte bozulma, aktivitelerin sınırlandırılması ve topluma katılımın kısıtlanması ile karakterize bir durumdur. Ülkemizde kümülatif engellilik prevalansı Türkiye İstatistik Kurumu, 2002 Türkiye Özürlüler Araştırması verilerine göre %12,29 olarak bulunmuştur. Bunların %2, 58'ini rastlanma sıklığı sırasıyla ortopedik, görme, zihinsel, dil ve konuşma ve işitme engelli nüfus teşkil etmekte ve yaklaşık %9, 70 ise kronik hastalıklar nedeniyle engelli olmaktadır (1). Dünyada engellilik ile ilgili en güncel ve en kapsamlı verileri 9 Haziran 2011'de yayınlanan Dünya Engellilik Raporu sağlamaktadır. Bu rapora göre dünyada engellilik prevalansı yüksektir ve gittikçe artmaktadır. Dünyada engellilerin sayısı bir milyardan üzerinde tahmin edilmekte ve dünya nüfusunun yaklaşık %15'i engellilerden oluşmaktadır. Bunlar arasında 110 milyon birey de işlevsellikte büyük güçlük çekmektedir (2). Ülkemizde de olduğu gibi tüm dünyada engellilik yaşlılar, kadınlar ve sosyoekonomik düzeyi düşük olan bireyleri daha çok etkilemekte, engeli olan bireyler sağlık, eğitim, istihdam, ulaşım ve bilişim gibi hizmetlere ulaşımında büyük güçlüklerle karşı karşıya kalmakta ve daha kötü sağlık ve sosyoekonomik şartlar altında bulunmaktadır. Ülkemizin de onaylayan ülkeler arasında ilk sıralarda yer aldığı 'Birleşmiş Milletler Engeli Olan Bireylerin Hakları Bildirgesi' engelliliğin bir insan hakları konusu olduğunu vurgulamakta ve engellilerin tüm yaşam alanlarına tam ve etkin katılımının sağlanması gereğine dikkat çekmektedir (3). 2010 yılında gerçekleştirilen 'Özürlülerin sorun ve beklentileri' araştırması'na göre sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi engellilerin kamu kurum ve kuruluşlarından beklentileri arasında ilk sıralarda yer almaktadır (4).

Kaynaklar:

1. Türkiye İstatistik Kurumu. 2002 Türkiye Özürlüler Araştırması. www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt_id=5
2. World Health Organisation, World Bank. World Report on Disability. Geneva. WHO; 2011. www.who.int/disabilities/world_report
3. United Nations. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. New York, 2006. www.un.org/disabilities
4. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı , Türkiye İstatistik Kurumu. Özürlülerin sorun ve beklentileri araştırması, 2010. www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=5

ENGELLİLİĞİN ÖNLENMESİ, ERKEN TANI, PRİMER VE SEKONDER KORUNMADA AİLE HEKİMLİĞİNİN YERİ VE ÖNEMİ

Prof. Dr. Resa Aydın

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

“Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyulması” engellilik olarak tanımlanmaktadır(1).

Ülkemizde ve dünyada engelliliğın en önemli nedeni kronik hastalıklardır. Kronik hastalıklar dışında kaza ve yaralanmalar, doğum öncesi ve doğum sırasında meydana gelen sorunlar, işe bağılı durumlar ve genetik ve/veya kalıtsal bozukluklar da engellilik nedeni olabilirler.

Engelliliğın önlenmesi ve erken tanısı konusunda birinci basamak hekimleri önemli görevler üstlenebilirler. Engellilik yaratabilecek riskli durumların yakın takibi ve alınacak basit önlemler, engellilik oranını veya oluşacak engellilik düzeyini azaltabilir.

Yaş gruplarına göre sınıflandırarak değerlendirirsek, 0-18 yaş, 18-65 yaş ve 65 yaş üstünde farklı tipte engellilik nedenleri karşımıza çıkar. 0-18 yaşında çocuk ve genç popülasyonda en sık engellilik nedenleri arasında gelişimsel gerilikler yer almaktadır. Doğum öncesi ve doğum sonrasında alınabilecek bazı önlemlerle ve yapılabilecek bazı testlerle birçok engellilik önlenir veya engellilik oluşma riski azaltılabilir. Hamilelik döneminde sigara, alkol ve uyuşturucu kullanılmazsa ve doktor önerisi olmadan ilaç kullanımı önlenirse, bebeğın engelli doğma olasılığı azalır. İyot eksikliği saptanıp takviye yapılırsa, ağır anemi ve daha birçok hastalık uygun yöntemlerle tedavi edilirse engelliliğın önüne geçilebilir. Ayrıca, doğumların steril koşullarda ve uzman kişilerce yapılması zihinsel engelliliği azaltan faktörler arasındadır. Akraba evliliğının sakıncaları bilinmektedir. Ülkemizde her beş evlilikten biri akraba evliliğidir ve akraba evliliklerinin % 70’i birinci derecede akrabalar arasında gerçekleştirilmektedir(2). Akraba evliliği yapan popülasyonda engelli çocuk doğma riskli diğer popülasyona göre iki kat artmaktadır. Genel popülasyonda %5 olan engelli çocuk oranı akraba evliliği yapan popülasyonda yaklaşık %8-9 civarındadır. Bu tür evliliklerden kaçınmak engelli çocuğa sahip olma riskini azaltır. Anne karnında ve doğumdan hemen sonra yapılan tarama testleriyle bazı genetik ve metabolik bozukluklar teşhis edilerek, gerekli müdahalelerle engellilik önlenilmektedir. Gelişim geriliği ile doğan riskli bebeklerin yakın takibi de daha sonra ortaya çıkabilecek engellilik düzeyini azaltır. Düşük doğum tartılı ve prematür bebeklerin düzenli aralıklarla motor gelişim takiplerinin yapılması gerekir.

18-65 yaş arası erişkin dönemde en sık engellilik nedenleri arasında kronik hastalıklar gelmektedir. Bu yaş grubunda en sık engellilik nedeni olan ilk üç rahatsızlık sırasıyla; artrit ve romatizma, bel ve omurga problemleri ve kalp hastalıklarıdır(3). Bu hastalıklarda meydana gelen engelliliğın önlenmesinde birinci basamaktaki hekimlerin rolü çok önemlidir. Özellikle kas ve iskelet sistemini ilgilendiren durumlarda işlevselliğın korunması, fonksiyonel pozisyonlama, eklem koruma prensiplerinin öğretilmesi engelliliği önleyebilir.

65 yaş ve üzerindeki popülasyon engelliliğın daha sıklıkla ortaya çıktığı geriatrik popülasyondur. Bu yaş grubundaki kişilerin tüm popülasyon içindeki oranı, bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek artmaktadır. Ülkemizdeki yaşlı nüfusta en sık görülen engellilik nedenleri kronik hastalıklara bağılıdır. Yaşlılarda en sık görülen kronik hastalıklar kalp hastalıkları, kanser, diyabet, hipertansiyon, inme, kronik obstrüktif akciğer hastalıkları ve depresyondur(4). Yaşlı nüfusta sıklıkla bu hastalıkların biri veya birkaçı birlikte görülebilir. Bu durum yaşlı kişilerdeki engellilik düzeyini de arttırmaktadır. Yukarıda sayılan kronik hastalıkların pek çoğu birinci basamak hekimleri tarafından izlenmektedir. Kronik hastalıkların takibi

sırasında geriatrik popülasyon için özellikle üzerinde durulması gerekenler; bedensel fonksiyonların yakın takibi, denge duyusunun korunması, kemik erimesinden korunma, osteoporoz ve osteoartrit gelişiminin takibi, ev egzersiz programları, yaşam biçiminde yapılacak düzenlemeler olarak özetlenebilir.

Kaynaklar

1. Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, Sayı: 5378, 01.07.2005 tarihli Resmi Gazete
2. Türkiye’de Anne ve Çocukların Durum Analizi. T.C. Hükümeti-UNİCEF İşbirliği Programı, UNİCEF, 1996.
3. Brault MW, Hootman J, Helmick CG, Theis KA, Armour BS. Prevalence and most common causes of disability among adults - United States, 2005. Morbidity and Mortality Weekly Report 2009, 58(16):421-426
4. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü “Kronik Hastalıklar Raporu”, 16 Şubat 2006

ENGELLİ BİREYLERİN İZLEMİNDE AİLE HEKİMLERİNİN ROLÜ

Prof. Dr. Ayşe YALIMAN

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Engelliliği olan bireylerin büyük kısmı rehabilitasyon ünitelerinden uzak yerlerde yaşamaktadır. Çeşitli nedenlerle toplumlarda engelli bireylerin sayısı artarken dünyada engellilikle ilgili yaklaşımlar da değişmektedir. Özürlülük geniş anlamda birçok sağlık sorunu ile ilişkilidir. Bazı özürlülerin sağlık durumları bozuktur ve bakım gereksinimleri fazladır; bazılarının sağlık durumları stabil olup takipleri gerekir. Travmatik spinal kord yaralanması olan bir adolesan için akut dönemde sağlıkla ilgili bakım ihtiyaçları çok yüksek düzeydedir. Gelişebilecek komplikasyonlar açısından yakın takibi gerekir. İnme geçiren hastada rehabilitasyon programı uygulanmış dahi olsa engellilik açısından spastisitenin etkisi veya ilişkili kullanılan ilaçların takibi, mesane ile ilgili sorunların ve medikal düzenlemenin takibi, sekonder prevansiyon açısından hastanın takibi ve yönlendirilmesi önemli konulardır. Multipl skleroz, artirit, veya serebral palsi gibi kronik durumları olan bireylerin primer sağlık durumları ve olası komplikasyonları açısından sürekli sağlık ihtiyaçları söz konusudur. Özürlülüğü olan bireylerde ağrı, depresyon gibi sekonder komplikasyonlar veya ko-morbid durumların gelişme riski yüksek olabilir. Genel popülasyonun sağlık problemleri yanında engelliliği olan bireylerin fiziksel inaktivite gibi kişisel risk faktörleri nedeniyle kronik durumların gelişmesi riskleri daha yüksektir. Hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık, diyabet gibi durumlar daha erken yaşlarda ortaya çıkabilir.

Gelişimsel engelliliği olanlarda yaşlılık daha erken yaşlarda başlayabilir ve yaşlanmayala gelişen sağlık sorunları daha sık gelişir. Yaşlanma süreci ve dekondüsyon, güç kaybı, denge bozukluğu osteoporoz gibi ilgili değişiklikler engelliliği olan bireyleri daha fazla etkiler. Mobilite bozukluğu olanlar yaşlandıkça fonksiyonel olarak daha fazla kısıtlanırlar. Engelliliği olan erişkinlerin sağlık durumlarını etkileyen davranışları genel popülasyondan daha farklı olabilir. Engelliliği olan bireyler diğer kişilerden daha fazla kilolu veya obes olabilirler ya da fiziksel aktiviteyi daha düşük düzeydedir; bazı gruplarda (alt ekstremitte amputasyonu olanlarda) sigara kullanımı, alkol tüketimi, ilaç kullanımı daha fazla olabilir.

Kasıtlı olmayan yaralanmalara engelliliği olan bireylerde daha sık rastlanır; ölümcül olmayan trafik kazaları, yanıklar, düşmeler ve yardımcı cihazlara bağlı kazalar bu bireylerde daha sık rastlanan yaralanma türleridir. Otistik çocuklarda, dikkat bozuklukları olan ve hiperaktif çocuklarda diğerlerine kıyasla yaralanma fazladır.

KONUSMA ÖZETLERİ

Türkiye’de ortopedik özürülerin % 38.8’i, görme özürülerin %38,6’sı, işitme özürülerin %43,6’sı, konuşma özürülerin %63’ü, zihinsel özürülerin %54’ü medikal tedavi görmemişlerdir. Yüksek gelirli ülkelerdeki engelliler düşük gelirli ülkelere kıyasla daha fazla sağlık hizmetlerinden yararlanıyorlar. Engelli bireyin bakımının koordinasyonu interdisipliner bir sağlık bakımı yaklaşımını gerektirir, engelli bireylerin uygun servis ve kaynaklara yönlendirilmesini ve kaynakların daha etkin ve daha adil dağıtımını sağlar. Aile hekimleri sağlık bakım sistemleri için etkin koordinatör olabilirler; pek çok engelli, aile hekimlerini kendilerinin sağlık sorumluluğunu üstlenen kişi olarak görür ve geniş anlamda topluma yönelik sağlık sistemlerinin anahtar kişisi olarak benimseyebilir.

Hastanın geçmişi ve şu anki durumu arasında köprü kurarak gereksinimlerinin belirlenmesi ve bir bakım planı önem taşır. Bu açıdan engellilerin sağlık durumlarının izlenmesi, multidisipliner bakım planı açısından gerekli yönlendirmelerin yapılmasında aile hekimlerinin rolü önemlidir. Yapılan değerlendirmeler sonrası gerektiğinde ilgili servislere hastaların gönderilmesi ve bilginin etkin bir şekilde transferi bu sorumluluk alanına girer. Servisler arasında iyi iletişim önemlidir; elektronik kayıt tutulması ve hastanın becerileri, eğitim ve iletişim özelliklerini içeren dosyasının oluşturulması, servisler arasında bilgi transferi açısından önemlidir.

Sağlık çalışanlarının engellilik oluşturan durumların nedenleri, sonuçları ve tedavisi konusunda eğitimleri ve yanlış inanışların düzeltilmesi önem taşır. Kanıta dayalı klinik uygulama rehberleri engelliliği olan bireylerin bakımında birinci basamak hekimlere destek olabilir. Ayrıca engelli bireylerin sağlıkları konusunda eğitimi ve desteklenmesi, belirli zamanlarda kendi kendine bakım kurslarının sağlanması, uygun olduğunda aile bireylerinin ve engelli kişiye bakım verenlerin bu gruplara katılması önerilmektedir.

Var olan engelliliğe bağlı sekonder durumların önlenmesi öncelikli bir durumdur. Bu alanda araştırmalar giderek artmaktadır. Sağlık çalışanları olarak engelli bireylerin takibinde toplum temelli modellerin oluşturulması, birinci basamak tedavi hizmetleri ile koordinasyonun artırılarak hastaların takibi, uygulamalarda interdisipliner yaklaşım, engelliliğe sekonder gelişen durumların önlenmesi ve komplikasyonların azaltılması açısından bireyin takibi bu popülasyonda engelliliğin artışı önlemek ve yaşam kalitelerinin artırılması açısından önem taşır.

Kaynaklar:

Türkiye İstatistik Kurumu. 2002 Türkiye Özürüler Araştırması. www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt_id=5

World Report on Disability http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf

PANEL 9

Çocuklarda Toplum Kaynaklı Enfeksiyonlar

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Hüseyin Avni ŞAHİN

Konuşmacılar:

Prof. Dr. Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU

Prof. Dr. Kemal UYGUR

Doç. Dr. Erol Aktunç

BEBEKLİK DÖNEMİNDE HIŞILTILI SOLUNUM - WHEEZİNGLİ (HIŞILTILI) BEBEĞE YAKLAŞIM

Prof. Dr. Mustafa Hacimustafaoğlu

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Hışiltı çocukluk özellikle bebeklik döneminde sık bir semptomdur. ABD’de 1988-94 yılları arasında yapılan geniş kapsamlı bir sürveyansta 2-3 yaş arasındaki çocuklarda hışiltı prevalansı %26, 9-11 yaşta %13 bulunmuştur. Ülkelere göre hışiltı prevalansında farklılıklar olabilir (örneğin; İngiltere’de %31 gibi yüksek olabilirken, Etopya’da %1.7 gibi düşük). Gene ABD de 2 yaş altı bütün bebeklerin %15 inde viral enfeksiyona bağlı ilk hışiltı atağı (poliklinik bazında) görülür ve keza bütün bebeklerin yaklaşık %3 ü hışiltı atağıyla hastaneye yatırılır.

Hışiltı akut olabilir, rekürren veya persiste olabilir veya tetikleyici faktörlerle mevcut hışiltı artabilir. Bütün bu durumlar ayırıcı tanıda dikkate alınmalıdır. Alerjik predispozan faktörleri olan (atopik, ailede astım gibi) ve/veya hava yolu reaktivitesi olan bebeklerde rekürren, persiste bulgular olmaya meyleder, viral enfeksiyonlarla tekrarlayan hışiltı atakları olabilir. Bu bebeklerin bir kısmında ilerde astım gelişebilme riski vardır.

Bebeklerde ve 2 yaş altında hışiltının en önemli nedeni özellikle RSV tarafından oluşturulan viral enfeksiyonlardır. Bir başka deyişle 2 yaş altında bebeklerde akut hışiltının en önemli nedeni viral akut bronşiyolittir. Akut bronşiyolit (bronşiyol inflamasyonu) hışiltı, taşipne, akciğerlerde havalanma fazlalığı ile karakterize bir klinik sendromdur. İki yaş altında RSV akut bronşiyolit ve hışiltının en sık nedenidir. RSV çok sık bir viral enfeksiyondur, yaklaşık bütün çocuklar 3 yaşına kadar RSV ile enfekte olur. RSV alt veya üst solunum yolu enfeksiyonuna yol açabilir. Ancak bebeklikte enfekte olanlarda alt solunum yolu enfeksiyonları (akut bronşiyolit veya viral pnömoni şeklinde) şeklinde seyretmeye daha fazla meyleder. Human rhinovirüs (HRV) de bebeklerde akut bronşiyolit ve hışiltının sık görülen bir nedenidir ancak >2 yaş çocuk ve erişkinlerde viral enfeksiyonla tetiklenen hışiltının daha önemli bir nedenidir. Akut bronşiyolite yol açan diğer virüsler arasında parainfluenza, meta pnömovirüs, influenza virüs, adenovirüs sayılabilir. Ayrıca bakteriyel etkenler de (trakeit, akut laringotrakeobronşiyolit, akut epiglottit, akut bronşit, mukoplazma pnömoni gibi) de Akut bronşiyolit veya akut hışiltı tablosuna yol açabilir.

Bebeklerde hava yollarında (ekstra torasik veya intratorasik daralma yapan konjenital veya edinsel birçok durum hışiltıya yol açabilir. Bebeklerde akut hışiltının en önemli nedenleri enfeksiyon (özellikle viral) veya yabancı cisim aspirasyonudur. Viral enfeksiyon tipik olarak burun akıntısı, öksürük, hafif ateş gibi üst solunum yolu enfeksiyonları bulgularıyla başlar birkaç gün içinde tabloya akut bronşiyolit destekler biçimde

KONUSMA ÖZETLERİ

hışıltı eklenir. Klinik olarak takipne, ekspiryum uzaması, akciğerlerde bilateral jeneralize sibilan ronkuslar bazen krepatasyon görülür. Hasta sıklıkla toksik görünümlü değildir, *mutlu-hırıltılı* çocuk görünümündedir. Rutin kan tetkikleri anlamlı değildir ve viral enfeksiyonla uyumludur. Akciğer grafisi her olguda gerekli olmamakla birlikte, çekildiğinde havalanma fazlalığı yer yer lineer dansite artışları bazen daha yoğun infiltrasyonlar gösterir. Tanı klinik olarak konulur. Spesifik tanı viral kültür veya solunum yolu sekresyonlarında (PCR) ile konulabilir. Her viral etken için olmasa bile en sık etken olan RSV için güvenilir, ticari, 15 dk gibi kısa zamanda sonuç verebilen yatak başı hızlı tanı testleri tanıda yardımcıdır. Akut bronşiyolitte tedavi genellikle destekleyicidir, ağır olgular hastaneye yatırılarak tedavi edilir.

Yabancı cisim aspirasyonu ani başlayan ve başlangıçta boğulur tarzda olan öksürükle karakterizedir. Öyküde bebekte yabancı cisim aspirasyonu alınması çok önemlidir, ancak her olguda saptanamayabilir, bu nedenle öykü negatif bile olsa bebeklerde akut hışıltı tanısında düşünülmelidir. Yabancı cisim aspirasyonu kaynaklı hışıltı, özellikle dinlemekle tek taraflı sibilan ronkus varsa özellikle düşünülmelidir. Akciğer grafisinde aspire edilen tarafta inkomplet obstrüksiyon varsa havalanma fazlalığı görülebilir. Eğer komplet obstrüksiyon varsa ilgili akciğer alanında ateletazi görülebilir. Tanıda gecikilirse ilgili akciğer alanında pnömoni sıklıkla gelişir, aynı akciğer alanında rekürren pnömoniler görülebilir.

Bebeklerde kronik hışıltı astıma, konjenital yapısal malformasyonlara (trakeo bronşiyal ağaç, vasküler halka ve malformasyonlar, mediastinal kitleler gibi), edinsel olarak lenfadenopati diğer kitleler gibi dıştan bası, değişik aspirasyon sendromları (gastro-özofajiyal-reflü ve disfajileri bağlı olarak gelişebilen) bronko pulmoner displazi (özellikle prematüre ve/veya uzun süre ventilatör tedavisi almış bebeklerde gelişen kronik akciğer hastalığı), immun yetmezlik veya baskılanmaya bağlı sık enfeksiyon, kistik fibrozis, bronşiyolit obliterans (genellikle bu yaş grubunda adenovirus gibi viral enfeksiyonun uzun süreli sekeli olarak gelişebilir) diğer interstisyel akciğer hatalıkları sayılabilir.

Bebeklerde görülen hışıltı ataklarının çoğu selim karakterdedir ve özellikle risk faktörleri yoksa ilerde astıma dönmez. Ancak özellikle RSV ve human rhinovirüs (HRV) başta olmak üzere viral enfeksiyonlar bebek ve küçük çocuklarda eğer ilerde astım geliyecekse astım ataklarını sık görülen tetikleyicisidir. Bebekte alerjiyi destekler klinik bulgular ve atopik dermatit bulgularının olması, serum IgE yüksekliği, ailede/anne-babada özellikle annede alerji veya astım bulgularının olması ilerde astım gelişebilme riskini artırır. Bu olgularda akut atak sırasında verilen bronkodilatatör tedaviye (inhale salbutamol gibi) sıklıkla anlamlı ve dramatik yanıt görülür. Ayrıca bebek ve küçük çocuklardaki viral hastalıklar sırasında görülen tekrarlayıcı hışıltı atakları ilerde çocukluk çağı astımı için artmış bir riski gösterebilir. Viral enfeksiyon sırasında hava yolu epitelinde virüse bağlı gelişen epitelyum hasarı duyarlı bireylerde astma veya hışıltı atağını tetikleyen hava yolu inflamasyonunun etkisini artırır. Viral solunum yolu enfeksiyonlarında artmış alerjik inflamasyon artmış granüosit toplanması sitokin üretimin artması ve parasempatik yanıtın artması, hışıltı atağının tetikleyicileridir. RSV ve parainfluenza enfeksiyonu sırasında virüs spesifik IgE düzeylerinin artmasının tekrarlayan hışıltı ataklarıyla korele olduğu gösterilmiştir. Lokalize veya monofonik hışıltı krup benzeri öksürük veya stridor, tekrarlayan ateşli enfeksiyonlar, rekürren pnömoni, aşırı kusma veya beslenme sorunları, tedavide bronkodilatatör tedaviye yetersiz yanıt bebeklerde astım dışı hışıltıyı destekleyen klinik ipuçları olarak kabul edilebilir.

KAYNAKLAR

1- Eldeirawi K, Persky VW. History of ear infections and prevalence of asthma in a national sample of children aged 2 to 11 years: the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988 to 1994. Chest 2004; 125: 1685-92.

2- Patel SP, Jarvelin MR, Little MP. Systematic review of worldwide variations of the prevalence of wheezing symptoms in children. Environ Health 2008; 7: 57.

3- Shay DK, Holman RC, Newman RD, et al. Bronchiolitis-associated hospitalizations among US children, 1980-1996. JAMA 1999; 282: 1440-6.

4- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Bronchiolitis-associated outpatient visits and hospitalizations among American Indian and Alaska Native children-United States, 1990-2000. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2003; 52: 707-10.

5- Kakımanu S. Virus-induced wheezing and asthma: An overview, Redding G, Wood RA, TePas E (eds). <http://www.uptodate.com/contents/virus-induced-wheezing-and-asthma-an-overview>, (Erişim tarihi 22.03.2013).

6- Welliver RC, Wong DT, Sun M, et al. The development of respiratory syncytial virus-specific IgE and the release of histamine in nasopharyngeal secretions after infection. N Engl J Med 1981; 305: 841-6.

7- Welliver RC, Wong DT, Middleton E Jr, et al. Role of parainfluenza virus-specific IgE in pathogenesis of croup and wheezing subsequent to infection. J Pediatr 1982; 101: 889-96.

8- Welliver RC, Kaul TN, Ogra PL. The appearance of cell-bound IgE in respiratory-tract epithelium after respiratory-syncytial-virus infection. N Engl J Med 1980; 303: 1198-202.

ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN TOPLUM KÖKENLİ İDRAR YOLU ENFEKSİYONLARINA YAKLAŞIM

Doç. Dr. Erol Aktunç

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Üriner sistem enfeksiyonları (ÜSE) çocuklarda sık görülen ve önemli enfeksiyon hastalıklarındandır. Üriner sistem enfeksiyonlarının tanısı geciktirildiğinde veya tedavi edilmediğinde önemli komplikasyonlar ortaya çıkmaktadır. Bu komplikasyonlar arasında böbrekte skar dokusu oluşumu, çocukluk çağında ortaya çıkan hipertansiyon, kronik böbrek hastalığı, böbreklerin anatomik ve fonksiyonel olgunlaşmasında görülen gecikme ve enfeksiyonun neden olduğu sepsisi takiben ortaya çıkan ölüm olguları sayılabilir.

KONUSMA ÖZETLERİ

Çocuklarda doğumdan itibaren 24 ayını doldurana veya konuşmaya başlayana kadar ÜSE kliniği özgün olmayan semptom ve bulgularla kendini göstermektedir. Konuşmaya başlayan çocuklarda ÜSE tanısı için karın ağrısı, idrar yaparken yanma, sık idrara gitme ve yeni başlayan üriner inkontinans şikayetleri yol gösterici olmaktadır. İnfant ve çocuklardaki ÜSE'lerinin en önemli bulgusu, ilk fizik muayene sırasında kaynağı tespit edilemeyen ateş yüksekliğidir. Yirmidört ayını doldurmamış veya konuşmaya başlamamış olan çocuklarda, 24 saatten uzun süren ve 39 derecenin üzerindeki ateş yüksekliği, daha önce tespit edilmiş bir ÜSE hikayesinin varlığı, antenatal ultrasonografik tetkikte tespit edilmiş olan bir genitüriner sistem anomalisi, suprapubik hassasiyet ve çocuğun beyaz ırka mensup olması, ÜSE için önemli risk faktörlerini oluşturmaktadır.

Term yenidoğanlarda letarji, irritabilite, takipne, beslenme güçlüğü, toksik görünüm ve siyanoz önemlidir. Geç başlayan konjuge hiperbilirübinemi ve ya uzamış sarılık ile birlikte besleme güçlüğü de yenidoğanların ÜSE belirtilerindedir. Preterm yenidoğanların ÜSE'da ise apne ve hipoksi görülmektedir.

Çocuklarda görülen ÜSE'da da erişkinlerde olduğu gibi ağırlıklı olarak tespit edilen patojen mikroorganizma Escherichia coli'dir (E. Coli). E. coli, çocuk yaş grubundaki ÜSE'da %80 oranında sorumludur. Bunun yanında Klebsiella, Enterobakter, Citrobakter, Proteus, Providencia, Morganella, Serratia ve Salmonella'lar da etken mikroorganizmalar arasında bulunmaktadır.

İki yaşını doldurmamış olan çocuklarda klinik belirti ve bulgularına göre alt ve üst ÜSE'ni ayırmak mümkün değildir. Bu nedenle yenidoğan döneminden şikayetlerini tarif edebildiği konuşma dönemine kadar olan tüm çocuklarda ÜSE denildiğinde piyleonefrit ve sistit birlikte değerlendirilmektedir. Her iki klinik durumun tanı ve tedavisinde aynı strateji kullanılmaktadır. Anılan yaş grubundaki çocuklarda, ateş yüksekliği yanında steril şartlarda elde edilmiş olan idrar tetkiki sonrasında piyüri ile birlikte bakteriüri tespit edilen ve idrar kültürlerinde patojen bakteri üreyen alt ve üst ÜSE'da ayırım yapılmaksızın uygun antimikrobiyal ilaç ile tedaviye başlanmaktadır.

Henüz konuşmaya başlamamış olan çocuklarda kız veya erkek cinsiyete mensup olma, kız cinsiyetteki çocukların 12 aylıktan küçük veya büyük olması, erkek çocukların sünnetli olup olmaması gibi özellikler de ÜSE için risk düzeyini belirlemede kullanılan klinik parametrelerdir. Konuşabilen çocuklarda ise daha önce bahsedilmiş olan şikayetler ÜSE tanısının konulmasında yardımcı olmaktadır.

24 aylıktan küçük olup ateş yüksekliği bulunan kız çocuklarında ve sünnetsiz erkek çocuklarında suprapubik hassasiyet bulunması, ailede genitüriner anomali, ÜSE hikayesi bulunması, antenatal ultrasonografide genitüriner anomali bulunması hallerinde, idrar mikroskopi ve kültür tetkiklerini yapmak zorunludur.

KONUSMA ÖZETLERİ

İdrar tetkiki ve kültür için alınacak idrar örneklerinin, steril torba ile alınması uygun bulunmamaktadır. Bunun yerine suprapubik aspirasyon veya üriner kateter ile elde edilen idrar örneklerinin kullanılması önerilmektedir. Steril torba ile elde edilen idrar örneklerinin, kontaminasyon ihtimali çok yüksek bulunmaktadır. Konuşabilen ve idrar kontrolü olan çocuklarda ise ÜSE tanısı için gereken tetkikler orta akım idrar örneklerinden alınmaktadır.

Uygun teknikte elde edilen idrar örneklerinde dipsitck ve mikroskop ile yapılan incelemelerde ÜSE ihtimali ortaya konarak ampirik tedavi yönlendirilmektedir. Stick ile yapılan idrar incelemelerinde lökosit esteraz ve nitrit testleri birlikte değerlendirildiğinde %96 özgüllük ile ÜSE dışlanabilmektedir. Ancak tek başına stick ile ÜSE tanısı yeterli duyarlılıkta tespit edilememektedir. (Gorelick mh) Bu nedenle günümüzde ÜSE tanısında altın standart, uygun şekilde alınmış idrar örneklerinde kültürde üreyen mikroorganizmaların gösterilmesidir.

ÜSE tanısı için gerekli tetkikler yapıldıktan sonra kültür sonucunun beklenmesi sırasında yüksek olasılıklı infantlara ampirik antimikrobiyal tedavinin başlanması gereklidir. ÜSE tedavisinde amaçlarımız, akut semptomların giderilmesi ve enfeksiyonun kontrol altına alınması , ürosepsisin, rekürrenslerin ve komplikasyonların önlenmesidir. ÜSE genellikle hastaneye yatış olmadan ayaktan tedavi edilebilen bir enfeksiyondur. Hastaneye yatış endikasyonları ise iki ayını doldurmamış bebekler, ürosepsiste olan çocuklar, immün yetmezliği bulunan çocuklar, kusan veya oral alım intoleransı olan çocuklar ile başlanmış olan ampirik tedaviye yanıtı bulunmayan olgulardır. Ampirik tedaviye yanıtın bulunup bulunmadığını tespit edebilmemiz için ailenin kooperasyonu ve 2-3 gün içinde çocuğu kontrole getirmesi gereklidir. Eğer işbirliği mümkün değilse bu çocukların da hastaneye yatarak tedavi edilmeleri gereklidir.

Genitoüriner anomalsi olmayan çocuklarda ÜSE oral tedavisinde ilk seçenek olan antimikrobiyaller cefixim, cefdinir ve ceftibuten'dir. Bazı durumlarda lokal direnç profilleri uygun ise amoksisillin-klavulonat önerilebilir. İnfantlarda, yeterli kan ve doku konsantrasyonuna ulaşamayan nalidiksik asit, ÜSE tedavisinde önerilmemektedir. Bu ilaç, ürosepsis ve akut piyelonefritte tedavi edici özelliğe sahip değildir. Hastaneye yatarak tedavi edilmesi uygun olan iki aydan küçük bebeklerde ampirik tedavide ilk seçenek ampisiliin ile birlikte gentamisin, tek başına gentamisin veya gentamisin ile birlikte bir 3. ya da 4. Jenerasyon sefalosporindir. Kültür sonuçlarına göre ampirik tedavi yeniden düzenlenebilmektedir.

Alt ÜSE'da tedavi süresi 3-5 gün, üst ÜSE'da ise 10-14 gündür. Tedavinin etkinliği, hastanın kliniği ile takip edilmektedir. İdrarın steril hale gelip gelmediğinin kontrolü için tedavinin 48. saatinde veya tedavi bitiminden 48 saat sonra rutin idrar kültürü uygulamaları önerilmemektedir.

İlk ÜSE'nunu geçirmiş olan 24 aydan küçük çocuklarda, profilaktik antibiyoterapi uygulaması hakkında kesin bir ortak görüş bulunmamakla birlikte grade III-IV veziköüretal reflü bulunan yenidoğanlarda ilk ÜSE'den sonra profilaksi önerilmektedir. İlk ÜSE sonrasında yapılan görüntüleme işlemlerinin ve profilaktik antibiyotik uygulamalarının daha sonra gelişebilecek böbrek skarı oluşumunu önleyici etkileri konusunda yararları halen tartışmalıdır. Böbrekte skar dokusu oluşumunun engellenmesi açısından metilprednizolon uygulaması da halen daha araştırma aşamasındadır.

UZMANINA DANIŞ 6

Birinci Basamakta Sık Karşılaşılan Deri Sorunları

Moderatör: Uzm. Dr. İsmail Kasım

Konuşmacı:

Prof. Dr. Mustafa Teoman ERDEM

DERİNİN MANTAR HASTALIKLARI VE EKZEMALAR

Prof. Dr. Mustafa Teoman ERDEM

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

Deri hastalıkları genel pratikte çok sık karşılaşılan hastalıklardır. Derinin mantar hastalıkları ve ekzemalar da en sık görülen deri hastalıklarının başlarında gelmektedirler. Bu hastalıklar her yaş grubunda ve her iki cinsten sıkça görülmektedir.

Derinin mantar hastalıkları tinea veya dermatofitoz olarak da isimlendirilmektedir. Erişkinlerde en sık tinea pedis olarak görülürken, çocuklarda daha sık tinea capitis olarak karşımıza çıkmaktadır. Mantar oluşumunu kolaylaştırıcı etkenlerin başında nemli ortam, kötü hijyenik şartlar, hayvanlarla temas ve immünsüpresyon gelmektedir.

Ekzemalar dermatitler olarak da isimlendirilmektedir. Ekzemalar başlıca alerjik ve irritan nedenlerle oluşmakla birlikte oluşumlarında ekzemanın klinik tiplerine göre çok sayıda faktör sorumlu olabilir. En sık ellerde irritan kontakt dermatit şeklinde meslek ekzeması olarak görülmektedir. Ekzemalar hastada iş ve güç kaybına neden olan ve hastanın yaşam kalitesini bozan önemli hastalıklardır.

Ekzemalar ve derinin mantar hastalıklarının bazı tiplerinin görünüşleri birbirlerine benzedikleri için pratikte sık olarak karıştırılmakta ve yanlış tedaviler uygulanabilmektedir. Bu açıdan bu iki farklı hasta gruplarının kliniklerinin iyi bilinip ayırıcı tanıların doğru olarak yapılması büyük önem arz etmektedir.

KONUSMA ÖZETLERİ

UZMANINA DANIŞ 7

Polifarmasi ve Akılcı İlaç Seçimi

Moderatör: Yrd. Doç. Dr. Ethem KAVUKÇU

Konuşmacı:

Prof. Dr. Ersin YARIŞ

POLİFARMASI VE AKILCI İLAÇ KULLANIMI

Prof. Dr. Ersin Yarış

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı

Polifarmasi, kullanılan ilaç sayısı ve kullanım süreleri konusunda literatürde tam bir uzlaşma olmasa da en azından bir endikasyon için birden fazla ilacın tedavide kullanılması demektir. Bazı kaynaklarda yalnızca geriatrik kullanım için önerilse de her yaş grubu için polifarmasi olasıdır.

Polifarmasi her yaş grubunda görülebilse de doğal olarak yaşlılarda daha sık rastlanan bir durumdur. İnsanların yaşlandıkça fizyolojik, mental, kognitif ve benzeri bazı rezervlerinin düşmesi, organ yetmezliklerine eğilimin artması bunu bir ölçüde açıklayabilir. Yaşlıların özellikle kronik hastalıklar yönünden daha yüksek bir risk taşıdığı açıktır. Bu nedenle multipl komorbidite yaşlılardaki polifarmasi açısından önemli ve kabul edilebilir bir gerektir. Ancak hekime ya da hastaya bağlı, süreci karıştırabilecek başkaca etmenleri de ihmal etmemek gerekir.

Beklenen yaşam süreleri giderek uzarken, Dünya nüfusu giderek yaşlanırken, hastalık paternleri değişip yeni tedavi yöntemleri geliştirilirken, sağlık hizmetlerine ve ilaca olan gereksinimin/istemin artmaması beklenemez. Bunun doğal sonucu ise küresel ekonomik krizler ve kısıtlanan bütçeler yüzünden sağlık ve ilaç harcamaları üzerindeki baskının artmasıdır.

Araştırmalar yaşlı insanların daha çok ilaç kullandığını ortaya koymaktadır. 75 yaş üstü insanların %80'i en az 1 reçeteli, %36'sı en az 4 reçeteli ilaç kullanmaktadır. Yalnızca yaşlılar için değil ama her yaş grubu için yapılacak ilaç harcamaları hesaplandığında 2016 yılında toplam reçeteli ilaç satışlarının 853 milyar ABD dolarına ulaşacağı belirtilmektedir. Bu konuda alınabilecek mali önlemlerin sonuna geldiği açıktır. Bundan sonraki tasarruf süreci ancak ve ancak akılcı ilaç konusunda alınacak önlemlerle olanaklıdır.

Tedavi, her yaş grubu için akılcı biçimde planlanıp yürütülmesi gereken bir süreçtir. Tek ilaç için bile bir "karar verme süreci"ni gerektirir. Birden fazla ilaç kullanılması gerektiğinde akılcı karar verme süreci daha da fazla özen gerektirir. Her durumda ilkeleri, evrensel kriterleri aynı olsa da "ağırlıklandırma" değiştirilerek polifarmasi gerektiren özel bir durum için daha özenli bir değerlendirme yapılabilir.

Akılcı ilaç için "gereksinim duyana, gereksinim duyduğu anda, gereken miktar ve farmasötik formda ilaç verilmesi" biçiminde bir toplumsal tanım yapılabilir. Burada "ilaca ulaşım/ilacın ulaştırılması" gibisinden bir tartışma da yürütülebilir. Ama aslolan bilimsel ve teknik bir akılcı ilaç uygulamasıdır. Bu amaçla kullanılacak evrensel kriterler "etkililik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyet"tir. Her bir endikasyon için için akılcı ilaç seçimi yapıldığında bu yöntemden yararlanılabilir. Söz konusu yöntem polifarmasi gerektiğinde de başvurulabilir. Ancak bu kez yan etkilerin değerlendirileceği "güvenlilik" kriteriyle etkileşme ve kontrendikasyonların ele alınacağı "uygunluk" kriterinin karar verme sürecindeki ağırlıkları artırılıp biraz daha ayrıntılı ele alınarak bir karar verdirici hesaplamalar yapılabilir.

Yaşlılarda polifarmasi için genel bir rezerv düşüklüğüne ya da komobiditelere bağlı kontrendikasyonlara, doz hesaplamalarına ek olarak ilaçlar arasındaki olası etkileşmeler çok dikkatli biçimde değerlendirilmelidir. Bu konuda hekimlerin en büyük yardımcısı yine "akılcı ilaç kullanımı" olacaktır.

OLGU TARTIŞMASI 3

Olgularla diyabet yönetimi

Moderatör: Uzm. Dr. Erdinç YAVUZ

Konuşmacı:

Prof. Dr. Selçuk MISTIK

OLGULARLA DİYABET YÖNETİMİ

Prof. Dr. Selçuk Mistik

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Bu olgu tartışmasında Aile Hekimlerinin günlük pratiklerinde sıkça karşılaştıkları Tip 2 diyabetes mellitus olguları mevcut diyabet rehberleri çerçevesinde tartışılacaktır.

Diyabetes mellitus tanı ve tedavisi için birçok rehber geliştirilmiştir. Bunlara örnekler, ADA (American Diabetes Association) 2013 rehberi, ADA ve EASD (the European Association for the Study of Diabetes) 2012 rehberi, IDF (International Diabetes Federation) 2012 ve NICE (National Institute for Clinical Excellence) 2008 ve 2009 yılı rehberleridir. Bunlardan başka, Kanada ve Avustralya'da oluşturulan rehberler, Kaliforniya Diyabet Koalisyonu'nun rehberi gibi rehberler de mevcuttur. Ülkemizde de T.C. Sağlık Bakanlığının birinci basamağa yönelik rehberi ve TEMD (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği) tarafından 2011 yılında hazırlanan diyabet rehberi mevcuttur. Bu rehberlerden dördü birinci basamağa yönelik olup diğerleri genel rehberlerdir.

Tip 2 diyabetin yönetiminde hasta merkezli yaklaşım esas yaklaşım stratejisini oluşturmaktadır. Bu çerçevede rehberleri hasta merkezli yaklaşım için değerlendirmek son derece yararlı olacaktır. Hipergliseminin yönetiminde diyabet hastalarında hedeflenen HbA1c düzeyi genel olarak <6.5-7 olarak belirlenmektedir. Ancak hasta merkezli yaklaşım için içine girdiğinde, sıkı tedavi rejimi uygulamasında belirleyici etkenler;

1. Hastanın tutumu ve beklenen tedavi çabası (yüksek motivasyonlu, bireysel bakım kapasitesi yüksek),
2. Hipoglisemi riskinin ve yan etkilerin düşük olması,
3. Yeni tanı almış hastalık olması,
4. Yaşam beklentisinin uzun olması,
5. Önemli komorbiditelerin olmaması,
6. Tanımlanmış vasküler komplikasyonların olmaması,
7. Kaynaklar ve destek sisteminin elde edilebilir olmasıdır.

Bu koşulların olmadığı durumlarda (özellikle kardiyovasküler hastalığı olan ya da yaşam beklentisi kısa olan hastalarda) HbA1c düzeyi genel olarak <8 kabul edilebilmektedir. Burada hekim hastasının tercihlerini, ihtiyaçlarını ve değer yargılarını göz önüne almalıdır.

Tip 2 diyabette antihiperglisemik tedavi yaşam tarzı değişiklikleri (sağlıklı beslenme, kilo kontrolü ve fiziksel aktivitenin artırılması) ve tanıdan kısa bir süre sonra kontrendikasyon yoksa Metformin başlanmasını kapsar. Üç ay civarında hedefe ulaşılamazsa, metforminle birlikte beş tedavi seçeneğinden birisi başlanmalıdır. Bunlar sıralamada özel tercih olmadan;

1. Sülfonilüre

KONUSMA ÖZETLERİ

2. TZD
3. DPP-4 inhibitörü
4. GLP-1 reseptör agonisti
5. Bazal insülin'den herhangi birisinin başlanmasıdır.

Tercih hasta ve ilacın özelliklerine göre, glisemik kontrolü sağlarken yan etkileri en aza indirme hedefiyle yapılır. Tedavi seçeneğini yaparken hasta ile birlikte karar verme yardımcı olabilir. Hızlı etki eden salgılatıcılar (meglitinidler) sülfonilürelerin yerine kullanılabilir. Diğer ilaçlar (α -glukozidaz inhibitörleri, kolesevelam, dopamin agonistleri, pramlintid) seçilmiş hastalarda uygun olabilir, fakat etkileri azdır ve/veya kullanımlarını sınırlayıcı yan etkileri vardır. Metformin intoleransı ya da kontrendikasyonu olan hastalarda, başlangıç tedavisi olarak tanımlanan diğer 5 ilaçtan birisi seçilebilir. Genel olarak yayınlanmış çalışmalar eksik olmakla birlikte, metformin olmayan üçlü ilaç kombinasyonunun kullanılması uygundur. Tedavi seçeneği olarak insülin, özellikle HbA1c çok yüksek olduğunda (örn. ≥ 9.0), diğer ajanların çoğundan daha etkilidir. Daha karmaşık insülin stratejilerine geçmeden önce tedavi rejimi bazal insülini içermelidir. Şiddetli hiperglisemisi olan hastalarda (örn. HbA1c $\geq 10.0-12.0$), iki ilaç kombinasyonundan direkt olarak çoklu günlük insülin dozlarına hızlı geçiş yapılabilir. HbA1c çok yüksek olduğunda (örn. ≥ 9.0) tedaviye direkt ikili ilaç kombinasyonundan başlanabilir. Hızlı etki eden sülfonilüre olmayan salgılatıcılar (meglitinidler), yemekleri düzensiz olan ya da sülfonilürelerle geç postprandiyal hipoglisemisi olanlarda başlanabilir.

Günlük çoklu insülin dozlarına geçildiğinde bazı insülin dışı ajanlara (sülfonilüre, meglitinid dışındaki) da devam edilebilir. Hasta şiddetli hiperglisemi ($\geq 300-350$ mg/dL) ile başvurursa, katabolik özellikleri (kilo kaybı, ketozis, diğer) olsun olmasın tedaviye çoklu günlük insülin dozları ile başlanabilir.

Aile hekimi olarak hastalarda belirlenen glisemik hedeflere ulaşmak için tedavi ve bakımın koordinasyonunda önemli rolümüz mevcuttur.

Kaynaklar

1. <http://www.bd.com/us/diabetes/hcp/main.aspx?cat=3065&id=3242> 2010
2. NICE-Type 2 Diabetes-National clinical guideline for management in primary and secondary care (update) 2008
3. Basic Guidelines for Diabetes Care-Diabetes Coalition of California-2009
4. [Nathan DM](#), et al. Medical management of hyperglycemia in type 2 diabetes: a consensus algorithm for the initiation and adjustment of therapy: a consensus statement of the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. [Diabetes Care](#). 2009 Jan;32(1):193-203.
5. Inzucchi SE, et al. ADA-EASD. [Management of hyperglycemia in type 2 diabetes: a patient-centered approach: position statement of the American Diabetes Association \(ADA\) and the European Association for the Study of Diabetes \(EASD\)](#). [Diabetes Care](#). 2012 Jun;35(6):1364-79.
6. IDF 2012-Global Guideline for Diabetes
7. ADA Standards of Medical Care in Diabetes 2013
8. Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği- Diyabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu 2011.

PANEL 10

Mental Sağlık ve Birinci Basamak

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Dilek Toprak

Konuşmacılar:

Doç. Dr. Erkan Melih ŞAHİN

Prof. Dr. Ahmet Rifat ŞAHİN

Prof. Dr. Can CİMİLLİ

TOPLUM RUH SAĞLIĞI VE AİLE HEKİMİNİN GÖREVLERİ

Doç Dr Erkan Melih ŞAHİN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aile hekimi evrensel tanımı gereği, birinci basamak yönelimli klinik bir uzmanlık olarak başvuruların özelliklerine göre ayırım yapmadan akut ve kronik tüm sağlık sorunlarıyla ilgilenir ve sağlık sorunlarını fiziksel, ruhsal, toplumsal, kültürel ve varoluşsal boyutlarıyla ele alır. Rahatsızlıkların toplumdaki sıklık ve yaygınlığına bağlı özgün karar verme süreci ve hastalarıyla oluşturdukları güven temelli sürekli ilişki aile hekimlerine toplum sağlığı açısından önemli bir olanak ve sorumluluk sunar.

Toplum ruh sağlığının, bireylerin ruh sağlıklarının bileşimi olması yanında ve sosyal davranışların sağlıklı ilişkisini içeren alt bölümleri bulunur. Aile hekiminin toplum ruh sağlığıyla bağlantısı sağlık bakım sorumluluğunu yüklediği bireyler üzerinden oluşurken, aile hekiminin bireylerle ilişkisi hastalık ve rahatsızlık durumlarıyla kısıtlanmayıp davranış değişikliğinin temel olduğu sağlığın iyileştirilmesi etkinliklerini de içerdiğinden toplum ruh sağlığı üzerindeki etki zenginleşir.

Aile hekimleri ruhsal durumu beden işlevlerinin bir parçası olarak algırlar ve ruhsal sağlık ve bunu bozan durumlar bedensel ve sosyal durumlarla etkileşim içinde bütüncül yaklaşımın bir parçasıdır. Bireyin bütün sağlığından bağımsız bir ruh sağlığı yaklaşımı mümkün değildir. Ruhsal rahatsızlıklar günümüz toplumunda önemli yaygınlık gösterirler ve bu yaygınlıklarıyla bağlantılı olarak da aile hekimlerinin gündemlerinde yer alırlar. Duygu durum bozuklukları, anksiyete ve bağlantılı tüm klinik durumlar, madde kullanım bozukluklarından başlayarak ruh sağlığı başlığı alt başlıkları aile hekimlerinin çalışmalarının parçalarıdır. Bu konuda psikiyatristlerin işgücünü aşan boyuttaki mevcut yük ancak aile hekimlerinin katkısıyla karşılanabilir. Bu konudaki ortak çalışma çabaları, aile hekimlerinin eşgüdümü yürütme sorumluluğu ve bağlı nüfuslarının sağlık sorumluluğunu alma gönüllükleriyle birlikte çözülecektir.

Sağlık Bakanlığı tarafından yürürlüğe konan Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı bu konuda önemli bir atılım sağlamış ve kurulan Toplum Ruh Sağlığı Merkezleriyle ruh sağlığı uygulamalarının topluma ulaşmasında kolaylaşma sağlamaktadır. Ancak bu eylem planı daha önce depo hastaneler yoluyla düzenlenmeye çalışılan ve artık çözümsüz noktaya ulaşmış olan, kronik hastaların işlevselliğinin sağlanmasına kısıtlanmış görünmektedir ve aile hekimlerini birlikte çalışmaya katma açısından eksiktir.

Aile hekimliği uygulamasının yerleşmesi, çalışma şartları ve görevlerle ilgili düzenlemelerin iyileştirilmesi ve dengelenmesi, uygulamadaki aile hekimlerinin görev ve sorumluluklarını daha iyi uygular hale gelmeleri ile aile hekimlerinin toplum ruh sağlığına katkı için ellerinde bulunan potansiyel de daha verimli olarak uygulama alanına inecektir.

BEDEN-ZİHİN ETKİLEŞİMİ: DEPRESYON VE SOMATİK YAKINMALAR

Prof. Dr. Ahmet Rifat ŞAHİN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Organizma bir bütündür. İnsan biyo-psiko-sosyal bir varlıktır. Biyolojik özellikleriyle ruhsal (psikolojik) ve sosyal özellikleri birbiriyle iç içedir, karşılıklı etkileşim içindedir. Ruhsal yönden sorunları olanlarda bedensel (biyolojik) belirtilerin varlığı kadar, bedensel yönden sorunları olanlarda da ruhsal (psikolojik) belirtilerin varlığı beklenir. Bu sıkı ilişki klinikte bazı sorunlara neden olabilmektedir:

1. Tanısal güçlükler: Özellikle depresyon ve anksiyete bozukluklarının tanı ölçütleri arasında bazı bedensel belirtiler de bulunmaktadır. Bunlar aynı zamanda bazı bedensel hastalıkların belirtileridir. Bu nedenle bazı olgularda, aslında ruhsal bir bozukluk olduğu halde bedensel bir hastalık tanısı konması ya da tersi gerçekleşebilmektedir. Bazı olgularda ise hem bedensel hem ruhsal bozukluk bir aradadır (komorbidite) ve bu durum atlanabilir.
2. Gidiş sorunları: Ruhsal belirtilerin de eşlik ettiği bedensel hastalıklarda da, bedensel belirtilerin de eşlik ettiği ruhsal bozukluklarda da hastalığın gidişi daha kötüdür. Bu nedenle bütüncül yaklaşım önemlidir.
3. Tedaviyle ilgili sorunlar: Sıklıkla kullanılan antidepresan ilaçların yan etkileri ve diğer ilaçlarla etkileşimi sorun yaratabileceği gibi birçok bedensel hastalığın ilacı da ruhsal belirtilere hatta ruhsal bozukluklara yol açabilmektedir.

Bu sunumda depresyon temel alınarak, hangi nöronal ve psişik mekanizmaların somatizasyonu etkilediği, ayırıcı tanıda hangi özelliklerin dikkate alınması gerektiği tartışılacaktır.

KRONİK HASTALIKLAR VE DEPRESYON

Prof. Dr. Can CİMİLLİ

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Hastalık, yaşamın sürekliliğine ve beden bütünlüğüne yönelik önemli bir tehdit oluşturur. Bu sunumda öncelikle hastalığın anlamları, hastalığa ilişkin korkular, hastalık sonucunda oluşan kayıplar ve hastalarda sık görülen davranış özellikleri gözden geçirilecektir. Depresyona ilişkin psikodinamik açıklamalar bu klinik durumun kayıplarla yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Birçok kayıplara yol açan kronik hastalıklara depresyon sıklıkla eşlik etmektedir. Bunun yanısıra bazı kronik hastalıklar biyolojik nedenlerle depresyona yol açmaktadır. Depresyonun sık görüldüğü fiziksel hastalıklar ve depresyon görülme oranları gözden geçirildikten sonra fiziksel hastalıklarda depresyon tanısı koyma ve antidepresan kullanım ilkeleri özetlenecektir.

PANEL 11

Kronik Hasta Yönetimi

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Serpil DEMİRAĞ

Konuşmacılar:

Doç. Dr. Mehmet SARGIN

Yrd. Doç. Dr. Gülsen CEYHUN PEKER

Doç. Dr. Sevsen CEBECİ

KRONİK HASTA YÖNETİMİNDE HASTA EĞİTİMİ VE BİLGİLENDİRME ARAÇLARI

Doç. Dr. Sevsen Cebeci

Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Hasta eğitimi; öğretme, danışma ve davranış değişikliği teknikleri gibi metotların birleşiminin kullanımı, planlı öğrenme deneyimi olarak tanımlanmaktadır. Hasta eğitimi, sağlığı koruyan ve bireylerde davranış değişikliği geliştirmeye yardım eden öğrenim deneyimlerinin bileşimidir. Hasta eğitimi süreci birbirini izleyen ve birbiriyle etkileşim içinde olan veri toplama/eğitim gereksinimlerini belirleme, tanılama, planlama, uygulama, değerlendirme ve kayıt etme aşamalarından oluşmaktadır. Hasta eğitiminde amaç, hastaların sağlığa ilişkin davranışlarını düzeltmek, hastalıklarla başa çıkmalarını sağlamak ve sağlıkları ile ilgili karar alma yeteneklerini arttırmaktır.

Kronik hasta yönetiminde hasta eğitimi, sağlıkla ilgili sorunların giderilip sağlığın geliştirilmesini ve bireyin sağlıklı yaşamını destekleyecek olan davranış değişikliklerini kazanmasını sağlayan dinamik bir süreçtir. Bu eğitim yalnızca teknik bir uygulama değil, aynı zamanda amaçlar ve değerler bütünüdür.

Kronik hastalık tedavisinde hastanın hastalığının ne olduğunu ve bununla mücadele yöntemlerini en iyi şekilde öğrenmesi önemli hedeflerdendir. Hastaya tanı konulurken eğitimin de başlaması gerekir. Bu şekilde, kişilerin kendi kendini takip etme becerileri geliştirilir ve günlük yaşamlarında hastalıkları ile ilgili karşılaştıkları sorunların üstesinden gelme yeteneği kazandırılmış olur. Böylece kişi hastalığını yönetmeyi ve tedavisini düzenli uygulamayı öğrenir. Tedaviye uyum artışı başarıyı ve eğitim uyumunu artıracak, daha iyi sağlık düzeyine ulaşılabilecek ve morbidite azalacaktır.

Hekim iletişim becerileri ile birlikte basamak belirleme ve basamak yükseltme becerilerini geliştirmelidir. Hasta eğitimi, iletişim süreci ile birlikte ilerlediği için eğitimde kullanılan dilin hasta ve ailesi tarafından kolay ve doğru olarak anlaşılması önemlidir. Hastanın verilen önerilere ne kadar uyabileceğinin saptanması gereklidir. Pek çok hasta istekli değildir ve davranış değişiklikleri kolay olmamaktadır. Hasta hem duygusal hem de deneyim olarak hazır olduğunda eğitim başlarsa, hastanın eğitime katılma şansı daha fazla olacaktır.

Kronik hastalık eğitimi bireye özgü hale getirilmelidir. Ne öğretilmesi gerektiği ve nasıl öğretilmesi gerektiği kişiden kişiye değişir ve değerlendirilmeler buna göre yapılmalıdır. Kronik hasta yönetiminde hasta eğitimi, sürekli bir gözden geçirme, planlama, uygulama ve değerlendirme sürecidir. Takip aşamasında da hastaların yaşamlarının farklı zamanlarında değişen ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için periyodik eğitim güncellemeleri gerekli olacaktır.

Hasta eğitiminde kullanılacak yöntem ve tekniklerin seçiminde hastanın öğrenme gereksinimleri, hasta ve eğitici personelin özellikleri ve tercihleri, eğitimin içeriği, eğitimin yapılacağı ortam, eğitimin süresi ile mevcut kaynaklar dikkate alınmalıdır. Bireylerin sağlık düzeyinin yükseltilmesi için hasta eğitiminin kapsamlı

bir şekilde ele alınması, bilimsel bir temele dayandırılması ve yapılan bu eğitimin profesyoneller tarafından yerine getirilmesi gerekmektedir.

UZMANINA DANIŞ 8

Ateşli Çocuğa Yaklaşım: Ateşi Düşürelim mi, Düşürmeyelim mi?

Moderatör: Yrd. Doç. Dr. Tahsin CELEPKOLU

Konuşmacı:

Doç. Dr. Hasan TEZER

ATEŞLİ ÇOCUĞA YAKLAŞIM

Dr. Hasan Tezer

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Ateş çocuk polikliniklerine başvuru sebepleri içerisinde en sık karşılaşılan sorunlardan birisidir. Ateş ailelerde ciddi korku ve kaygıya neden olmakta, ateş süresi uzadıkça korku bazen paniğe dönüşebilmektedir. Ateşin savunma mekanizmasının bir parçası olduğunun bilinmesine rağmen, doktorlar arasında da kimi zaman gereksiz bir korku kaynağı olabilmektedir. Hastalıkların tedavisi ile ilgilenenler, çağlar boyunca hastalıkların altında yatan gerçek nedenlerini anlamaya çalışmış ve öncelikle gelişen yakınma ve semptomları araştırarak iyileştirmeye çaba göstermişlerdir. Hastalara verdiği rahatsızlık ve dışarıdan farkedilebilir olması nedeni ile ateşe olan ilginin, insanlık tarihi kadar eski olduğunu kabul etmek hatalı olmayacaktır.

Ateş, genel anlamda vücut sıcaklığının normal sınırlar üzerine çıkması olarak tanımlanır. Genelde normal şartlarda vücut sıcaklığı 36.5-37° C olarak ölçülür. Gündelik yaşamda vücut sıcaklığının 38° C ve daha yüksek ölçülmesi ateş olarak kabul edilir. Ateş, sitokinler aracılığı ile hastalıkla mücadelede önemli bir biyolojik cevap oluşturur. İn vitro, yüksek ısılarda birçok mikroorganizmanın replike olamadığı gösterilmiş ve yüksek ısının beyaz kürelerin immünolojik fonksiyonlarını arttırdığı tespit edilmiştir. Ayrıca; yüksek ısılar mitojenlere karşı lenfosit cevabını ve nötrofillerin bakterisidal aktivitesini ve interferon yapımını artırır.

Kişinin değişik hastalıklarına karşı defans mekanizması olarak ortaya çıkan ateş, çeşitli enfeksiyöz ve non-enfeksiyöz etkenlerin vücudun bağışıklık sistemi ile etkileşimi sonucu gelişir. Ölçümün yapıldığı vücut bölgesine ve gün içindeki zamana göre sıcaklık değerlerinde farklılıklar olur. Sabahları ölçülen vücut sıcaklığı normal vücut sıcaklığı değerinden biraz daha düşük, akşam ise biraz daha yüksek olabilir. Kullanılan sıcaklık ölçüm bölgeleri içinde, vücut sıcaklığını en iyi yansıtan, rektal yolla ölçümdür ve en yüksek sıcaklık bu bölgeden ölçülür. Oral yolla ölçülen sıcaklık rektal yolla ölçülenden 0.5° C daha düşüktür. Koltuk altı sıcaklık ise en düşük sıcaklıktır ve pratikte sıcaklık ölçümü için en sık kullanılan bölgedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlıklı çocuklarda antipiretik ajanların ateşi düşürmek amacıyla rutin olarak kullanılmamasını, vücut ısısının 39 °C veya üzerinde olduğu durumlarda antipiretik kullanılmasını önermektedir .

Hangi çocuklarda ateşi mutlaka düşürelim?

- Kalp yetersizliği olan çocuklarda,
- Kronik anemisi (örn; sickle cell anemi) olan çocuklarda,
- Kronik akciğer hastalığı ve doğumsal metabolik hastalığı olanlarda,
- İdiopatik epilepsisi olan hastalarda,
- Metabolik ve nörolojik hastalığı olan yüksek riskli hastalarda, da ateşin düşürülmesi yararlıdır.

Ateşli çocukta ilaç tedavisi dışında yapılması gerekenler nelerdir?

Çocuk ve bebeklerde ateş görüldüğünde evde alınabilecek basit ve temel önlemler önemlidir;

- Ateşli çocuğun bulunduğu ortamın sıcaklığı 21-23°C arasında tutulmalıdır. Oda sıcaklığının ayarlanması için havalandırmalar ve vantilatörler kullanılabilir, ancak çocuğun direk olarak hava akımının karşısında olmamasına dikkat etmek gerekir.
- Çocuğun üzerindeki fazla giysiler çıkartılarak, ateşin düşürülmesine yardımcı olunmalıdır.
- Yaz aylarında musluk suyu sıcaklığında, kışın ise ılık suda (29-32°C) duş yaptırmak veya ıslak bezlerle vücut sıcaklığını kontrol etmek gerekir. Banyo için kesinlikle soğuk su ya da kolonya/sirke kullanılmamalıdır.
- Su kaybından dolayı bol miktarda sıvı alması sağlanmalı, verilecek sıvının çok sıcak veya çok soğuk olmamasına dikkat etmelidir. Beslenmesi için zorlanmamalı isteğine bırakılmalıdır.

TARTIŞMA GRUPLARI 3

Hiperlipidemi Yönetiminde Kılavuzlar Yeni Ne Söylüyor ? "SUT Kılavuzu mu ?"

Moderatör: Doç. Dr.Serap ÇİFÇİLİ

Konuşmacılar:

Prof. Dr. Bayram KOÇ

Yrd. Doç. Dr. Özlem Tanrıöver

Öğr. Gör. Dr. Demet DİNÇ

HİPERLİPİDEMİ TEDAVİSİNDE GÜNCEL KLAVUZLARA GENEL BAKIŞ

Dr. Demet DİNÇ

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş;

Kliniğe yansıyan hali ile Koroner Arter Hastalıkları (KAH), iskemik inme ve periferik arter hastalığı olarak ifade edilen Ateroskleroza bağlı Kardiyovasküler hastalık ve tromboz tüm Avrupa'da erken ölümün ve yeti kaybına uyarlanmış yaşam süresi(DALYs) disability-adjusted life years kaybının en önde gelen nedenidir. Bu durum gelişmekte olan ülkelerde de giderek artan bir eğilim göstermektedir.(1) Yakın geleceğimiz için yapılan DALYs tahminleri toplumların büyük oranda etkilenerek 1990 lardaki 85 milyon DALY s den 2020 lerde global olarak 150 milyon DALY s kaybına doğru adım atacağını göstermektedir.(2) Bu da KAH'nın üretkenliği olumsuz etkileyen en önemli somatik neden olarak öne çıkacağını ifade eder. Günümüzde Avrupa Birliğinde bu duruma bağlı direkt ve indirekt sağlık giderleri düşünüldüğünde, rakamsal karşılığı yaklaşık 192 milyar Avro'yu bulmaktadır. (1)

Bu oturumda Avrupa Aterosekleroz Birliği ile Avrupa Kardioloji Birliği'nin uzlaşma raporlarından hareketle dislipidemi yönetimi ve tedavisine yaklaşımının bir özetini birlikte gözden geçirmeyi planladık. Yaklaşım

sadece Aile Hekimleri, kardiyologlar gibi klinisyenleri değil, dislipidemili hastalara hizmet veren metabolizma unitelerine de yol göstermesi açısından önemli.

Kardiyovasküler hastalıkların (KVH) pek çok nedeni vardır; bunların bir kısmı sigara içme, beslenme alışkanlıkları, egzersiz gibi yaşam tarzı ile ilgili noktalar olup değiştirilebilir kategoride yer alır. Hipertansiyon, Tip 2 DM ve dislipidemiler gibi risk faktörleri de aynı kategoride değerlendirmek gerekir. Oysa yaş ve cinsiyet de risk faktörü kategorisinde yer alır ama değiştirilemez.(3)

KVH ları önlemede toplumun tamamına görev düşmektedir; öyle ki sadece sağlık çalışanları değil, politikacılar, sivil toplum örgütleri kısaca herkesin koordine şekilde çalışarak her bir bireyde oluşturacağı farkındalık düzeyi ile hastalığın toplum sağlığına olan kötü etkilerini ortadan kaldırmak ya da en aza indirmek amaçlanmalıdır. Bu çalışmanın köklerini de tabii ki kardiyovasküler epidemiyoloji ile kanıtla dayalı tıp oluşturmaktadır.(4)

Kardiyovasküler Hastalıkları Önlemek Niçin Önemlidir?

- İnsan sağlığını olumsuz etkileyen Aterosklerotik kardiyovasküler hastalıklar, özellikle de KAH her iki cinsi de etkiler; Avrupa'da 75 yaş altı ölümlerde kadınlarda %42, erkeklerde %38 KVH söz konusudur.
- Hastalıklardan korunma yaklaşımı işe yarar; risk faktörleriyle başa çıkılması mortalitede %50 değişime yol açarken etkinliği kanıtlanmış tedaviler için bu oran %40'dır.
- Koruyucu yaklaşım gebelikten başlayarak yaşam boyu sürmelidir.

Kardiyovasküler risk; kişinin belirli bir zaman aralığında aterosklerotik kardiyovasküler hastalık geliştirme eğilimi olarak tanımlanabilir. Tüm klavuzlarda risk belirleme elzem olarak görülmektedir çünkü KVH hastalık risk faktörlerinin toplam bir ürünüdür.

Framingham, SCORE(systemic coronary risk estimation), ASSIGN, PROCAM gibi derinlemesine çalışılmış pek çok risk değerlendirme sistemi mevcuttur.(5,6). Çoğu klavuzlarda Framingham veya SCORE projeleri kullanılmaktadır.(7,8) Pratikte hepsi birbirine benzer prensiplerle çalışır ve değişik toplumlara uygulama öncesi yeniden kalibre edilebilirler.(5,6) Avrupa Klavuzu geniş bir Avrupa kohort veri tabanına sahip olduğu için SCORE sistemini kullanmaktadır. (5)

Risk faktörlerinin gözden geçirilmesi erkeklerde 40, kadınlarda 50 yaşından itibaren özellikle de diğer risk faktörleri varlığında mutlak ele alınmalıdır. Tip 2 DM yaştan bağımsız olarak yüksek risk sayılmaktadır. Bu kişilerin lipid profilleri gözden geçirilmelidir. Ailesel erken dönem KVH öyküsü olan bireyler de hipertansiyonu ve santral obesitesi olan bireyler gibi daha genç yaşta taranmalıdır.

Tedavi Hedefleri;

Lipid düşürücü tedavi konusunda yapılan neredeyse tüm klinik çalışmalar LDL-C düzeyinin tedaviye yanıtta bir belirteç olarak kullanıldığını göstermektedir. Bu yüzden de LDL-C düzeyleri dislipidemi tedavisinde birincil hedef olarak yer alınmalıdır. Nitekim 170.000 hasta ile yapılan birkaç çalışmayı gözden geçiren meta analizde de(CTT) LDL-C düzeyinin düşürülmesiyle KVH hastalıkta dosa bağlı düşme olduğunu yeniden kanıtladı.(9) LDL-C düzeyinde elde edilen her 1.0 mmol/L (40 mg/dl) lik azalmanın KVH mortalite ve morbiditesinde %22 lik bir azalmayla ilgili olabilmektedir.(9)

Elimizde bulunan bilgilerden hareketle; 1.8 mmol/L (70 mg/ dl nin altı olan) ya da en az %50 lik bir gerileme gösteren LDL-C düzeyleri KVH riskini düşürmede en etkin düzey olarak düşünülebilir. (9) Orta düzeyde riskli olan bireylerde LDL-C düzeyleri 3mmol/L (115 mg/dl) olarak alınabilir.

Tabii ki bu arada tedavi hedefi belirlerken klinisyenlerin gereğinden erken davranma veya gerekli olmayan ilaç tedavisini gündeme getirme yaklaşımlarını muhakkak gözden geçirmeleri gerekmektedir. Yaşam şekli değişiklikleri insan sağlığında uzun vadeli etkileri ile düşünülmeli, ilaç tedavisinin uzun dönemde ortaya çıkan yan etkileri de göz önüne alınmalıdır.

Değişik Klinik Durumlarda Dislipidemi Tedavisi

Ailesel dislipidemiler, kadınlar, çocuklar, yaşlı hastalar, metabolik sendrom ve diyabet, kalp yetersizliği ve kapak hastalıkları, otoimmün hastalıklar, böbrek hastalıkları, transplant hastaları, periferik arter hastalıkları, inme, HIV hastalarındaki yaklaşımlar popülasyonun diğer bireylerine göre değişiklikler gösterebilmektedir. Bu grupların tedavisi Aile Hekimleri ile birlikte multidisipliner ekipte yer alacak diğer dal uzmanlarının da katkılarıyla yürütülür.

Kan düzeyleri ve enzim takipleri;

Tedavi almakta olan hastalarda lipidlerin takibi için hangi testlerin yapılması gerektiğine dair kanıtlar sınırlıdır. Aynı şey olası toksisiteyi gösteren ALT ve CK için de geçerlidir. Bu başlıkta yer alan öneriler kanıta dayalı klavuzlardan ziyade görüş birliği esasına dayanmaktadır.

Tedaviye uyumu ve bunun sürdürülebilirliğini nasıl sağlayacağız?

Sigara içmeme, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite koruyucu tedavinin yapıtaşlarıdır. Toplumda bu yaşam şeklinin en etkili ve uzun süreli uygulamaları yapılandırılmış programlar sayesinde konumlandırılabilir. Aynı yaklaşım ilaç tedavisinin doz ayarlamaları, tedavi hedeflerine ulaşma, olaysız yaşamı kurmada tüm bu bileşenlere uyum sağlamada da geçerlidir.(10) Buna rağmen Statinler genellikle en düşük dozda reçetelendirilmekte ve hedefe ulaşmada yapılması gereken doz artırımları ihmal edilmektedir. Hastaların tedaviye uyumu da iyi değildir; üçte biri ilk yıl içinde ilaçlarını almaktan vazgeçerler. İşte bu yüzden ki koroner arter hastalarının yarısından fazlası, yüksek riskli beş hastanın dördünde hedeflenen lipid düzeylerine ulaşamaz ve durum koruyucu tedavinin amacından uzaklara düşer.(11) Bu yüzden klinisyenlerin ana amacı; hem yüksek risk taşıyan kişilerde hem de damar hastalığı olanlarda tedaviyi başlatmak kadar, dozu artırarak kontrol altına almak, hedef lipid düzeylerine ulaşmak ve bu tedaviye uyumu da sağlamak olmalıdır.

Bu amaca ilerlerken karşımıza çıkan en önemli iki etkenden söz etmek gerekir; hastalığın asemptomatik oluşu ve yaşam boyu sürebilmesi.

Diğer belirleyiciler arasında yaş ve eğitim gibi demografik faktörler, hastanın dislipidemi algısı, sağlık çalışanının tedavi vermedeki motivasyonu, hasta hekim ilişkileri, sağlık sisteminin etkileri ve karışık ilaç rejimleri yer alır.

Referanslar;

1. Allender S, Scarborough P, Peto V, Rayner M, Leal J, Luengo-Fernandez R, Gray A. European cardiovascular disease statistics, 2008 ed. European Heart Network 2008.
2. 2.SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network). Risk Estimation and the Prevention of Cardiovascular Disease. A National Clinical Guideline. 2007. Report No. 97. <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign97.pdf>.
3. World Health Organization. Joint WHO/FAO Expert Consultation on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. 2002. Report No. 916.
4. Last JM, ed. A Dictionary of Epidemiology. 4th ed. New York: Oxford University Press; 2001

KONUSMA ÖZETLERİ

5. Cooney MT, Dudina AL, Graham IM. Value and limitations of existing scores for the assessment of cardiovascular risk. A review for clinicians. J Am Coll Cardiol 2009;54:1209–1227.
6. Cooney MT, Dudina A, d'Agostino R, Graham IM. Cardiovascular risk estimation systems in primary prevention. Do they differ? Do they make a difference? Can we see the future? Circulation 2010;122:300–310.
7. Conroy R, Pyorala K, Fitzgerald AP, Sans S, Menotti A, De Backer G, De Bacquer D, Ducimetie`re P, Jousilahti P, Keil U, Njølstad I, Oganov RG, Thomsen T, Tunstall-Pedoe H, Tverdal A, Wedel H, Whincup P, Wilhelmsen L, Graham I. Estimation of ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: the SCORE project. Eur Heart J 2003;24:987–1003.
8. D'Agostino RB Sr, Vasan RS, Pencina MJ, Wolf PA, Cobain M, Massaro JM, Kannel WB. General cardiovascular risk profile for use in primary care: the Framingham Heart Study. Circulation 2008;117:743–753.
9. Cholesterol Treatment Trialists' (CTT) Collaboration. Efficacy and safety of more intensive lowering of LDL cholesterol: a meta-analysis of data from 170000 participants in 26 randomised trials. Lancet 2010;376:1670–1681.
10. Rasmussen JN, Chong A, Alten DA. Relationship between adherence to evidence-based pharmacotherapy and long-term mortality after acute myocardial infarction. JAMA 2007;297:177–186.
11. Wood DA, Kotseva K, Connolly S, Jennings C, Mead A, Jones J, Holden A, De Bacquer D, Collier T, De Backer G, Faergeman O; EUROACTION Study Group. Nurse-coordinated multidisciplinary, family-based cardiovascular disease prevention programme (EUROACTION) for patients with coronary heart disease and asymptomatic individuals at high risk of cardiovascular disease: a paired, cluster-randomised controlled trial. Lancet 2008;371:1999–2012.
12. European Society of Cardiology, Joint ESC Guidelines European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinic practice (version 2012) European Heart Journal (2012) 33,1635-1701 doi:10.1093/eurheartj/ehs092
13. European Society of Cardiology, ESC/EAS Guidelines ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias European Heart Journal (2011)32,1769-1818 doi:10.1093/eurheartj/ehr158

ASM OTURUMLARI 5

Asm'de Resmi Rapor Düzenleme İlkeri

Aile Sağlığı Merkezinde Resmi ve Tıbbi Rapor Düzenleme İlkeleri – Spor, Ehliyet, İş Görmezlik, Hastalık v.b Raporlar Ve Aile Hekiminin Yasal Sorumlulukları

Konuşmacılar:

Uzm. Dr. Cem BİLGİÇ

Uzm. Dr. Aydın SÖYLEMEZ

AİLE HEKİMLİĞİNDE SAĞLIK RAPORLARI

Uzm. Dr. Cem Bilgiç

Özel Bayındır Hastanesi, Aile Hekimliği

5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununun Hizmetin Esasları başlıklı 5. Maddesinde geçen ifade şu şekildedir; *“İlgili mevzuatta birinci basamak sağlık kuruluşları ve resmî tabiplerce düzenlenmesi öngörülen her türlü rapor, sevk evrakı, reçete ve sair belgeler, aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde aile hekimleri*

KONUSMA ÖZETLERİ

tarafından düzenlenir.” ve bu ifade bizi zora sokan pek çok başvurununda temel savunma noktasını oluşturmaktadır.

Günlük pratiğimizde düzenlediğimiz raporların önemli bir kısmının istenme gerekçesi başvuru yapan kişinin sağlığı ile ilgili olası risklerin önüne geçmek olarak düşünülmekte ancak her ne kadar hedef başvuru yapan kişinin riskini azaltmak gibi gösterilse de uygulamada çoğunlukla bu raporlar, isteyen kuruluşun hukuki uyumsuzluklara karşı kendini savunma yani kendi riskini azaltma niyeti için kullanılmaktadır.

Bu durum öylesine ayan beyan ortadadırki, çoğu zaman kişilerin riskli bir işe giriş yada spor müsabakasına katılımı için sağlıklılık halinin tespitini isteyen kurumlar bu iş yada müsabaka ortamında sağlık riski oluşturabilecek durumları önleme adına aynı hassasiyeti göstermemektedirler.

Hekimlerin şu sıralar muhatap oldukları rapor taleplerinin listesi oldukça kalabalıktır. Benim listeyebildiklerim şu şekilde:

- 1-Ehliyet raporu
- 2-İşe giriş raporu(Sekreter, temizlik işçisi,güvenlik)
- 3-Üniversite kayıt raporu
- 4-Yurt Kayıt raporu
- 5-Kreşe Giriş Raporu
- 6-Liselere Kayıt raporu
- 7-Meslek Liselerine Çift doktor imzalı giriş raporu
- 8-Bütün Öğrencilerin yıllık genel muayene raporları
- 9-Okullarda Lisanssız futbol, voleybol vs raporları
- 10- Okulda Satranç oynayabilir raporu
- 11- Satranç turnuvasına katılabilir raporu
- 12-Spor salonlarına gidebilir raporu(Aerobik,fitness,plates)
- 13- Lisans almak için sporcu raporu
- 14-Yüzme havuzu için mantar kontrolü raporu.
- 15-Noter işlemleri için Akıl Ruh sağlığı raporu
- 16-Portör muayene raporu
- 17-İş yeri açabilir raporu
- 18-İzcilik yapabilir raporu
- 19-Okul kamplarına katılabilir raporu
- 20-Belediye spor okullarına girebilir raporu
- 21-Memur olabilir raporu.
- 22-ATT olabilir ayrıntılı rapor.
- 23- Ölüm-defin raporu
- 24- Yivsiz silah bulundurabilir raporu.
- 25-İtfaiye Eri olabilir raporu
- 26-Futbol/basketbol/atletizm turnuvasına katılabilir raporu
- 27-geçici köy korucusu olabilir raporu
- 28-ek ders karşılığı öğretmenlik yapabilir raporu
- 29-B.E.S.Y.O özel yetenek sınavına girebilir raporu
- 30-Belediyenin yaşlılar için il dışına düzenlediği geziye katılabilir raporu
- 31-Darp raporu
- 32-Gıda işinde çalışabilir raporu
- 33-Uçağa tekerlekli sandalye ile gidebilir raporu
- 34-Kantin ihalesine girebilir raporu
- 35-SGK lı olmak için rapor
- 36-Taşımali eğitimde çalışabilir raporu

KONUSMA ÖZETLERİ

- 37-Gebeler için spor yapabilir raporu
- 38-Hacca ve Umreye gidebilir raporu
- 39-Gece çalışabilir raporu(Gece bekçileri , Özel hastane çalışanlarından isteniyor)
- 40-DART atabilir raporu
- 41-Mümessil olabilir raporu
- 42-Avukatlık yapabilir raporu
- 43-Avukatlık Stajına katılabilir raporu
- 44-Okul gezisine katılabilir raporu
- 45-Yapı denetimcisi olur raporu.
- 46-Meslek lisesi plastik bölümünde okuyabilir raporu
- 47-Mesul müdürlük yapabilir raporu
- 48-Optisyenlik yapabilir raporu
- 49-Askerlik yapabilir raporu
- 50-İSMEK RAPORU: istanbul meslek edindirme kurslar
- 51-Tabanca taşıma ve tabanca bulundurma raporları
- 52-Patlayıcı madde taşıma ve kullanma raporları
- 53-Yurtdışına çıkabilir raporu
- 54-'eczacılık yapmasına bedenen ve ruhen bir engel yoktur' raporu
- 55-öğretmenlik yapabilir
- 56-hemşirelik yapabilir
- 57-röntgen teknisyenliği yapabilir
- 58-kurumlar arası özel turnuvalarla ilgili her türlü spor dalları ile ilgili raporlar(polisler için atış müsabakasına katılabilir, gibi)
- 59-Öğrenim için burs alabilir raporu
- 60- gebe uçağa binebilir raporu
- 61-Pantolon giyebilir raporu
- 62-beden eğitimi dersine giremez raporu
- 63-Vücut tarayıcısından geçemez raporu,
- 64-Yüksekten atlayabilir raporu,
- 65- Sınavda tuvalete gidebilir raporu
- 66- Geziye katılabilir raporu.
- 67-Yakın dövüş sporları yapabilir raporu.
- 68- Gemi adamı olabilir raporu
- 69-Okul şenliklerine gidebilir raporu.
- 70-Okulda sınıflar arası spor turnuvalarına katılabilir raporu.
- 71-Masör lük kursuna katılım için rapor
- 72-Tenis, voleybol, yüzme, atletizm . vb. hakem kursuna katılım için rapor
- 73-Tombik, mendil kapmaca, yakan top oynayabilir raporu
- 74-Yurtta kalabilir raporu

Bu listeye eklenebilecek başka rapor istekleri de olabilmektedir.

Düzenlenen her raporun ve atılan her imzanın önemi ve böylesine büyük çeşitliği olan raporların her biri için farklı değerlendirme ölçütleri gerektirmesi olasılığı düşünüldüğünde hekimlerin aldıkları risk gerçekten önemli boyutlara ulaşmaktadır.

Halbuki 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu nun 8 i maddesi şu şekildedir;

Yönetmelikler

Madde 8- *Aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının çalışma usul ve esasları; çalışılan yer, kurum ve statülerine göre öncelik sıralaması; aile hekimliği uygulamasına geçiş ve nakillere ilişkin puanlama sistemi*

KONUSMA ÖZETLERİ

ve sayıları; aile sağlığı merkezi olarak kullanılacak yerlerde aranacak fizikî ve teknik şartlar; meslek ilkeleri; iş tanımları; performans ve hizmet kalite standartları; hasta sevk evrakı, reçete, **rapor ve diğer kullanılacak belgelerin şekli ve içeriği, kayıtların tutulması ile çalışma ve denetime ilişkin usul ve esaslar, Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.**

Görüldüğü gibi çıkarılacak her bir raporla ilgili olarak aile hekimlerine raporun şekil ve içerik olarak nasıl olacağı ile ilgili yönetmelikler çıkarılması kanuna bir kural olarak koyulmuştur .Ancak Sağlık Bakanlığı henüz bu içerikteki, yönetmelikleri çıkarmış değildir. Bakanlık bünyesinde bu sene içerisinde bir çalışma başlatılmış ve devam etmektedir .

Aile Hekimliğinde Raporlar başlığı altında 19 Mart 2013 tarihinde Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı Lokman Hekim Toplantı Salonunda gerçekleştirilen ‘Aile Hekimliğinde Sağlık Raporlarının Düzenlenmesi’ toplantısında bakanlığın ilgili birimleri , çeşitli uzmanlık dallarından hekimlerin, TAHUD temsilcisi olarak benim ve Aile Hekimliği dernekleri temsilcilerinin oluşturduğu komisyonun kararları ise şu şekilde olmuştur;

1. Sağlık raporu isteyen kişilerden kendisi veya ebeveynleri tarafından doldurulmuş, beyan ve imzasının yer aldığı anamnez formunun alınmasına, (Formlar web sayfasında yayımlanacak). Kişiler, doldurdukları bu form ile aile hekime başvurmasına, aile hekiminin anamnez formunu dikkate alarak fizik muayenesini yaparak durum bildirir (*Yukarıda bilgileri bulunan şahsın.....tarihinde yapılan muayenesinde herhangi bir patoloji bulunmadığını bildirir hekim kanaat raporudur*) kanaat raporu vermesine, anamnez formunun komisyon üyelerince detaylandırılmasına,
2. Kişilerin, sağlık raporu türüne göre ikinci basamak sağlık kuruluşlarında ilgili uzmanlarca değerlendirildikten sonra birinci basamak sağlık hizmetlerine, aile hekimine başvurmalarına, (Bunların haricinde aile hekimi kanaatine göre yönlendirme yapılabilir).
3. İlgili anamnez ve ikinci basamakta kullanılacak formların komisyon üyelerince hazırlanmasına,
4. Raporların aşağıdaki şekilde sınıflandırılmasına,
 - a. Durum Bildirir, Gerektiğinde Konsültasyon İstenecek Hekim Kanaat Raporları
 - i. Kurum/kuruluşlardan istenen raporlar
 - ii. Evlilik Raporları
 - iii. Adli Raporlar
 - iv. Sporcu Lisans Raporları
 - b. İstirahat Raporları
 - c. Konsültasyon Gerektiren Diğer Raporlar
 - i. Sürücü Olur Raporları
 - ii. Yivsiz Av Tüfeği Raporları
 - iii. Akli Meleke Raporları

Sağlık Raporlarının Düzenlenmesine İlişkin Bazı Öneriler:

1. Birinci basamakta verilebilecek raporların belirlenmesi ve sınırlandırılması .Bu yapılırken birinci basamağın temel görevinin koruyucu hekimlik olduğunun dikkate alınmalı. Rapor düzenlenmesindeki birincil amacın ilgili kişinin sağlığının korunması olması gerektiği akıldan çıkarılmamalıdır.

KONUSMA ÖZETLERİ

2. Her rapor konusu için olmazsa olmazların ve özellikle sorulması gereken soruların belirlenmiş olması gerekir. Örn. Ehliyet almasına engel hastalıklar nelerdir, satranç oynamaya engel hastalıklar hangileridir.
3. Başvuru yapan kişinin SGK kayıtlarında bulunan tüm bilgilerinin görülebilmesi sağlanmalı. Özellikle psikiyatri, nöroloji, göz ve kulak burun boğaz ile ilgili hastalık ve tedavileri ile ilgili bilgi sistemden çekilebilmeli. Yine başvuran kişi hakkında Sağlık bakanlığı hastanelerinde yapılmış tetkik ve muayene sonuçlarında AHBS ne aktarılması önemlidir. (SGK'dan ilaç kullanımı son 6 ay için görülebiliyor. Sağlık-net'den istenen bilgiler çekilebilir.)
4. Kişinin genel sağlık durumunu en iyi bilen kişi olarak aile hekiminin durum bildirir raporu önemlidir. Ancak işe girişlerde ilgili iş için ve spor için istenen raporlarda olmazsa olmazlar belirlenmeli, aile hekiminin işyerlerini ve risk maruziyet durumunu, o spor dalını bilemeyeceği dikkate alınmalı.
5. Mevzuatla tanımlı sorgulamalar için detaylı tetkik gerekebilir bu durumda sadece kanaat belirtilerek ilgili uzmana yönlendirilebilmeli. Bununla ilgili yönlendirme ve geri dönüşler AHBS üzerinden olabilmeli.

Yukarıda 5 maddede özetlemeye çalıştıklarımı temel alan bir anlayış üzerine tartışılabilir, geliştirilebilecek bazı düşünceler ise şu şekildedir;

-Raporla ilgili durumları 3 e indirebiliriz :

- i. Rapor gerektirmeyen durumlar, Halihazırda rapor istenen ancak gereksiz olduğu bariz olan durumlar
- ii. AH tarafından verilmesi gereken raporlar. Bunların çoğu durum bildiren raporlardır ve talep eden kişi istediği yerde kullanabilir. Bu raporlardan özellikle iş ve spor müsabakaları için istenenleryapabilir yada yapamaz şeklinde bir hüküm içermemelidir.
- iii. Özel uzmanlık dalında verilmesi gereken raporlar (örn.sürücü)

-Raporların bir diğer sınıflaması ise şu şekilde olabilir ; beyana ve muayeneye dayalı raporlar ile beyan, muayeneye ve ilgili branş hekim muayenesine dayalı raporlar .

-Kurumlar hangi durumlarda rapor isteyeceklerini belirlemeli, bu konuda Sağlık Bakanlığı yönlendirici olmalı, hekimlerin neler sorgulaması gerektiği saptanmalı. AH arasında uygulamada farklılıklar olmamalı, rapor formatını, verilebilecek raporları ilgili kurumların talebi ile Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda belirlenmeli.

-Huzurevi, kreş vb. yerlere kayıtlarda bulaşıcı hastalıkların engel kabul edilemeyeceği konusunda ilgili kurumlar bilgilendirilmeli.

-Bir liste çalışması yapılmalı ve hangi hastalıklarda hangi sorunlarda hangi işler, hizmetler yapılamaz, detaylı belirlenmeli.

-Rapor talep eden kişi aile hekimince takip edilen bir kişi ise beyan gereksiz. AH leri raporu vermeli ancak gerektiğinde ve belirlenen rapor cinslerinde uzmanlara yönlendirmeli, sonuçlar AHBS üzerinden alınabilmeli .

-Toplum sağlığını etkileyen raporlar: sürücü, silah raporu vb leri AH tarafından değil detaylı muayenenin yapılabileceği (göz, psikiyatri vb) yataklı tedavi kurumlarından verilmesi daha uygun olabilir. (Ehliyet için yapılan başvurularda belli yaş üzerinde görme alanı muayenesi vb. gibi)

-Birinci basamakta görme muayenesi tam olarak değerlendirilemez. Birinci basamakta bu tarz bir teknik donanım bulunmadığı için özellikle belli yaş üzerinde (görme alanı muayenesi önemli) ve şüphe edilen her olgu göz doktoruna yönlendirilmeli. Ayrıca yaşam süresi uzaması ile örn.60 yaş sonrası göz dibi muayenesi önemli; ilgili mevzuatta bu yönde bir değişiklik yapılması uygun olacaktır.

PANEL 12

Geriyatrik Hematolojide Yeni Yaklaşımlar

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Osman İLHAN, Prof. Dr. Nafiz BOZDEMİR

Konuşmacılar:

Prof. Dr. Zahit BOLAMAN

Prof. Dr. Zafer GÜLBAŞ

Prof. Dr. Mehmet Ali ÖZCAN

GERIATRİDE KRONİK LÖSEMİLER

Prof. Dr. Zahit BOLAMAN

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Hematoloji Bilim Dalı

Yaş kavramı bu günümüzde çoğu insan ve hekim için göreceli bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) veya bir başka kuruluş yaşlılık için net bir sınır koymamıştır. Amerika da yaşlılık için alt sınır 60 yaş olarak kabul edilmektedir. Ancak günümüzde kronolojik yaş yanında özellikle kişinin fit veya düşkün olup olmaması yaşlılıktaki en önemli belirleyici olmaktadır.

Geriyatrik yaş gurubunda mevcut olan komorbiditeler hastalığın seyrini etkileyen bir diğer önemli etkidir. Bunun nedeni bu faktörlerin bir veya daha fazlasının varlığı gerek hastalığın klinik belirtilerinin hissedilmesi ve gerekse tedavi yaklaşımında çok önem kazanmaktadır. Örneğin ileri yaştaki bir hastada entellektüel aktivitenin azalması olağan bir durumdur. Sadece bu faktör bile bu hasta gurubunu özel kılmaya yetmektedir. . Bu yaş gurubundaki hastalar daha kuşkucu olabilmektedir. Geriyatrik popülasyonda mevcut

Tablo 1: İleri Yaştaki Hastalarda Kronik Lösemiler

A:Lenfoid Kökenli

1. Kronik lenfositik lösemi (KLL)
2. Prolenfositik lösemi
3. Tüylü hücreli lösemi
4. Lösemik dönüşüm gösteren lenfomalar
5. T hücreli lösemiler (nadir)

B:Myeloid Kökenli

1. Kronik myelositer lösemi
2. Kronik myelomonositer lösemi
3. Atipik myeloproliferatif sendrom

hastalığı; hastalığın tanı ve tedavi sürecini anlatmak hekim için sabır ve hüner istemektedir. Bu yaş gurubundaki hastalar hastalıkları hakkında daha bilgili olmak istemektedir. Hipertansiyon, kronik obstruktif akciğer hastalığı, diabetes mellitus, iskemik kalp hastalığı, kalp yetmezliği ve böbrek yetmezliği, osteoartrit, kadınlarda üriner inkontinas, erkeklerde prostat hipertrofisi, mevcudiyeti önemli komorbiditelerdir. Bu nedenle geriatric popülasyonda tanı konulduğundan itibaren özel bir yaklaşım gereklidir. Örneğin böbrek rezervi az olabilecek hastalarda kontrastlı maddeler ile grafi, tomografi çekilmesinde, hipertansiyonu olan bir hastada kullanılacak kemoteropetiklerin ileri derecede trombositopeni yapmamasına, kalp ile ilişkili hastalığı olanlara ilaçların kardiyotoksik etkisinde, diyabeti olanlara kortizon verilmesinde özellikle dikkat edilmelidir. Hastaların sosyal konumu bir diğer önemli konudur, hasta yalnız mı yaşamaktadır, kendisini bakan var mıdır cevaplanması gereken önemli bir sorudur. Zira hastalığın seyri sırasında bakımı üstlenecek kişiler ile iletişim esastır. Tüm bu nedenlerle geriatric yaş grubunda kronik lösemili olan hastalarda teşhis konulduktan sonra kişiye özel yaklaşım planlanmalıdır.

Geriatric kronik lösemiler başlıca olarak Tablo 1'de gösterilmiştir. Bu hastalıklar içinde en sık görülen kronik lenfositer lösemidir. Kronik lenfositer lösemilere göre myeloid kökenli lösemiler daha nadir görülmektedir. Bu gurup içinde en sık kronik myeloid lösemi görülmektedir. Bu yazıda ileri yaş hastalarda en sık görülen iki kronik lösemi olan KLL ve KML konusunda bilgi verilecektir.

KRONİK LENFOSİTER LÖSEMİ

Tanım: Kronik lenfositer lösemi (KLL) Olgun görünümlü lenfositlerin kan, kemik iliği, lenf düğümü ve dalakta birikmesi ile karakterize malign bir hastalıktır.

İnsidens: En sık görülen lösemi türüdür. Tüm lösemilerin %30'unu oluşturur. İnsidens: 1-5/100.000, Erkek/Kadın oranı 2.8'dir. Avrupa ve İsrail de Amerika ve Asya ülkelerine göre daha sıktır. Hastalıkta ailesel bir ilişki mevcuttur (1). Aile bireylerinde daha sık gözlenilmektedir. Tanı anındaki ortalama yaş 65 olmakla birlikte sıklığı yaşla artmakta olup, 70 yaş üstü nüfus grubunda 50/100.000'e ulaşmaktadır. Olguların ancak %10 kadarı 55 yaşın altındadır (2).

Klinik Belirtiler: KLL'li bir hastada herhangi bir şikayet olmayabilir. Erken dönemdeki bir hastada sağlık kuruluşunda kan tahlili yaptırıldığında derecede lökosit sayısında yükseklik olması nedeni ile KLL'den şüphe edilerek teşhis konulabilir. Hastalarda lenf bezlerinde büyüme olabilir. Lenf bezlerinin büyümesi genellikle yaygındır. Ağrısızdır. Periferik olma eğilimindedir. Hastalık seyrine bağlı olarak çok büyüyebilir. Hastalık ilerledikçe dalak büyüme eğilimindedir. Hafif orta derecede nadiren aşırı (>8cm) büyüme gösterir. Splenomegali kendini karın sol tarafında dolgunluk, şişkinlik ve ağrı (sol omuza yayılabilir), çabuk doyma hissi şeklinde kendini gösterir. Anemi ileri evre hastalarda olağandır. En önemli nedeni kemik iliğinin lenfosit infiltrasyonuna bağlı eritropoezin inhibisyonudur. Ancak KLL'li hastalarda otoimmün hemolitik anemi olasılığı sıktır. Ayrıca hastaların 1/10'nda saf eritroid dizi anemisi gelişir. Anemi kendini başlıca halsizlik şeklinde gösterirken hemoliz eklenen olgularda skleralarda ve idrarda koyulaşma dikkat çekici olabilir. Trombositopeni nispetene daha geç evrelerde ortaya çıkan ve kemik iliği yetmezliğini gösteren önemli bir



Şekil 1: KLL ve yaş ilişkisi

Tablo 2: KLL de Rai ve Binet evrelendirmesi

Sistem	Risk*	Evre	Teknik klinik Özellikler	Ortanca Yaşam
Rai	Düşük	0	Periferik an ve kemik iliğinde lenfositoz	>150 ay
		I	Lenfosit >15.000/ μ l ve lenfadenopati	101
	Orta	II	Lenfosit >15.000/ μ l ve splenomegali veya hepatomegali	71
		III	Lenfosit >15.000/ μ l ve anemi (hemoglobin<11 gr)	19
		IV	Lenfosit >15.000/ μ l ve trombositopen (trombosit<100.000/ μ l)	19
Binet	Yüksek	A	Periferik kan veya kemik iliğinde lenfositoz ve 3'den az alanda lenfadenopati varlığı	>10 yıl
		B	Periferik kan veya kemik iliğinde lenfositoz ve 3'den çok alanda lenfadenopati varlığı	7
		C	A veya B kriterine ilave anemi veya trombositopeni	2

Modifiye Rai evrelendirmesinde evre yerine risk düzeyi kullanılmaktadır (3)

belirtidir. Kendisini yaygın deri ve mukoza kanamaları şeklinde gösterebilir. KLL'li hastalarda bir diğer özellik ise enfeksiyonlara yatkınlıktır. Bunun başlıca nedeni nötrofil sayısında azalma olmakla beraber, nötrofil fonksiyonlarında ve immunglobulin düzeylerinde azalma da katkıda bulunan faktörlerdir.

Tanı: Uluslar arası KLL Çalışma Gurubunun 2008 Institute-Working Group 1996 guidelines ve Avrupa Tıbbi Onkoloji Derneğinin 2010 kılavuzu temelinde yapılır (3,4). Buna göre periferik kanda B lenfosit sayısının >50000/mm³ olması esastır. Periferik kan ve kemik iliğindeki başlıca hücreler Küçük, dar sitoplazmalı, belirgin nukleus, nukleolus gözlenmeyen, kısmi agrege kromatin içeren matür lenfosit (Gumprecht, smudge hücreleri) şeklindedir. İmmunfloresanda CD5 ve CD19 CD20 CD 23 birlikte pozitifliği, Kappa veya lambda danın monoklonal ekspresyonuna sahiptir. Prolenfosit oranı < % 55 ve/veya < 15 x10⁹/L olmalıdır. Kemik iliği değerlendirilmesi günümüzde tanı için zorunlu olarak değerlendirilmemektedir. Prognostik önemi mevcuttur.

Evrelendirme: KLL'li hastalarda klinik evrelendirme hastalığa yaklaşımı belirlemede en önemli faktörlerdendir. Hastaların evrelendirilmesinde Rai ve Binet evrelendirme sistemi kullanılmaktadır (5,6). Hastaların evre ile prognoz arasında yakın ilişki mevcuttur

Prognostik değişken	Tedaviye kadar geçen ortanca zaman, yıl	Ortanca Sağkalım, yıl
FISH		
13q- (tek anormallik)	7,5	> 11-15
Normal	4,0	> 10-15
+12	3,0	10
11q-	1,0	6-9
17p-	< 1.0	2-4

Tablo 4: KLL'de tedavi için gerekli endikasyonlar

- 1- İlerleyici kemik iliği yetmezliği bulguları: Yeni ortaya çıkan ya da var olan hafif düzeydeki anemi ve/veya trombositopeninin derinleşmesi.
- 2- Masif (sol kosta kenarını en az 6 cm aşan) ya da progresif veya semptomatik splenomegali.
- 3- Masif (uzun çapı 10 cm'yi aşan) ya da progresif veya semptomatik lenfadenopati.
- 4- İlerleyici lenfositoz.
 - a. Lenfosit sayısının 2 ay içinde %50'den fazla artması.
 - b. Lenfosit ikilenme zamanının 6 aydan kısa olması.
 - c. Tanı anında lenfosit sayısı 30.000'den az olan hastalarda tek parametre olarak lenfosit ikilenme zamanı, tedaviye başlama için bir kriter olarak alınmamalı.
- 5- Kortikosteroidlere ya da standart tedavi yaklaşımlarına yanıt alınamayan otoimmün hemolitik anemi ve/veya trombositopeni .
- 6- Sistemik semptom varlığı.
- 7- Son 6 ay içinde vücut ağırlığının %10'undan fazla kilo kaybı.
- 8- Belirgin halsizlik ve yorgunluk.
- 9- Herhangi bir infeksiyon bulgusu olmaksızın 2 hafta ya da daha uzun süreli 38 C'yi aşan ateş.
- 10- Herhangi bir infeksiyon bulgusu olmaksızın 1 ay ya da daha uzun süreli gece terlemesi.

prognostik değişkenler başlıca olarak hastalığın evresi, genetik, immunglobulin hafif zincir mutasyonu, lenfosit ikilenme süresi ve lenfosit üzerindeki markerlerde farklılaşmadır. Ayrıca β_2M düzeyi artma, vitD düzeyinde azalma, prolenfosit düzeyinde artış, mikroRNA ve Bcl-2 düzeyinde artış, vasküler endotel büyüme faktörü, beta-fibroblast büyüme faktörü, kemik iliği damar dansitesinde artma ve direkt antiglobulin pozitifliği prognozu olumsuz etkileyen faktörlerdir (3,7).

Tedavi: Öncelikle KLL tanısı konulan bir hastanın tedavi edilip edilmemesinin gerekli olmadığına kara vermek gerekir. Bu hastalarda başlıca tedavi için endikasyonları diğer KLL'li hasta gruplarından farklı değildir. Tablo 4'de KLL hastalarında tedavi endikasyonları gösterilmektedir (3). Geriatrik KLL'li hastalar için en önemli konuyu oluşturmaktadır. Yaşlı hastaların değerlendirilmesinde diğer hastalara göre farklılık mevcut değildir. Ancak yaş KLL'li hastalarda kendi başına bir belirleyicidir. İleri yaştaki hastalarda ortanca sağ kalım daha kısadır.

Tedavi endikasyonu gerekli olan hastalarda en belirleyici faktör hastanın fit (düşkün olmayan hasta) olup olmadığıdır. Fit olan yaşlı hastalarda ilk kullanılacak etkin tedavi rituksimab, fludarabin, siklofosfamid

kombinasyonudur. Nötropeni gelişen hastalarda doz modifikasyonu yapılabilir (8). Klorambusil ayaktan tedavi tercih edilen hastalarda yararlı bir seçenek olabilir. Klorambusile rituksimab eklenmesi başarıyı artırmaktadır. Diğer tedavi seçenekler, rituksimab-fludarabin, rituksima-klorambusil, rikuksimab-prednizolon veya deksametazon, rituksimab-pentostatin–siklofosamid, lenalidomid , oblimersen, alemtuzumab, ve bandamustindir. Relaps eden olgularda eğer immunoterapi verildi ise 2 verilmedi ise 12 aydan evvelki relapslar erken relaps olarak kabul edilir. Bu hastalarda THD ve NCCN kılavuzu benzer önerilere sahiptir. Geç relapsta ilk tedavi yeniden verilebilir. Erken relapsta mutlaka başka ilk tedavi dışı tedavi verilmelidir .Rituksimab-Ofatumumab ve rituksimab-Hyper-CVAD bu aşamada kullanılabilen seçeneklerdir.

Yaşlı KLL'li hastalarda destek tedavisi önemlidir. Tablo 5 destek tedavi önerilerini göstermektedir.

Tablo 5: KLL'li hastalarda destek tedavisi önerileri

Tekrar eden sinopulmoner enfeksiyonlar	Uygun antibiyotik Serum IgG<500 mg/dL 0.3-0.5mg/kg/ay.....doz IgG>500 olacak şekilde
Antienfektif profilaksi	Pürin analog ve/veya alemtuzumab alanlarda Herpesi virus için asiklovir veya eşdeğerleri Pnomositis jiroveci için Co-trimaksazol Alemtuzumab tedavisinde CMV viremisi yönünden hastalar monitorize edilmeli
Otoimmün sitopeni	Coombs testleri, Saf eritoid dizi aplazisi, immün trombositopeni
Aşılama	Yıllık influenza aşısı Pnomokok:5 yıl ara ile Canlı aşılardan kaçınılmalı (varicella gibi)
Kan ürünleri	Standartlara uyan kan ürünü İrradyasyon: GVHH kaçınmak için

KAYNAKLAR

1. Kipps TP. Chronic lymphocytic leukemia and related disease. In Williams Hematology Kaushansky K, Lichtmann MA, Beutler E, Kipps TJ, Seligsohn U, Prchal JT (eds). 8 th ed. 2010 McGraww Hill Company China pp; 1431-1466.
2. www.thd.org.tr/yayinlar/list/83/lenfoma-tani-ve-tedavi-kilavuzu
3. Hallek M, Cheson M, Catovsky D, et al. Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic lymphocytic leukemia: a report from the international workshop on chronic lymphocytic leukemia updating the National Cancer Blood 2008; 111:5446-5456.
4. Eichhorst B, Dreyling M, Robak T, Montserrat E, Hallek M. clinical practice guidelines Chronic lymphocytic leukemia: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of Oncology 2011;22: (Supplement 6): vi50–vi54.
5. Rai KR, Sawitsky A, Cronkite EP, Chanana AD, Levy RN, Pasternack BS. Clinical staging of chronic lymphocytic leukemia. Blood 1975;46:219-234.
6. Binet JL, Auquier A, Dighiero G, Chastang C, Piguët H, Goasguen J, et al. A new prognostic classification of chronic lymphocytic leukemia derived from a multivariate survival analysis. Cancer 1981;48:198-206

KONUSMA ÖZETLERİ

7. Furman RF. Prognostic markers and stratification of chronic lymphocytic leukemia. Hematology 2010;771-781.
8. Fanconi F, Fabbri A, Lenoci M, Gozetti A, Tassi M, Raspadori D, Lauria F. Low dose fludarabine plus cyclophosphamide in elderly patients with untreated and relapsed or refractory chronic lymphocytic leukemia. Hematol Oncol 2008;26:247-251.
9. Smolej L. How I treat or comorbid patients with chronic lymphocytic leukemia. Acta Medica 2010;3:213-220.
10. www.nccn.org/professionals/physicians_gls/f_guidelines.asp

KRONİK MYELOSİTER LÖSEMİ

Tanım: Kronik myelositer lösemi (KML) kemik iliğindeki pluriotent kök hücrelerinden köken alan, kendini periferik kanda lökositoz, granülositoz, granülositik serinin öncü hücreleri, sıklıkla trombositoz ve splenomegali ile gösteren ve kan hücrelerinde Philadelphia (Ph) kromozomunun varlığı ile karakterize malign bir hastalıktır.

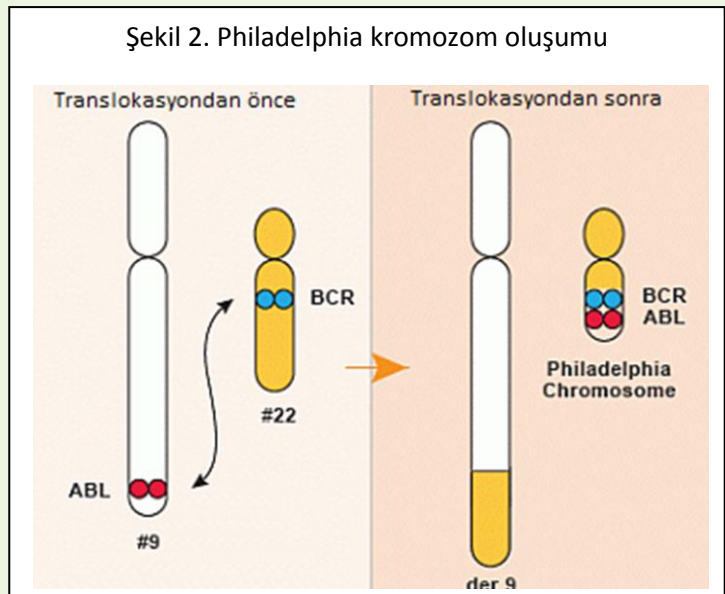
İnsidens: KML insidensi herhangi bir cins, etnisite veya coğrafi dağılıma bakmadan 1-2/100.000 arasında değişir. Tüm lösemiler içinde oranı %15-20 arasındadır. Hastalık erkeklerde kadınlara göre biraz daha fazla (1.3/1) görülür. Hastalık çocuk gençlerde nadirdir. En sık olarak 60'lı yaşlarda gözlenir (Şekil 1). Hastalığın sayısı yaşam süresindeki uzamanın etkisi ile giderek artmaktadır (1).



ve
da

Patofizyoloji: KML de ana moleküler patoloji 9. Kromozom üzerindeki band q34 bölgesindeki ABL geni ile 22 kromozom üzerinde q11 bölgesindeki BCR gen lokusu karşılıklı (resiprokal) translokasyondur. Hastada hibrid BCR-ABL t(9;22) (q3.4;q1.1) geni oluşur. Bu yeni oluşan gen kimerik bir gendir v emajor (M-bcr), minor (m-bcr) ve mikro(u-bcr) olmak üzere üç ana bcr bölgesini kapsar. Bu üç farklı kırılma

Şekil 2. Philadelphia kromozom oluşumu



KONUSMA ÖZETLERİ

noktası p190, p210 ve p230 olmak üzere üç ayrı proteini kodlar. KML de hemen daima

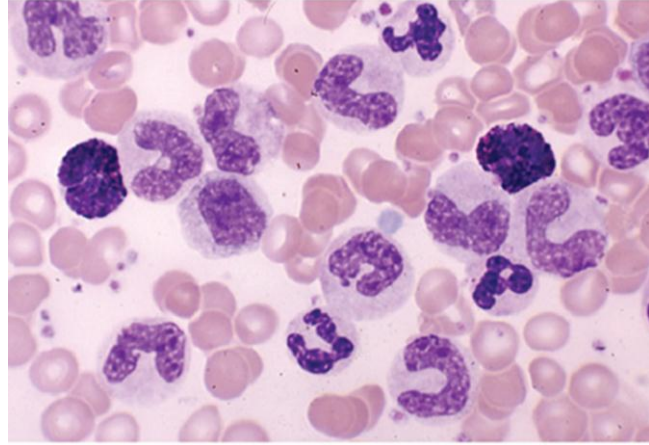
210 kd ağırlığında protein ortaya çıkmaktadır. P190 genellikle Ph pozitif ALL olgularında, P190 ise kronik nötrofilik lösemi ile ilişkilidir (2).

Klinik Belirtiler: Hastalık temel olarak üç evrede kendini göstermektedir. Kronik veya stabil faz, akseler faz ve blastik faz. Hastanın bulunduğu evreye göre klinik belirtile değişken olabilir. Kronik faz hastalarında hiçbir semptom olmayabilir, hastaların %20-35'nde lökositöz nedeni ile araştırma sonucu tanı konulabilir. Bu dönemde hastalarda en sık olan yakınmalar kolay yorulma, kendini iyi hissetmeme, egzersiz toleransının azalması, aşırı terleme, dalak büyüklüğü ile ilişkili olarak karında sol hipokondriumda dolgunluk hissi, ağrı olabilir. Hastadaki semptomlar belli belirsizdir. Daha nadiren başlangıç döneminde hastalarda titoksikozu andıran belirgin bir hipermetabolizma (gece terlemesi, sıcaklık etoleransı, kilo kaybı; lökositöz ile ilişkili akut gut artriti; lökositöz ile ilişkili priapizm, tinnitus veya stupor, splenik enfarktüs ve perisploit ile ilişkili sol omuz ağrısı, vazopressine cevap veren diabetes insipidur ve histamin artışı ile birlikte olan akne ürtikerya bulunabilir. Akut nötrofilik dermatöz (Sweet sendromu), dalakta spontan ruptür ve parmak uçlarında nekroz nadiren gelişebilir. KML'nin ilerlemesi (akselere veya blastik faz) ile hastada semptomlar artar. Bu durumda açıklanamayan ateş, kemik ve eklem ağrısı, kanama, tromboz ve enfeksiyon olağandır (3).

Fizik muayenede en belirgin bulgu splenomegalidir. Bazı hastalarda solukluk, özellikle alt bölgede sternal hassasiyet saptanabilir. Hastaların %50-75'nde bulunur, ileri derecede büyük olabilir. Hepatomegali <%20 hastada saptanır (4).

Laboratuvar Bulguları: Kronik faz KML hastalarında lökosit sayısı artmıştır. Genellikle $>25.000/mm^3$; hastaların yaklaşık yarısında da $>100.000/mm^3$ 'dir. Hafif anemi olağandır. Trombosit sayısı hastaların %40'nde $>500.000/mm^3$ saptanır. Kronik fazdaki KML hastalarının periferi yayması incelendiğinde bilhassa myelositer serinin olgun ve genç elemanları dikkat çekicidir. Promyelosit, myelosit, metamyelosit, çomak hücreleri gözlenir. Bazofili ve eozinofili dikkat çekici olabilir. Blast oranı $<5\%$ 'dir. Blast oranlarının artmış olması akselere veya blastik faz lehinedir. Normoblast ve göz yaşı hücresi genellikle bulunmaz. Eritrosit morfolojisi genellikle normaldir. Trombositler normalden iri olabilir. Hastalarda enfeksiyona bağlı artan lökositlerden ayırıcı özellik olarak lökosit alkalin fosfataz düzeyi normal veya düşüktür. Hastalarda transkobalamin I'in lökositlerde yapılması nedeni ile B12 vit düzeyi yüksektir. Histamin, hücre yapım yıkımı ile ilişkili olarak LDH ve ürik asit düzeyi yüksektir. Psödohiperkalemi olağandır (lökositlerden potasyum sızması), hiperkalsemi ve hipokalemi hastalığın ileri evrelerinde görülür.

Şekil 3: KML de periferik kan görünümü



Genetik değerlendirme kemik iliğinden standart bantlama (en az 20 metafaz sayılmalıdır), FISH ve/veya PCR yöntemleri ile tanı anında yapıldığında hastalığın en önemli çehresi olan Ph kromozomunun varlığı ortaya konur (4,5).

KONUSMA ÖZETLERİ

Tanı: KML hastalarında tanı klinik bulgular yanında Ph kromozomunun mevcudiyetinin karyotiplendirme, FISH veya PCR ile gösterilmesi ile konur. Hastalarda kemik iliği aspirasyon ve biyopsi yapılmalı mıdır sorusu bu gün için evet'dir. Hastalarda kemik iliğinden karyotiplendirme tanı anında önemlidir. İleri ki dönemde oluşabilecek kromozm değişiklikleri için baz teşkil eder. Akselere ve blastik faz tanısı için kriterler tablo 1 de gösterilmiştir (4).

Prognostik Belirteçler: İki adet prognostik sistem kullanır. Sokal ve Hasford risk skoru. Sokal risk skoru: $0.0116 \times (\text{Yaş}-43.4) + 0.0345 \times (\text{dalak cm}-7.51) + 0.188 \times [(\text{trombosit sayısı} / 700)^2 - 0.563] + 0.0887 \times (\text{blast \%}-2.10)$ risk < 0.8 Orta risk 0.8-1.2 Yüksek risk >1.2 şeklindedir. Hasford risk skoru ise $0.666 (\text{yaş} \geq 50) + (0.042 \times \text{dalak } 1.0956 (\text{trombosit sayısı} > 1.500/\text{mm}^3) + (0.0584 \times \text{blast } 0.20399 (\text{bazofil} > \%3) + (0.0413 \times \text{eozinofil \%}) \times 100$ risk ≤ 780 , orta risk 781-1480, yüksek risk >1480 şeklindedir. Genellikle hematoloji uzmanları tarafından edilir (1,3).

Tedavi: Günümüzde tedavisinde en çok ilerleme sağlanan hastalık KML'dir. 2000'li yıl öncesine dek KML hastaları 2. Yılda itibaren büyük olasılıkla hayatını yitirdi. Günümüzde KML'li hastalarda mortalite oldukça düşüktür. Hastalarda BCR_ABL'nin kodladığı tirozin kinazı inhibe eden ilaçlar kullanılır. Bunlar başlıca olarak 1. Jenerasyon ilaç imatinib, 2. kuşak ilaçlar nilotinib, dasatinib ve bosutinib'tir. Tedaviye genellikle 1. veya 2. kuşak ilaç ile başlanabilir. Genellikle ülkemizdeki SUT uygulamaları nedeni ile 1. kuşak tirozin kinaz ile tedaviye başlanır. Hastada cevap elde edilemez veya ilaca karşı entolerans veya cevapsızlık var ise 2. kuşak ilaçlara geçilir. Bu ilaçlara ilave olarak intrferon kullanılması araştırma halindedir Beyaz küresi çok yüksek olan hastalarda hidroksi üre 2-4 gram/gün kullanılabilir. İlacı kesmek için bir eşik değeri yoktur. Splenektomi veya radyoterapi palyatif amaçla dalak büyüklüğü kontrol edilemediği zaman palyatif amaçla uygulanabilir. Genellikle tirozin kinaz tedavisine başlanınca kesilir.. Eskiden kronik faz da 1. tercih olan allojenik kök hücre nakli ilaçlar ile yanıt alınamadığında tercih edilmektedir. Tedaviye yanıt klinik, sitogenetik ve moleküler bulgular eşliğinde değerlendirilir (6,7).

Tablo 1: Akseler ve blastik faz tanı kriterleri

Akselere Faz	
1 veya fazlası var ise	Düşük
Kan veya Kİ blast %10-19	
Kan veya Kİ bazofil ≥ %20	cm) +
Tedavi ilişkisiz trombosit < 100.000	%) +
Tedavi cevapsız tromb > 1.000.000	Düşük
Tedaviye cevapsız dalak ve BK	
Sitogenetik klonal değişim	
Blastik Faz	tercih
1 veya fazlası var ise	
Kan veya Kİ blast ≥ %20	
Ekstramedüller blastik proliferasyo	
Kİ biyopside blast kümeleri	

KAYNAKLAR

1. Liesveld JL, Lichman MA. Chronic myelogenous leukemia and related disease. In Williams Hematology Kaushansky K, Lichmann MA, Beutler E, Kipps TJ, Seligsohn U, Prchal JT (eds). 8 th ed. 2010 McGraww Hill Company China pp; 1331-1353.
2. Hehlmann R, Hochhaus A, Baccarani M. European LeukemiaNet. Chronic myeloid leukaemia. Lancet 2007; 370: 342–350.
3. Baccarani M, Saglio G, Goldman J, Hochhaus A, Simonsson B, Appelbaum F, et al. European LeukemiaNet. Evolving concepts in the management of chronic myeloid leukemia: recommendations from an expert panel on behalf of the European LeukemiaNet. Blood 2006;108:1809 – 1820.
4. Kantarjian HM, Dixon D, Keating MJ, Talpaz M, Walters RS, McCredie KB, Freireich EJ. Characteristics of accelerated disease in chronic myelogenous leukemia. Cancer 1988;61:1441 – 1446.

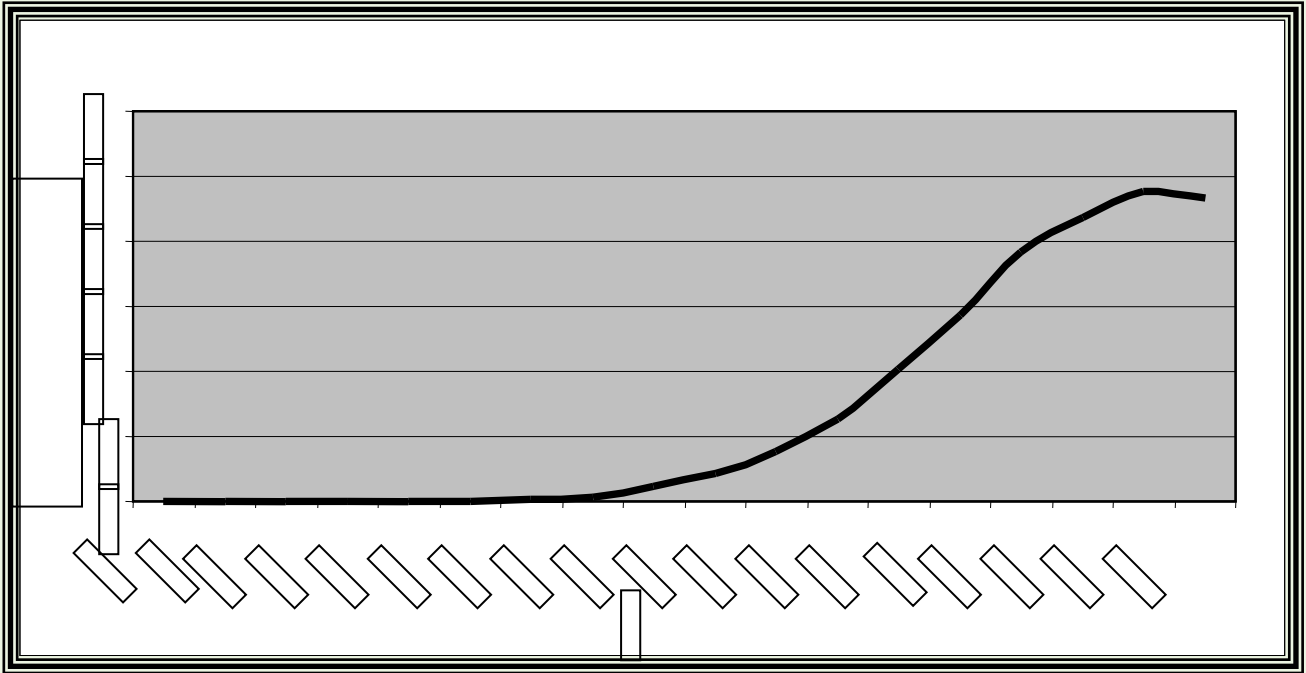
KONUSMA ÖZETLERİ

5. Hughes T, Branford S. Molecular monitoring of BCR-ABL as a guide to clinical management in chronic myeloid leukaemia. Blood Rev 2006;20:29–41.
6. Wang L, Pearson K, Ferguson JE, Clark RE. The early molecular response to imatinib predicts cytogenetic and clinical outcome in chronic myeloid leukaemia. Br J Haematol 2003;120:990–999.
7. Mughal TI, Schreiber A. Principal long-term adverse effects of imatinib in patients with chronic myeloid leukemia in chronic phase. Biologics 2010;4:315–323

GERİATRİDE MULTİPL MYELOM

Multipl myelom ileri yaşlarda sık görülen bir hastalıktır. Hastalığın seyrinin ve tedavi seyri göz önüne alındığında özel bir önem kazanmaktadır.

Şekil 1: Myelom ve yaş ilişkisi



Tanım: Kemik iliğinde plazma artışı ile karakterize periferik kanda genellikle anormal protein varlığı ile gösteren heterojen malign bir hastalıktır.

İnsidens: Hastalık tüm malign hastalıkların %1'i hematolojik malign hastalıkların %10'unu oluşturur. Yıllık insidens 5-20/100.000'dir. Ortanca yaş 68'dir. 40 yaş altında nadirdir. Amerikada sık, Avrupada orta, Asyada daha az gözlenir. Erkeklerde kadınlara nazaran daha fazla gözlenir.

Etiyoloji: Myelom hastalarında birden fazla etiyolojik ajan suçlanmaktadır. Bunlar başlıca olarak genetik faktörler (aynı aile bireylerinde hastalık kısmen daha sık görülür), radyasyon, meslek (ziraat ile uğraşanlar, metal işçileri), toz: hububat, aflatoksin, ilaçlar: pestisit, propoksifen, fenitoin, ibuprofen, diazepam, propranolol, diyet ilaçları, laksatifler; kozmetikler, saç boyası ve hepatit virüsleri ile myelom gelişmesi arasında ilişki kurulmaktadır (1).

Patogenez: Kemik iliğinde proliferasyon yapan plazma hücrelerinden İL1, İL6, TNF, İL11; HGF gibi sitokinler salgılanır. Bu sitokinler osteoklast aktive edici faktörler (OAF) olarak adlandırılır. Normalde osteoprotegerin

KONUSMA ÖZETLERİ

ile RANKL (reseptör ektive eden nükleer kapa ligand) osteoklastlar kontrol altında tutulur. OAF'ler RANKL etkiyerek normal dengeyi bozar ve osteoklastlar aktive olarak kemik rezorbsiyonuna neden olur. Anemi nedeni kemik iliğinin infiltrasyonu ve sitokinlerin etkisi aracılığı ile olmaktadır.

Klinik Belirtiler: Hastalıkta kemik iliğinde proliferen olan plazma hücreleri olan plazma hücrelerini otokrin veya parakrin etkisi sonucu oluşur. En sık anemi kendini gösterir. Anemi kronik hastalık anemisi şeklindedir.

Anemi oluşumunda plazma hücrelerinden salgılanan sitokinlerin eritropoez üzerine olumsuz etki göstermesi etkilidir. Hastalarda kemik ağrısı belki de hastanın hekime başvurmasına neden olan en önemli belirtidir. Ağrı genellikle bel bölgesine lokalizedir. Yaşlı hastalarda degeneratif kemik hastalığı gibi diğer sebeplere de bağlı bel ağrısı oluşabileceğinden ağrıyı başlan zamanı önemlidir. Bilhassa hareketle artması ip ucu olabilir. Ağrı belden başka göğüs kafesi olmak üzere tüm iskelet sisteminde de oluşabilir.

Hastalık derecesine göre farklılık gösterir ve küçük

travmalar ise veya spontan kırıklar oluşabilir. Hastalar da bazen iştah azalması ve kilo kaybı oluşur.

Hiperkalsemi gelişen hastalar asemptomatik olabilir, yorgunluk, iştahsızlık, bulantı ve kusma görülebilir.

poliüri, polidipsi, deride kuruma, kabızlık, stupor, EKG de QT kısalması ortaya çıkar. Böbrek yetmezliğinin

nedenleri myeloma böbreği, hiperkalsemi, dehidratasyon, hiperürisemi, nefrotoksik ilaçlardır. Kendini akut böbrek yetmezliğine ait susama, ortostatik hipotansiyon, taşikardi, deri turgor tonusunda azalma bazen kronik böbrek yetmezliğine ait halsizlik-letarji-konfüzyon-konvulziyon, iştahsızlık- bulantı kusma-peptik ülser-

gastrointestinal kanama, Hipertansiyon, üremik perikardit, konjestif kalp yetmezliğinin ile gösterebilir.

Hastaların en azından yarısında enfeksiyona eğilim oluşur. Bunda uygun yapılmayan immunglobulinlerin varlığı önemli rol oynamaktadır. En sık S pnomoni, h influenza ve M tüberküloz enfeksiyon nedenidir.

Hastalarda kanamaya eğilim oluşabilir, burada sebep trombosit sayısında azalma yanında koagülasyon faktörlerinin etrafının antikorla kaplanması sonucu oluşan kanamaya eğilim tablosudur. Hastaların <%10'ndan azında hiperviskozite gelişir. Kendini serebral, pulmoner ve renal belirtiler, deri-mukoza kanaması, hemoptizi, akciğer ödemi, göz dibinde venöz

Semptomatik veya asemptomatik anemi	%73
Kemik ağrısı	%58
Kilo kaybı	%24
M proteini (serum immünofiksasyon)	%97
Artmış sedimentasyon hızı	%84
Direkt grafide anormallik	%79
Kreatinin > 2 mg/dl	%19
Trombositopeni	%5
Kalsiyum > 11 mg/dl	%13
Hiperglobulinemi	
Hipogammaglobulinemi	
Hipoalbuminemi	
Kanama semptomları	
Mükerrer enfeksiyonlar	



KONUSMA ÖZETLERİ

belirginleşme ve kanama ile gösterir. Myelomlu hastaların %3'ünde amiloidoz gelişir. Hastalarda periferik sinir veya leptomeningeal tutulum gözlenebilir. Hastalık bazen ekstrameduller tutulum olarak yani plazmasitomlar ile ortaya çıkar. Plazmasitom deri veya yumuşak doku kökenli olabilir. Lenf bezi, karaciğer, dalak, böbrek, meme, testis plazmasitomun ortaya çıktığı alanlardır. Plazmasitom spinal kanala yakın ise bası semptomları yapabilir. Fizik muayenede solukluk saptanabilir, plazmasitom mevcut ise palpe edilir. Muayene esnasında hastada kemiklerde kırık oluşabilir bu nedenle hastalar dikkatli muayene edilmelidir (2,3).

Laboratuvar: Anemi normositer normokrom özelliktedir. Normositer normokrom özelliktedir. Trombositopeni kemik iliğinde yapım bozukluğu, trombositlerin monoklonal antikor ile kaplanması şeklindedir. Lökopeni görülebilir. Lökositoz mevcut ise enfeksiyon düşünülmelidir. Nadiren plazma hücreli lösemide de gözlenir (periferik yaymada plazma hücresi %20veya $>2000/mm^3$). Periferik yaymada rulo formasyonu dikkat çekicidir. Kemik iliğinde plazma hücreleri artmıştır. Kemik iliğindeki plazma hücreleri Multi-nükleer plazma hücreleri, flaming hücresi, Mott hücresi şeklinde olabilir.

Russel cisimcikleri adı verilen inklüzyon cisimciklerini barındırabilir. Serum total protein artma eğilimindedir. Bunun nedeni plazma hücrelerinden anormal immunglobulin yapımıdır. Hafif zincir artışı ve nonsekretuar myelomda protein düzeyinde değişiklik olmaz. Myelom sedimentasyon hızını en fazla yükselten hastalıklardandır. Protein elektroforezinde anormal monoklonal band bulunur. Serum ve idrar immunoelektroforezi immunglobulin artışı ve miktarı ile hafif zincileri gösterir. Hiperkalsemi olan hastalarda EKG'de QTc kısalır. Üre, kreatinin artışı (%25), ürik asit artışı gözlenebilir. Eğer idrarda proteinüri mevcut ise hafif zincir (Bence-Jones) proteinürisi, amiloidoz düşünülür.

Hastaları değerlendirme de kemik surveyi) 2 yönlü kranio, servikal, torakal, humerus, lomber ve femoral grafi) yararlıdır. Sintigrafi, BT direk grafiden daha az bilgi verir. Hastalarda direk grafide bilhassa yassı kemiklerde belirgin olan litik lezyonlar dikkat çekicidir (1,3).

Tanı: Myelomlu hastaların tanı kriterleri tablo 2 de gösterilmiştir.

Semptomatik olan myelomda organ doku hasarı deniidiğinde hiperkalsemi: düzeltilmiş $Ca > 1 \text{ mg/dL}$ veta $Ca > 11.24 \text{ mg/dL}$, renal belirtiler: idrarda hafif

zincir varlığı veya silendirüri, anemi: normal $hb < 2 \text{ gr}$, veya $hb < 10 \text{ gr/dL}$ olması,

kemik lezyonları: litik lezyonlar, osteoporoz ile beraber kompresyon kırığı (VT veya MR ispatlı), semptomatik hiperviskozite ve amiloidozdur.

Tablo 2: Myelomda tanı kriterleri.

MGUS	Sessiz Myelom	Semptomatik Myelom
Serum M protein < 3 gr/dl Kı plazma h < %10 Semptom yok Başka lenfoproliferatif hastalık ve amiloidoz yok	Serum M protein > 3 gr/dl Kı plazma h > %10 Semptom yok Myelomla ilgili semptom ve organ hasarı yok	Serum ve/veya idrarda M protein (miktar önemsiz) Kı plazma h > %10 veya plazmasitom Myelomla ilişkili organ doku hasarı

Prognostik belirteçler: Kemik iliğinde plazma hücresinin fazla olması, ileri evre hastalarda prognoz kötüdür. FISH yapılan hastalarda 17 p delesyonu ve t(14;16) yüksek riskli hastaları oluşturur. Delesyon 13 ve t(4;14) orta risk ve hiperdiploid, t(11;14) ve t(6;14) olan hastalar standart risk grubunu oluşturur.

Evrelendirme: iki şekilde yapılır. Salmon-Durie evrelendirme sistemi en eski kullanılanıdır. Uluslar arası evrelendirme sistemi son zamanlarda daha sık kullanılmaktadır.

Salmon-Durie evrelendirme sisteminde; **Evre I** (Düşük hücre kütlesi, $< 0.6 \times 10^{12}$ hücre/m²): Tümünün varlığı: Serum kalsiyum düzeyi normal veya < 10.5 mg/dL, Normal kemik yapısı (Evre 0) veya yalnız soliter plazmasitom, Düşük M protein miktarı; IgG düzeyi < 5.0 g/dL, IgA düzeyi < 3.0 g/dL, İmmunelektroforezde idrar hafif zincir M.

Evre II ((Orta düzeyde hücre kütlesi $0.6-1.2 \times 10^{12}$ hücre/m²): *Evre I ve III arası*

Evre III ((Artmış hücre kütlesi $> 1,200 \times 10^{12}$ hücre/m²): *Bir veya fazlası*: Hemoglobin düzeyi < 8.5 g/dL, serum kalsiyum düzeyi > 12 mg/dL, multipl litik kemik lezyonları, artmış M protein miktarı; IgG düzeyi > 7.0 g/dL, IgA düzeyi > 5.0 g/dL, İmmunelektroforezde idrar hafif zincir M proteini > 12 g/24 saat. **A:** Kreatinin < 2 mg/dL, **B:** Kreatinin > 2 mg/dL

Uluslararası evrelendirme sisteminde ; evre I de serum B2M < 3.5 , albumin > 3.5 gr/dL , evre 2 de evre I ve III dışı, evre III de serum B2M > 5.5 olup hastalarda yaşam süresi 62, 45 ve 29 ay olarak gerçekleşir (3,4).

Tedavi: Multiple myelom ileri yaş hastalığıdır. Öncelikle hastaların destek tedavileri yapılır. Hastanın ağrısının kesilmesi iyi bir başlangıçtır. Eğer hastanın gerekli ise sıvı elektrolit embalanı düzeltilmelidir. Enfeksiyonu tedavi edilmelidir. Böbrek yetmezliği eğilimi olan hastalardan kontrastlı radyolojik tetkiklerden kaçınmak gerekir.

Myelom inkürabl bir hastalıktır. Hastalıkta yaşam süresinin uzatılması ve kaliteli yaşam ana hedefidir. Myelomlu hastalarda ana ilke olarak tümör yükü azaldıktan sonra otolog kök hücre desteğinde yüksek doz kemoterapi ana yaklaşımdır. Hastalar uzun yıllardır uygulanan VAD kemoterapisi hala kullanılmaya devam edilmektedir. Melfalan, bortezomib, talidomid, lenalidomid başlangıç tedavisinde steroid özellikle deksametazon veya prednizolon ile kombine olarak kullanılmaktadır. Böbrek yetmezliği olan hastalarda bortezomib daha yararlı görünmektedir. Kök hücre tedavisi tek veya çift olarak uygulanabilir. Hastalığı tekrar edenlerde tedavi sonrası 12 ay geçmiş ise aynı ilaçlar yeniden verilebilir. Ya da hastalarda kullanılmamış ajanların kombinasyonları uygulanır. Pomalidomide nüks olgularında yararlıdır. Genç

hastalarda allojenik kök hücre nakli düşünülmelidir. Klodronat veya zolendronik asit kemik lezyonları olan hastalarda yararlıdır. Ayrıca hiperkalsemi olgularda da etkin ajanlardır. Kompresyon fraktürü olanlarda kifoplasti yararlı olabilir. Asemptomatik hastaların tedavisi tartışmalıdır. Anemili hastalarda eritropoietin yararlı olabilir. Enfeksiyonlardan korunma da bilhassa pnömokok ve hemofilüs influenza için aşılama yararlı olabilirse de aşılaraya yanıt oranı %60-70 düzeyindedir. Kord basısı olanlarda steroid yararlı olabilir. Plazmasitomlarda kemik iliği tutulumu yok ise radyoterapi etkindir, nadiren cerrahi girişim kullanılır (4,5).

KAYNAKLAR

1. Caers J, Vande broek I, De raeve H, Michaux L, Trullemans F, et al. Multiple myeloma – an update on diagnosis and treatment. 2008;81: 329-343.
2. Child JA, Morgan GJ, Davies FE, Owen RG, Bell SE, Hawkins K, Brown J, Drayson MT, Selby PJ: High-dose chemotherapy with he-matopoietic stem-cell rescue for multiple myeloma. N Engl J Med 2003; 348: 1875–1883.
3. Dimopoulos, M.A. & Terpos, E. Multiple myeloma. Annals of Oncology, 2010;21(Suppl. 7):Vii143–Vii 150.
4. Van Rhee F, Anaissie E, Angtuaco E, Bartel T, Epstein J, Shaugnessy J et al. Multiple Myeloma. In Williams Hematology Kaushansky K, Lichtmann MA, Beutler E, Kipps TJ, Seligsohn U, Prchal JT (eds). 8 th ed. 2010 McGraww Hill Company China pp; 1645-1705.
5. Garderet L, Iacobelli S, Moreau P, Dib, Lafon I, Niederwieser D, et al Superiority of the triple combination of bortezomib-thalidomide-dexamethasone over the dual combination of thalidomide-dexamethasone in patients with multiple myeloma progressing or relapsing after autologous transplantation: the MMVAR/IFM 2005-04 Random-ized Phase III Trial from the chronic leukemia working party of the European group for blood and marrow transplantation. Journal of Clinical Oncology, 2012;30:2475–2482.

PANEL 13

Çocukluk Dönemi Davranış ve Gelişim Bozuklukları

Moderatör: Prof. Dr. Murat ÜNALACAK

Konuşmacılar:

Prof. Dr. Eyüp Sabri ERCAN

Yrd. Doç. Dr. Hatice AKSU

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocukluk çağının en sık rastlanılan bozukluklarından.

Dünyanın çok çeşitli ülkelerinde yapılan çalışmalar okul çağı çocuklarında DEHB sıklığının % 5-10

dolaylarında olduğunu göstermektedir (APA 2004). Ülkemizde yapılan en kapsamlı iki DEHB sıklığı çalışmasında (Ercan ve ark. 2011; Ercan ve ark. 2012), ilkokul çocuklarında DEHB sıklığının % 12.7 olduğu bulunmuştur. Son yıllarda DEHB'nin gerçekte olduğundan fazla ön plana çıkarıldığı görüşlerinin aksine ülkemizde DEHB olan çocukların son derece az bir bölümü tedavi olma şansını elde edebilmektedir.

DEHB'de Doğal Gidiş ve Prognoz

DEHB çocukluktan başlar ve çok sıklıkla (% 60-70) erişkinliğe kadar sürer. DEHB bütün tıbbi hastalıklar gibi erken tanı ve tedaviye son derece iyi yanıt veren bir bozukluktur. Ancak tedavi edilmediğinde ciddi tıbbi, akademik ve sosyal sorunlara yol açabilir.

DEHB hafif bir bozukluk değildir ve bu bozukluk çok ciddi problemlere yol açabilir. İzlem çalışmalarında ortaya çıkan DEHB olanların olmayanlara göre okulu bırakma (% 32-40), üniversiteyi tamamlama (% 5-10), çok az ya da hiç arkadaşına sahip olmama (% 50-70), iş yaşamlarında düşük performans gösterme (% 70-80), anti-sosyal aktivitelerle ilgilenme (% 40-50) , sigara ve yasadışı madde kullanma oranı çok daha yüksektir. Ayrıca, DEHB ile büyüyen çocukların, ergenlikte hamile kalma ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma (% 16), hızlı araba kullanma ve araba kazaları yapma, yetişkinlik döneminde depresyon (% 20-30) ve kişilik bozukluğu gösterme (% 18-25) ve çeşitli şekillerde hayatlarını yanlış yönlendirme ve yaşamlarını tehlikeye atma durumları çok daha yüksek orandadır. Tüm bu yaşanan ciddi sonuçlara rağmen, çalışmalar gösteriyor ki, DEHB olan kişilerin çok az bir bölümü tedavi olmaktadır.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu üç farklı biçimde görülebilmektedir:

I- Dikkat Eksikliği Tipi sadece dikkat eksikliği belirtileri var hiperaktivite yok

II- Hiperaktivite Tipi sadece aşırı hareketlilik-dürtüsellik sorunları bulunmaktadır dikkat eksikliği yok

III- Bileşik Tip hem dikkat eksikliği hem hiperaktivite belirtileri bulunan tip

Dikkat Eksikliği: Kişinin yaşına, sosyal ve kültürel özelliklerine oranla konsantre olmada güçlük çekmesi, unutkan olması, dağınık olması, işlerini organize etmekte güçlük çekmesi, bir işe konsantre olduktan sonra basit bir uyarı ile çok kolay dikkatinin dağılması, dikkat "sabır" gerektiren işlerden kaçınması ve sık sık basit dikkat hataları yapmasıdır. Burada çok önemli olan nokta bu belirtilerin sadece görev ve sorumluluk alanında olmasıdır. Bilgisayar, televizyon veya kişinin sevdiği bir şeye dikkat eksikliği olmaz. Bunun bilinmesi son derece önemlidir. Çünkü bugüne kadar pek çok birey Dikkat Eksikliği olduğu halde bilgisayar ya da TV başındayken dikkati dağılmıyor diye bir uzmana başvurmamış ve tedavisiz kalmıştır. Diğer çok önemli bir konu Dikkat Eksikliği olan çocukların çok önemli bir bölümünde hiperaktivite görülmediğinin bilinmesidir. Dikkat Eksikliği olan bireylerin bir kısmında hiperaktivite görülmediği gibi bazı Dikkat eksikliği olan bireylerin

çok durgun ve içe kapanık olabilecekleri unutulmamalıdır. Özellikle kız çocuklarda görülen bu durum sakin ve kaygılı olan bu çocukların “Dikkat eksikliği olan her çocukta hiperaktivite de bulunmalıdır” önyargısı nedeniyle tedaviye geç başvurmalarına neden olmaktadır.

Hiperaktivite: Kişinin yaşına göre çok daha hareketli, aceleci veya aşırı konuşkan olmasıdır. Çocukların erişkinlere oranla çok daha hareketli olması doğal olmakla birlikte bir çocuğun ve ailesinin yaşamını etkileyecek denli hareketli olması hiperaktivite bozukluğunun belirtisidir. Küçük çocuklarda sürekli bir yerlere tırmanma, motor takılmış gibi koşuşturma hiperaktiviteyi akla getirirken, erişkinlerde uzun süre bir yerde beklerken aşırı sıkılma ve içsel huzursuzluk duyguları hiperaktiviteyi akla getirir. Başkalarına zarar verme, vurma, kırma hiperaktivite belirtilerinden değil davranım bozukluğu adlı bir başka hastalığın belirtilerindedir. Burada önemli olan hiperaktivitesi olan bireylerin bir kısmında vurma-saldırganlık gibi davranım bozukluğu belirtileri bulunurken çok önemli bir kısmında sadece hiperaktivite görülebildiğinin bilinmesidir.

DEHB Etiyolojisi

DEHB genetik olarak kalıtılan genetik özelliklerle çevresel biyolojik faktörlerin (kurşun-sigara-alkol gibi zehirli maddelere maruz kalma) etkileşimi sonucunda beyinde nörobiyolojik bozukluklara yol açan bir hastalıktır. DEHB oluşumunda genetiğin rolü % 80-90 dolaylarındadır. Sanıldığı gibi aksine anne-babanın çocuğuna hatalı davranması gibi nedenlerle DEHB oluşmaz; anne-babanın hatalı tutumları DEHB belirtilerinde artışa veya DEHB'ye başka psikiyatrik sorunların eklenmesine yol açabilir.

DEHB olan bireyin genetik ve çevresel biyolojik faktörlerin etkileşimi sonucunda beyninin prefrontal bölgesinde oluşan bozukluk, bu bölgelerdeki kimyasal yapının da bozulmasına yol açar. Beynin prefrontal bölgesindeki çalışmayı düzenleyen kimyasal maddeler olan Dopamin ve Noradrenalin DEHB olanlarda normalden daha az aktivite gösterir ve bunun sonucunda DEHB belirtileri görülmeye başlar. Bu dönemde hem çevresel biyolojik etkenler, hem de çevresel psikolojik etkenler DEHB belirtilerinin gidişinde etkili olurlar. Sigara-alkol-uyuşturucu madde ve kurşun gibi çevresel biyolojik etkenlere maruz kalma var olan DEHB daha da arttırabilir. Diğer yandan aile huzursuzluğu, anne babanın psikiyatrik hastalığı veya ilgisizliği gibi olumsuz psikolojik etkenler DEHB olan kişilerde başka psikiyatrik bozuklukların da görülmesine ve durumun giderek artmasına yol açabilir. Olumlu çevresel etkenler (biyolojik ve psikolojik) DEHB'nin ortadan kalkmasını sağlayamaz ama DEHB'ye başka psikiyatrik bozuklukların eklenip şiddetlenmesini önleyebilir.

Yani DEHB kişiye anne-babasından miras olarak gelmekte, anne karnında, doğumda veya yaşamın ilk birkaç yılında zehirli maddelerle karşılaşma veya travma geçirme gibi olumsuzluklarla bu miras belirli bir düzeyde biçimlenmekte ve sonuçta kişi DEHB olmaktadır. İleriki yıllarda DEHB olan çocuğun karşılaştığı biyolojik ve

psikolojik çevre DEHB'nin oluşmasına ya da ortadan kalkmasına yol açmayıp belirtilerin şiddetinin artmasına veya azalmasına etkili olabilmektedir. DEHB etiyojisi Tablo 1'de özetlenmiştir.

DEHB Tanısı Konması

İnsan ruhu, bedeni ve yaşadığı sosyal çevreyle bütün, yani biyo-psiko-sosyal bir canlıdır. Teknolojinin tıbbi katkıları ne kadar artarsa artsın bütün hastalıkların doğru tanınması ve tedavisinde hekimlik sanatının yeri hep en öndedir ve öyle kalacaktır. DEHB konusunda hekimlik sanatının yeri diğer birçok hastalıktan daha öndedir; çünkü DEHB tanısı ve tedavisinde EEG, BT, MR, PET veya SPECT gibi incelemelerin neredeyse hiç katkısı yoktur. DEHB tanısının konması çocuk ve aileyle psikiyatrik görüşme yapılması, çocuğun gelişimsel ve tıbbi öyküsünün öğrenilmesi, öğretmenden bilgi alınması ve gerekirse bazı test ya da incelemelerin yapılmasını kapsar.

DEHB Tedavisi

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun tedavisi tıpta üzerinde en çok çalışılmış alanlarından birisidir. Anne babanın DEHB konusunda bilgilendirilmesi, ilaç tedavisi, çocuklarının dikkat ve hiperaktivite sorunlarıyla etkili olarak başa çıkabilmeleri için anne babalarına eğitim verilmesi ve sınıfta davranış düzenleme tekniklerinin uygulanması gibi tedavi seçenekleri ayrıntılı bir biçimde araştırılmıştır.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun tedavisinde kullanılan temel ilaç grubu stimulanlardır. Stimulanlar arasında çok araştırılmış olanı ve ilk tedavi seçeneği olarak tercih edileni Metilfenidattır. Metilfenidat ülkemizde Ritalin® 10 mg ve Concerta® 18, 36, 54 mg formlarında bulunmaktadır. Diğer bir stimulan grubu olan amfetaminler de DEHB tedavisinde ilk seçenek olarak kullanılmakta ancak Türkiye'de bulunmamaktadır.

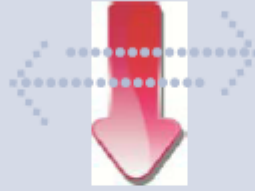
DEHB tedavisinde stimulanlardan sonra seçilebilecek önemli bir seçenek olan Atomoxetine (Strattera®) ülkemizde 10-18-25-40 ve 60 mg formlarında bulunmaktadır.

Tablo 1: DEHB Nasıl meydana gelir?

KONUSMA ÖZETLERİ

I

Genetik yapı (DEHB'nin % 80-90'ını açıklar)



Çevresel Biyolojik Faktörler % 5-10

Gebelikte yaşanan
OLUMSUZLUKLAR (Çocuğun
anne karında yeterli beslenememesi,
toksinlere maruz kalma, annenin
stresli olması) ve zor doğum

Genetik yatkınlık ve çevresel biyolojik faktörlerin etkileşimi sonucunda DEHB meydana çıkması için gerekli nörobiyolojik yapı gelişmesi

II

DEHB
PREFRONTOSTRİYAL
BÖLGENİN YETMEZLİĞİ



Normal Birey

(DEHB belirtileri göstermeyen
ya da tanı almayacak kadar.
Beyin normalden farklı olabilir
ama belirti yok. Bir tür taşıyıcı.)

III

Dopamin / Noradrenalin
aktivitesinde düşüklük

DEHB'nin
ŞİDDETİNDE ARTMA
VEYA AZALMA



ÇEVRESEL BİYOLOJİK
ETKENLER
(Toksinler, kafa travması, bazı
ilaçlar)

ÇEVRESEL PSİKOLOJİK
ETKENLER
(Olumsuz aile şartları)

DEHB+EŞLİK EDEN PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR

OTİZM

Yrd.Doç.Dr.Hatice Aksu

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Tanım ve Tarihçe

Otizm; yaşamın ilk üç yılında belirtilerini göstermeye başlayan, karşılıklı sosyal etkileşim, dil ve iletişimde gelişimsel gecikme ve sapmalar, tekrarlayıcı basmakalıp davranış örüntüsü ve kısıtlı ilgi alanı ile karakterize nöropsikiyatrik bir hastalıktır. Amerikan Psikiyatri Derneği tarafından oluşturulan ve dünyada psikiyatrik hastalıkların sınıflandırılmasında yaygın olarak kullanılan Mental Hastalıkların Tanısal ve İstatistiksel El kitabının son baskısı olan olan DSM-IV'te otizm, yaygın gelişimsel bozukluklar (YGB) grubunda yer almaktadır.

19.yüzyılın başlarından itibaren küçük çocuklarda görülen gelişim sürecinde bozulmaya neden olan olgular bildirilmiş ve ilk klinik kavramlar yetişkin psikiyatrisinden alındığından "psikoz" olarak sınıflanmıştır. İlk kez 1943'te Leo Kanner insanlarla ilişki kurma zorluğu, ekolali, zamirleri tersten söyleme ve tekrarlayıcı ve amaçsız davranışlarla karakterize 11 olgu bildirerek "infantil otizm" terimini kullanmıştır. Psikiyatrik tanı sınıflandırmaları içinde ilk kez 1980 yılında DSM-III' te yer almıştır. Dünya sağlık örgütü tarafından oluşturulmuş olan Uluslararası hastalık sınıflaması ICD-10'da ise otistik bozukluk için DSM-IV' e benzer ölçütler kullanılmıştır.

Otizm için sınıflandırma tartışmaları "bir sendrom mu yoksa bir spektrum mu" olduğu konusunda halen sürmektedir. Son yıllarda daha hafif düzeyde sosyal etkileşim zorluğu gösteren olguların da aynı yelpazede yer aldığı kabul edilmesi ile "Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)" kavramının geliştirilmesi bozukluğun tanımlamasına ayrı bir boyut kazandırmıştır. Mayıs 2013'te yayınlanması planlanan DSM-V'te bu tanımlamaya yönelik değişikliklerin yansımaları olacağı öngörülmektedir.

Epidemiyoloji

Otizm ile ilgili epidemiyolojik çalışmalar ilk kez 1960'lı yılların ortalarında yapılmış ve 10000'de 4 oranında görüldüğü bildirilmiştir. Ancak 1980 sonrası görülme sıklığında dikkat çekici düzeyde artış gözlenmiş ve 10000'de 13-30 arası oranlar bildirilmiştir. Bu oranlar OSB için 10000'de 30-100 gibi daha yüksek olarak bildirilmiştir. Otizm ve OSB görülme sıklığındaki bu çarpıcı artışta otizm hakkındaki farkındalığın artması, daha iyi tanı koyma araçları geliştirilmesi ve tanı ölçütlerinin genişletilmesinin payı olduğu düşünülmekte ancak çevresel faktörlerin ne oranda etkili olduğu bilinmemektedir.

Fombone 2009'da yayınladığı gözdengeçiri yazısında otizm sıklığını 10000'de 20 bildirirken son çalışmalar oranın daha fazla artıyı ve otizm spektrum bozukluğu için bu oranın % 1 lere kadar artış gösterdiğini bildirmektedir.

Hastalık değişik etnik grup ve ırklarda benzer oranlarda görülmekte olup erkeklerde kızlara oranla 4 kat sık olduğu bildirilmekte ancak cinsiyet farkının nedeni henüz bilinmemektedir.

Etiyoloji

Otizm ilk tanımlandığında Kanner etiyojide "buzdolabı anneler" in sorumlu olduğunu ileri sürmüş, ancak o zamandan beri yürütülen dikkatli aile çalışmaları bu teorinin geçersizliğini kanıtlamıştır. Otizm etiyojisi halen tam olarak bilinmemekte ve bu alanda çalışmalar sürmektedir.

Genetik: Otistik bozukluk etiyojisine yönelik genetik çalışmalar son yıllarda artmış ve kardeş çalışmaları genetik faktörlerin ağırlıklı rolü olduğunu göstermiştir. Tek yumurta ikizlerinde eş hastalanma oranı %60-90 olarak bildirilirken otistik kardeşi olan çocukların hastalanma riskinin topluma göre 50 ile 100 kat arttığı bildirilmiştir.

Son 10 yılda yapılan kromozomal çalışmalar otizmin eşlik ettiği anomalilerin daha çok delesyon ile birlikte olduğunu ve üç önemli alan olduğunu bildirmiştir: 15q11-11q13, 22q, X kromozomu. En son bildirilen çalışmalar 11q13 ve 19q13 genleri ile güçlü bağlantıyı ileri sürmüşler ancak klinik uygulamalardaki kullanılabilirliği henüz belirlenmemiştir.

Beyin araştırmaları: Otistik bireylerde yapılan nöroanatomik ve görüntüleme çalışmaları, frontal ve temporal loblar ve serebellumu içeren beyin bölgelerinde hücre şekilleri ve yoğunluğu ile ilgili anormallikler olduğunu göstermektedir. Amigdala ve hipokampus hacminde artış oldukça yaygındır. Otopsi çalışmaları prefrontal korteks alanlarında artmış nöron sayısı göstermektedir. Beyin görüntüleme çalışmaları ise frontal beyin bölgelerinde azalmış veya atipik bağlantı ve corpus callosumda incelmeye olduğunu göstermektedir.

EEG anormallikleri %50 otistik bireyde bildirilmiş ancak etiyojideki rolü netleşmemiştir.

Nörofizyolojik çalışmalar otistik bireylerde serotonin seviyesinin sağlıklı çocuklara göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir.

Psikolojik teoriler: Araştırmacılar etiyojide üç psikolojik kuram üzerinde durmuştur:

1. Zihin teorisi; sağlıklı bir zihin teorisi olmadığı için otistik bireylerin kendisi ve çevresindekilerin niyet ve inançları konusunda farkındalığının olmadığı kabul edilir.

KONUSMA ÖZETLERİ

2. Yürütücü işlevlerde bozukluk nedeniyle karmaşık eylemlerin planlaması ve yürütülmesinde sorun vardır.

3. Zayıf merkezi birleştirme (weak central coherence); otistik bireyler bazı yapısal etkenler nedeni ile kendisi veya karşısındakinin özgül bazı özelliklerine takılıp kalmakta ve bütüncül ele alamamaktadır.

Özgün bir bilişsel problemin Otizmdeki belirtileri açıklayabilmesi ile ilgili çabalara karşın üzerinde durulan üç teorinin de belli açılardan açıklayabileceği ancak birbirinden ayrı çok sayıda bilişsel farklılığın bir sonucu olduğu ileri sürülmektedir.

Nörobiyolojik açıdan farklı açıklamalar getirilse de otizmde sosyal bilgiyi ve sosyal bağlamı işleme ile ilgili problem olduğu konusunda şüphe yoktur. Bu problemlerin sadece sosyal beyin sistemlerindeki sorundan mı kaynaklandığı yoksa sosyal deneyimlerin olmaması nedeniyle yeterli geri bildirim alınmamış olmasının (örneğin; bir çocuk etrafındakilerin yüzlerine yeterli süre ve sıklıkta bakmaz ise yüz tanıması yetersiz olacaktır) klinik belirtilerin ortaya çıkmasına katkısının ne derece olduğu bilinmemektedir.

Diğer nedenler: Perinatal komplikasyonlar, enfeksiyonlar ve toksik maddelere maruz kalma diğer suçlanan etkenlerdir. İlk trimesterde seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSGi) kullanan veya organoklorin pestisidlere maruz kalan annelerin çocuklarında, ileri ebeveyn yaşı olan çocuklarda otizm görülme riski artmaktadır. Aşılarla ilgisi geçmişte ileri sürülse de son çalışmalar doğru olmadığını ortaya koymuştur.

NİCE (2011 *Autism: Recognition, Referral and Diagnosis of Children and Young People on the Autism Spectrum*) otizm risk faktörlerini aşağıdaki gibi sıralamaktadır:

Anne yaşının 40 yaş üzeri olması

Baba yaşının 40 yaş üzeri olması

Doğum tartısının 2500g altında olması

Prematürite (35 hafta altında doğum)

Yenidoğan yoğun bakımında kalma

Dağum defekti olması

Erkek cinsiyet

Büyük şehirde yaşama

Klinik Özellikler

KONUSMA ÖZETLERİ

Temel klinik özellikler sosyal-duygusal alanda kısıtlılık veya sapma, sözel ve sözel olmayan iletişimde kısıtlılık ve tekrarlayıcı basmakalıp davranışlardır. İmgesel taklide dayalı senaryolu oyunların olmadığı, yaşlıları ile ilişki kurma becerisinin olmadığı veya yetersiz olduğu ve konuşma gecikmesi olduğu gözlenmektedir. Yaşa özgü belirtilere bakıldığında;

0-1 yaşında görülebilecek belirtiler: Bu yaş grubunda sosyal gülümseme az, yalnız kalmaktan mutlu, göz teması kısıtlı ve motor taklit gelişmemiştir. Motor taklit olarak bu yaş grubundaki normal gelişen çocuklar boş bir bardağı alıp su içme sesi çıkartarak içiyormuş gibi yapar veya gözlerini sıkı sıkı kapayarak uyuyormuş gibi yapar ve sonunda kendi kendine mutlu olarak güler.

İsmi çağrılınca bakmama özellikle diğer gelişimsel bozukluklardan ayırmada önemlidir. Ortak dikkat sorunu nedeniyle diğer insanların elinde tuttuğu objelere bakmazlar ve kendileri bir şeyleri işaret edip gösterme çabasında olmazlar. Otizmlili bebeklerin agulama, heceleme ve kelime çıkışı normal gelişen bebeklere göre daha sınırlıdır. Bazen tekrarlayıcı davranışlar görülebilmektedir.

2-3 yaş belirtileri: En sık başvuru yaşıdır. Sıklıkla konuşma gecikmesi ile başvururlar. İki yaşında çocuktan beklenen 2 kelime cümle kurma, komutları anlama henüz gelişmemiştir. Göz teması kısıtlı veya yoktur, ortak dikkat yoktur, ismi çağrılınca bakmazlar, senaryolu veya taklit oyun oynamazlar, yaşlıları ile ortak oyun kuramazlar, yaşlılarına ilgi yok veya zayıftır. Bu yaş döneminde normal gelişen çocuklar senaryolu oyun olarak ;ebeveyn rolünü bürünerek yemek yapma, çocuğu besleme, temizlik, çocuğuna banyo yaptırma, uyutma, çocuğuna sarılma, öpme, sevgisini gösterme gibi duygusal ve işlevsel davranışları yerine getirebilirler. Bu oyun ve girilen roller tekrarlayıcı niteliktedir. Ancak otistik özellikteki çocuklarda bu özellikler gözlenemez. Daha önce gelişen becerilerde gerileme dikkat çekicidir. Tekrarlayıcı davranışlar yoğun olarak başlar. Parmak ucunda yürüme, kendi etrafında dönme, sallanma, el çırpma oldukça sıktır.

4-5 yaş belirtileri: Bu dönemde otistik bozukluğu olan çocukların yaşlıları ile farklılıkları iyice belirginleşmiştir. Kısıtlı jest ve mimikler taklit oyunların yokluğu, yaşlıları ile oynamama, empati kapasitesi yokluğu dikkat çeker. Dil gelişimi % 30'unda kısmen olmuştur ancak kısa cümleler, tekrarlayıcı konuşmalar veya söyleneni tekrarlama (ekolali) monoton sesle konuşma şeklindedir. Tekrarlayıcı motor hareketler, törensel davranışlar(oyuncakları sıralama, belli parçaları ile oynama gibi) oldukça sıktır

Okul çağı belirtileri: Sosyal beceriler açısından otistik bozukluğu olan çocuklar üç grup özellik gösterirler.

Birinci grup: Soğuk-mesafeli klasik otistik gruptur genelde kaçınan sosyal iletişim başlatamaz ve yanıt vermezler. Zamanını tekrarlayıcı hareket ve davranışlar ile geçirirler. Dikkatlerini yönlendirmek güçtür.

İkinci grup: pasif grup olarak adlandırılır ve sosyal ilişkiden kaçmaz ancak uygun yanıt veremez.

KONUSMA ÖZETLERİ

Üçüncü grup ise aktif ancak tuhaf olarak nitelendirilirler, sosyal ilişkide bulunurlar ancak beceriksiz ve tuhafılıkları dışlamaya sebep olabilir. Sık ve tekrarlayıcı sorular sorarlar.

Dil gelişimi ve iletişim becerileri açısından çoğunlukla dil becerisi zayıftır. Ekolali, zamirlerin ters söylenmesi, tonlama problemleri, neolojizm ve tekrarlayıcı konuşma sıklığı.

Kısıtlı ilgi alanı belli alanlarda (coğrafya, hava durumu, rakamlar vs.) yoğunlaşma şeklinde devam eder.

Tanı-Ayırıcı tanı

Otizm tanısı için özgül biyolojik bir belirleyici yoktur. Tanı ayrıntılı öykü ve davranışsal belirtiler temel alınarak konulmaktadır ve deneyimli klinisyen tarafından yapılan psikiyatrik değerlendirme altın standarttır. Klinik değerlendirmede DSM-IV tanı ölçütleri esas alınmaktadır. Tanı ölçütleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1: DSM-IV-TR Otistik Bozukluk Tanı Kriterleri:

A. En az birisi (1)'inci maddeden ve birer tanesi (2) ve (3)'üncü maddelerden olmak üzere (1), (2) ve (3)'üncü maddelerden toplam 6 (ya da daha fazla) maddenin bulunması:

1) Sosyal etkileşimde bariz yetersizlik:

- a. Sözel olmayan davranışlarda yetersizlik
- b. Gelişim düzeyine uygun arkadaş ilişkisi geliştirememesi,
- c. Başkaları ile kendiliğinden ilgi alanları ve duygularını paylaşmakta eksiklik,
- d. Sosyal –duygusal karşılık verememe

2) İletişimde kalitatif yetersizlik

- a. Konuşma dilinin gelişmesinde gecikme veya tam yokluğu
- b. Konuşması gelişen bireylerde ,konuşmayı başlatma ve sürdürmede eksiklik
- c. Dilin tekrarlayıcı ve ya idiosenkrotik kullanımı
- d. Gelişim düzeyine uygun ,kendiliğinden olabilecek taklide dayalı (senaryolu) oyunların olmayışı

3) Kısıtlayıcı, tekrarlayıcı davranışlar, ilgiler ve etkinlikler

- a. Bir veya daha fazla kısıtlayıcı tekrarlayıcı ilgi alanı ile aşırı uğraş (ister yoğunluk ister, içerik tuhaf olsun)

KONUSMA ÖZETLERİ

b. Bariz değişmez tutkulu, nonfonksiyonel rutin veya rituellere bağlılık

c. Motor mannerismler

d. Objelerin bir bölümü ile ilgilenme

B) Aşağıdaki alanların en az birinde, 3 yaşından önce gecikmelerin ya da olağan dışı bir işlevselliğin olması

1. Toplumsal etkileşim

2. Toplumsal iletişimde kullanılan dil

3. Sembolik ya da imgesel oyun

(C) Bu bozukluk Rett bozukluğu ya da çocukluğun dezintegratif bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz.

Değerlendirme araçları: Altın standart deneyimli hekimin muayenesidir. Yapılandırılmış klinik değerlendirme ölçekleri (ADOS-Autism diagnostic observation scale-, ADIR- Autism diagnostik interview-R) tanıya ulaşmada araştırmalarda kullanılmaktadır ancak ülkemizde henüz geçerlik- güvenilirliği yapılmamıştır.

Otizm spektrum bozukluğu tanısının erken dönemde konulmasının ne denli önemli olduğunun anlaşılmasının üzerine toplum tabanlı araştırmalar için araçların geliştirilmesi çalışmalarını başlatmıştır. Erken teşhis amaçlı toplum tabanlı tarama aracı olarak otizm belirtilerini tarayan CHAT (checklist for autism) and M-CHAT (modified checklist for autism) ölçekleri en iyi bilinenleridir. CHAT ortak dikkat ve taklide dayalı oyun oynama üzerine vurgu yapan bir ölçektir ve 18 aylık bebeklere hemşire ev ziyaretlerinde uygulanabilmektedir. Uygulama esnasında çıkan problemler üzerine M-CHAT ölçeği geliştirilmiş olup ebeveyne sorulan evet/hayır şeklinde kodlanan sorulardan oluşmuştur ve duyarlılığı CHAT'ten daha iyidir. Uygulama sonrası ailelerle yapılan telefon görüşmeleri ile daha sağlıklı sonuçlar elde edildiği bildirilmektedir. Bununla beraber Otizm spektrum bozukluğunu tamamen dışlama konusunda bu ölçeklerin yetersiz kaldıkları kabul edilmekte ve yeni ölçek denemeleri sürmektedir.

Yaşamın ilk yıllarında otizm ile diğer nöropsikiyatrik hastalıkları ayırt etmek deneyimli klinisyen için bile oldukça zor olabilmektedir. Diğer gelişimsel bozukluklar; Asperger Sendromu, Rett Sendromu, Dezintegratif bozukluk, başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk (BTA-YGB) (Tablo 2), mental retardasyon, sözel anlatım yada dili algılama bozukluğu, tepkisel bağlanma bozukluğu, basmakalıp davranış bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu yanında Frajil X gibi genetik hastalıklar da ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

KONUSMA ÖZETLERİ

Tablo 2: Otizm ve diğer yaygın gelişimsel bozuklukların ayırıcı tanısı

Özellik	Otistik bozukluk	Asperger Sendromu	Rett Sendromu	Dezintegratif bozukluk	BTA- YGB
Tanı yaşı	0-36 ay	Genelde >36ay	5-30 ay	>24 ay	değişken
Cinsiyet oranı	Erkek(E)>kız(K)	E>>K	K	E>K	E>K
Beceri kaybı	Değişken	Genelde yok	belirgin	belirgin	Genelde yok
Sosyallik	Çok zayıf	Zayıf	Yaşla değişir	Çok zayıf	değişken
İletişim becerileri	Genelde zayıf	Orta	Çok zayıf	Çok zayıf	Orta-iyi
Kısıtlı ilgi	Değişken (mekanik)	Belirgin (kurallar)			Değişken
Aile öyküsü	bazen	Sık	Sık değil	yok	bilinmiyor
Nöbet öyküsü	sık	Nadir	Yaygın	sık	Nadir
Baş çevresinde gerileme	yok	Yok	var	yok	Yok
IQ	Ağır MR- normal	Hafif MR- normal	Ağır MR	Ağır MR	Ağır MR- Normal
prognoz	kötü-orta	Orta-iyi	Çok kötü	Çok kötü	Orta-iyi

Otizmin sağlıklı gelişim sürecinden ayırt edilmesi de oldukça önemlidir. Özellikle aile hekimleri ve pediatristlerin iletişim/sosyal etkileşim alanında ve gelişim alanında sorun yaşayan çocukları ruh sağlığı merkezlerine yönlendirmeleri gerekmektedir. Çünkü daha sonra tanı alan olguların geçmişinde herhangi bir sorun olmadığı konusunda ilgili branşlardan teyit almış oldukları bildirilmektedir.

KONUSMA ÖZETLERİ

Otistik bireylerde %70 oranında eşlik eden çeşitli derecelerde mental retardasyon gözlenir. Tıbbi hastalıklar ile ilişki %5-10 olarak bildirilmiş ve en güçlü bağlantı Tuberoskleroz ile bulunmuştur. Başka bir sendromla birlikte olduğunda (örneğin Angelman ve otizm) “çifte sendrom” adını alır (Tablo 3).

Tablo 3: Otizmle birlikte görülen tıbbi hastalıklar

Frajil-X	Tüberoskleroz
Angelman sendromu	Nörofibromatozis
Williams sendromu	Görme engeli
Turner sendromu	İşitme engeli
Down sendromu	Epilepsi
Serebral palsi	Mitokondriyal bozukluklar

Otizme en sık eşlik eden psikiyatrik bozukluklar; mental retardasyon, özgül fobiler (%10-64), öğrenme bozuklukları, DEHB (%30-40), tik, OKB, depresyon ve bipolar bozukluktur.

Otistik bireylerde genel popülasyona göre daha fazla uyku ve yeme problemlerine, gastrointestinal bozukluklara rastlanmıştır. Kendi bedenine zarar verme davranışları ve agresyon, hiperaktivite, duyuşal hipersensivite siktir.

Tedavi

Otizm tedavisinde en önemli ve ilk basamak “**erken teşhis**”tir. Kesin bir tedavisi olmadığı için klinisyenler bireyin işlev düzeyi ve problem alanlarına uygun müdahale ve tedavi programı geliştirip çocuğun ve ailenin baş etmelerine katkıda bulunmak zorundadırlar. Bu nedenle , iletişimdeki tıkanıklığı açıcı ve dil gelişimini kolaylaştırıcı etkileri olan tedavi biçimleri önerilmektedir. Bunlar şöyle sıralanabilir;

- Dilsel ve zihinsel gelişimin (otizmin temel özellikleri sürse de) önünü açmayı amaçlayan özel eğitim yöntemleri,

KONUSMA ÖZETLERİ

- Otizmle birlikte görülen davranış ve dikkat/koordinasyon sorunlarını düzeltici etkileri olan **ilaç** tedavileri,
- Aile-çocuk arasında çocuğun ilişkilene tarzına uygun ilişki ve iletişim kurmayı öğrenmeye yardımcı psikoterapiler,
- Duyuların düzenlenmesine ve bedensel aktivitelere dayalı terapiler, dans ve müzik çalışmaları,

Özel eğitim programı:

Çok erken yaşta başlanan iyi yapılandırılmış eğitsel programlarla sosyal becerileri dil ve iletişim becerileri artırılarak istenmeyen davranışlarda azalma sağlanmasında oldukça başarılıdır. Davranışçı ve gelişim temelli Walden program, Hanen program, TEACCH program, Denver modeli ve Floortime program bu eğitim programlarından bazılarıdır. Eğitim programının en az haftada 40 saat olması ideal olanıdır.

Çocuğa uygulanacak eğitim modeli ne olursa olsun eğitim programının bazı özelliklerinin olması gerekir. Eğitim programının;

- Otistik özellikleri olan çocuklar için geliştirilmiş olması,
- Çocuğun bireysel özelliklerine, gereksinimlerine uygun olması,
- Baştan belirlenmiş net hedeflerinin olması
- Belirli aralıklarla, hedeflerin gözden geçirilebilir ve gereksinimlere göre uyarlanabilir olması,
- Sistematik olması, becerilerin hem belirlenen eğitim yöntemine göre hem de beceri alt basamak sıralamasını takip ederek öğretilmesi,
- Yapılandırılmış olması, hem öğretilecek becerinin hem de çocuğun özelliklerine göre öğretim yapılacak mekânın düzenlenmesi,
- İçinde akranları ile bir arada olduğu bir süreç ya da süreçlerin olmasıdır.

Dil gelişimi için özellikle ortak dikkatin yerleştirilmesi ve daha sonraki aşamalarda iletişim becerilerini artırmak için üçtemel yaklaşım tariflenmektedir. Birincisi didaktik veya öğretmenin yönlendirdiği(Teacher Directed) davranışçı teknik,ikincisi natüralistik metod (Milieu teaching,PROMT) ve üçüncüsü fonksiyonel iletişim modelidir. Sözel becerisi olmayanlarda ilk amaç anlamlı kelime çıkışını artırmak ve sonraki aşamalarda bu kelimeleri sosyal iletişimde uygun kullanabilmesini desteklemektir.

Aileye yönelik bilgilendirme ve destek programlarında ihmal edilmemelidir. Spor ve yaş ilerledikçe uygun akademik becerilere yönelik eğitim desteği verilmelidir.

Duyusal ve işitsel entegrasyon programları,sanat ve müzik terapisi tedavide kullanılmakta ancak etkinlikleri onuşunda henüz yeterince bilgi yoktur.

İlaç tedavileri:

Öfke nöbetleri, kendini yaralama davranışı, hiperaktivite, obsesif belirtiler ve basmakalıp davranışların ilaç tedavisi ile iyileştiği bildirilmiştir.

Atipik antipsikotik ilaçlar öfke ve agresyon tedavisinde klasik antipsikotiklere göre ekstrapiramidal yan etki az olması nedeniyle tercih edilmektedir. Bu gruptan Risperidon(2006) ve Aripiprazol(2009) otizme bağlı davranım bozukluğunda FDA (Amerikan Gıda ve ilaç Dairesi-Food and Drug Administration) tarafından tedavide onaylanan ilaçlardır. Ketiapin, olanzapin ve ziprasidon tedavide kullanılan diğer atipik antipsikotiklerdir.

Obsesif kompulsif belirtiler için en sık SSGi grubu antidepresanlar tercih edilmektedir. Bu grup ilaçlar aynı zamanda sosyal duyarlılığı azaltma ve depresyon belirtilerini azaltmada etkindirler. Fluoksetin, sertralin, sitalopram ve fluvoksamin en sık kullanılanlardır.

Otistik bireylerde DEHB eş tanısı olması halinde psikostimulanlar ve sıklıkla metilfenidat tedavide kullanılabilir.. Özellikle atipik antipsikotikler ile birlikte kullanıldığında tedavide daha kolay tolere edilmekte oldukları bildirilmiştir. Anksiyete bulgularının eşlik ettiği dikkat eksikliği olan olgularda Atomoksetin kullanımı söz konusu olabilir

Antikonvülzanlar özellikle karbamazepin ve Na Valproat hem duygudurum düzenleyici olarak kullanılmakta, hem de epilepsinin komorbid olduğu durumlarda kullanımı söz konusudur.

Vitamin ve mineral desteği ,gluten ve kazein den fakir diyet kontrollü olarak önerilmektedir. Nacak tedavi edici özellikten ziyade destekleyici niteliktedir.

Alternatif yaklaşım adıyla ortaya sürülen, başlıcaları; yüksek basınçlı oksijen, değişik diyetler ve ağır metalden arındırma yöntemleri olan tedavilerin bilimsel kanıtlarını içeren ciddi bir yayın bulunmamaktadır.

Gidiş ve prognoz

Otistik bozukluk süregen bir bozukluktur. Uzun süreli takip çalışmalarında otistik bireylerin 2/3'ü kendilerine bakamaz, ancak %5-17'si bağımsız hayat sürdürebilir şeklinde bildirilmektedir. Bazı otistik çocuklar var olan dilin tümünü veya bir kısmını kaybedebilir. Bu sıklıkla 12-24 aylar arasında olur. Kural olarak, IQ'su 70'in üzerinde olanlar, erken eğitim programına dahil olanlar ve 5-7 yaşlarında iletişim dilini kullananlarda prognoz iyidir

Sonuç olarak; otizm, henüz etiyojisi tam olarak belli olmayan ve kesin çözüm veren tedavisi olmayan yaşam boyu devam eden bir hastalıktır. En iyi sonucu erken teşhis ve erken eğitim programları sağlamaktadır. Erken çocukluk dönemi belirtilerinin tüm hekimlerce bilinmesi erken teşhiste önem taşımaktadır.

Otizmin tanısının 3 yaşından önce konması ve tedaviye başlanması; çocuğun öz bakım becerilerini geliştirmesi, toplum içinde yer alması ve eğitimine örgün eğitim sistemi içinde devam etmesinin sağlanmasında oldukça önemlidir.

Kaynaklar:

1. Mukaddes NM (2008) Otistik Bozukluk, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı İçinde. Eds: Çuhadaroğlu ve ark. HYB , Ankara, 25;242-256
2. Akçakın M (2007) Otistik bozukluk, Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları içinde. Eds. Aysev A ve Taner Y, İstanbul,17;277-291
3. Bilgiç A (2012) Otizm spektrum bozuklukları, Bebek Ruh sağlığı temel Kitabı, Ed: Karabekiroğlu K, Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği yayınları, Ankara, 459-480.
4. Engeland H, Buitelaar JK (2008) Autism spectrum disorder, In: Rutter's child and adolescent psychiatry textbook, 5th.ed Blackwell, Massachusetts, 46;759-781.
5. Volkmar F R, Klin A, Schultz R (2007) pervasive developmental disorders, In: Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 8th Edition. Eds: Sadock BJ & Sadock VA, Philadelphia.38;3164-3184
6. Fuentes J.,Bakare M.,Münir K.,Aguayo P.,Gaddour N.,Öner Ö.,Mercadente M."Autism spectrum disorder". In *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Rey JM (editor) Geneva. International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (2012)section C;chapter 2
7. Hollis C. Schizophrenia and allied disorders. In "Rutter's child and adolescent psychiatry" (eds) Rutter M et al., 5th edition, Blackwell, 2008, 737-758.
8. DeStefano F, Price CS, Weintraub ES. Increasing Exposure to Antibody-Stimulating Proteins and Polysaccharides in Vaccines Is Not Associated with Risk of Autism. *J Peds*. March 2013.
9. Croen LA, Grether JK, Yoshida CK, Odouli R, Hendrick V. Antidepressant use during pregnancy and childhood autism spectrum disorders. *Arch Gen Psychiatry*. Nov 2011;68(11):1104-12
10. Liu XQ, Georgiades S, Duku E, Thompson A, Devlin B, Cook EH, et al. Identification of genetic loci underlying the phenotypic constructs of autism spectrum disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. Jul 2011;50(7):687-696.e13

11. Sandin S, Hultman CM, Kolevzon A, Gross R, MacCabe JH, Reichenberg A. Advancing maternal age is associated with increasing risk for autism: a review and meta-analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. May 2012;51(5):477-486.e1

UZMANINA DANIŞ 9

Yenidoğan İzlemi

Moderatör: Uzm. Dr. Tanju YILMAZER

Konuşmacı:

Prof. Dr. Münevver TÜRKMEN

ANNE SÜTÜ VE ÖZELLİKLERİ

Prof. Dr. Münevver Kaynak Türkmen

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD

Anne sütü zamanında doğan bir bebek için 6 ay tek başına tüm besinsel ihtiyaçlarını karşıladığından önerilen tek gıdadır ve 6 aydan sonra da katı gıdaları ilave ederek devam edilmelidir. Emzirme tüm bebekler için desteklenmelidir, çünkü gastrointestinal işlev, konak savunması, psikolojik iyilik hali gibi bilinen birçok faydası vardır. Bu kısa dönem direk etkilerine ilave olarak, emzirmenin bebek ve anne için uzun dönem faydaları vardır.

Doğrudan faydaları

Emzirmenin bebekler için doğrudan klinik faydaları yanında emzirme döneminden sonra gerçekleşen uzun dönem faydaları vardır. İnsan sütünün doğrudan faydaları, emzirme dönemi boyunca gastrointestinal fonksiyonları, konak savunmasını ve hastalıkları iyileştirmektir.

Gastrointestinal fonksiyonlar; anne sütündeki bazı bileşikler gastrointestinal büyüme ve gastrointestinal sistemin olgunlaşmasını artıran motiliteyi uyarırlar. Bazı faktörler ise koruyucudur ve nekrotizan enterokolit (NEK) ve enfeksiyon riskini azaltırlar.

Uyarıcı ve koruyucu bileşikler şunlardır;

KONUSMA ÖZETLERİ

- Hormonlar (kortizol, somatomedin-C, insülin benzeri büyüme faktörü, insülin ve tiroid hormonu) barsak büyümesi ve mukoza fonksiyonlarını etkileyebilirler.
- Büyüme faktörleri (epidermal büyüme faktörü (EGF) ve sinir büyüme faktörü) intestinal kanalın gelişmesini etkilerler ve invaziv hastalıklara karşı koruyucudurlar. EGF bir polipeptit olup barsak hücrelerinde DNA ve protein sentezini ve hücre çoğalmasını uyarır. EGF proteolitik enzimlere dirençlidir ve emen hayvanların barsaklarında bulunur ve hayvan modellerinde nekrotizan enterokolitten korunma ile ilişkilidir. Sinir büyüme faktörü barsak sisteminin innervasyonunda rol oynar.
- Gastrointestinal mediatörler (nörotensin, motilin) gastrointestinal sistem'in (GİS) motilitesini etkilerler.
- Serbest aminoasitler barsak büyümesinde besleyici olabilirler (örn. Taurin) ve enterosit büyümesini uyarırlar (örn. Glutamin).
- Antienflamatuar ajanlar (örn. İnterlökin 10) NEK riskini azaltır. IL10 bir anti-enflamatuar sitokindir ve enflamasyon ve GİS'in hasarlanmasını azaltır. Ek olarak, poliansatüre yağ asitleri enflamatuar reaksiyonları hafifletir ve GİS'i nekrotizan enterokolitten korur.
- Enzimler (platelet aktive edici (PAF)- asetil hidrolaz) GİS'i korur. PAF-asetilhidrolaz, NEK esnasında barsak hasarlanmasında güçlü bir mediatör olan PAF'ı etkisizleştirir.
- İmmünglobülinlerden IgA ve IgG mukozal immünitinin artırılmasında önemli bir rol oynayabilir.
- Anne sütü yenidoğanın barsaklarında bifidobakteri ve laktobasil türleri gibi faydalı bakteriler tarafından kolonize olmasını sağlar.

Anne sütü formül mama ile karşılaştırıldığında;

- Mide boşalma hızında artış,
- Prematüre bebeklerde, intestinal laktaz aktivitesinde artış,
- Prematüre bebeklerde, yaşamlarının erken dönemlerinde intestinal geçirgenlikte azalma ile ilişkilidir.
- Anne sütü ile beslenen prematüre bebeklerde formül mama ile beslenen bebeklere göre NEK sıklığı daha düşüktür. Bu durum eğer anne sütü formül mama ile desteklense bile devam etmektedir.

Antimikrobial unsurlar

İnsan sütü antimikrobial aktivite gösteren birçok madde içerir. Bu faktörlerin bazılarının özellikleri aşağıda gösterildi.

KONUSMA ÖZETLERİ

- Laktasyon süresince kalırlar,
- Bebeğin gastrointestinal sisteminde sindirim enzimlerine dayanıklıdırlar,
- Mukoza yüzeyinde faaliyet gösterirler (gastrointestinal, solunum ve üriner sistem).

Protein

- Laktoferrin, lizozim, serum immünglobulin A gibi özgün proteinler insan süt proteininin whey fraksiyonunda bulunurlar. Laktoferrin demire bağlandığında antimikrobal aktivite gösterir. Mikropların öldürülmesinde diğer konak savunma proteinleri ile birlikte fonksiyon görebilirler. Bir çalışmada prematüre bebeklerin diyeti, %77 insan sütü homologu inek laktoferini ile desteklendiğinde geç başlangıçlı sepsis ve NEK önemli oranının azaldığı görülmüştür.
- Anne sütünde bulunan lizozim, bakteri duvarını parçalar.
- sIgA spesifik antijenlere karşı plazma hücrelerinden salgılanır. Enteromamarik ve bronkomamarik immün sistemden menşei alır. Annenin plazma hücreleri solunum ve gastrointestinal sisteminde maruz kaldığı yabancı antijenlere karşı sIgA antikoru üretirler. Meme dokusunun interstisyel boşluğunda bulunan plazma hücreleri tarafından sIgA antikoru üretilir ve süte salgılanır. Anne sütünün alınması ile bebek bu antijenlere karşı pasif olarak korunmuş olurlar.

Lipid

Lipid metabolizması bileşikleri aşağıda belirtilen şekilde mikrobiyal ajanlara karşı konak savunmasının iyileşmesinde görev alabilirler.

- Lipid hidroliz ürünleri, serbest yağ asitleri, monogliseridler deterjana benzer özelliklere sahiptirler ve virus, bakteri, giardia gibi protozooları eritirler.
- İnsan sütündeki safra tuzları lipid hidrolizini sağlayan lipazı uyararak, konak savunmasını etkileyebilirler.

Karbonhidrat

Karbonhidrat polimerleri ve glikoproteinlerde bulunan oligosakkaritler bifidobakteri ve laktobasil türlerinin büyümesini kolaylaştırarak intestinal bakteriyel florayı değiştirebilirler. Bu oligosakkaritler yapılarıyla bakteriyel antijen reseptörlerini taklit ederek, çoklu mikrobiyal ajanlara karşı reseptör analogu olarak rol alırlar. Örneğin üriner oligosakkaritler bakteriyel epitelyal reseptörleri gibi davranırlar, böylece idrar yolu epitelyum hücrelerine bakterilerin yapışmasını azaltırlar.

Beyaz kan hücreleri

İnsan sütü beyaz kan hücreleri içerirler, bunların %90'ı nötrofil ve makrofajlardır. Bu hücreler fagositöz ve hücre içi öldürme ile antimikrobiyal aktiviteyi sağlarlar. İnsan sütündeki lenfositler sitokin üretimi veya IgA üretimine katılırlar.

Anne sütünün hastalıklardan koruması

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde insan sütü formül mama ile karşılaştırıldığında bebek emiyorken akut hastalık riskini azaltır.

Gelişmekte olan ülkelerde, formül mama ile beslenenlere göre anne sütü alan bebeklerde ortalama mortalite ve morbidite daha düşüktür. Ek olarak gastroenterit ve solunum sistemi hastalığı anne sütü alanlarda daha düşüktür.

Gelişmiş ülkelerde, yaşamın ilk yılında hastaneye yatış ve doktora gidiş sıklığı anne sütü alanlarda daha düşüktür. Bu bulgular anne sütü alan bebeklerde hastalık şiddetinin daha az olduğunu akla getirmektedir. Tüm çocuk ölümlerinin %90'ından sorumlu olan 42 ülkede yapılan bir çalışmada, en yüksek mortalite azalması anne sütü ile ilişkiliydi. Bu çalışmada anne sütü ile beslenmeyle 5 yaş altı çocuk ölümleri %13 önlenebilirdi.

Formül mama ile karşılaştırıldığında anne sütü alan bebeklerde ishal, alt solunum yolu enfeksiyonu, akut ve tekrarlayan otitis media ve idrar yolu enfeksiyonu daha az sıklıktadır. Anne sütü alan prematüre bebeklerde sepsis sıklığı azalır.

Uzun dönem faydaları

Tek başına anne sütü formül mama ile karşılaştırıldığında anne sütü kesildikten sonra bile akut hastalığı azaltıcı koruyucu etkiye sahiptir. Bir örnek verilecek olursa 12 ay anne sütü alan bir bebekte akut otitis media sıklığı (6 ayda ≥ 3 veya 12 ayda $4 \geq$ epizod) hiç anne sütü almayanlara göre daha düşüktür (%10 karşılık %20).

Anne sütü ile beslenme sonrası koruyucu etki emzirme süresiyle artış gösterir.

Kronik hastalık

Emzirme süresi ile obezite, kanser, erişkin koroner arter hastalığı, bazı alerjik durumlar, tip 1 diyabet, inflamatuvar barsak hastalığı sıklığının azalması arasında ilişki rapor edilmiştir.

Nörogelişimsel sonuç

Anne sütüyle beslenen çocuklar formül mama ile beslenenlerle karşılaştırıldığında nörogelişimsel sonuçlar üzerinde küçük bir avantajı olduğu gösterilmiştir.

Görme fonksiyonu

Anne sütü ile beslenen preterm ve term bebeklerde formül mama ile beslenen bebeklere göre görme fonksiyonlarının daha iyi olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Bu etkinin anne sütü ile birlikte aynı zamanda beyin, retina ve eritrosit membranı fosfolipitlerinin yapısında bulunan dokozahegzanoik aside (DHA) bağlanmaktadır. DHA insan sütünde bulunur, inek sütünde yoktur.

İşitme fonksiyonu

Anne sütü ile beslenen prematüre bebeklerde işitsel uyarılmış cevaplar daha çabuk olgunlaşır.

Sonuç olarak; emzirme ve anne sütü kullanımı bebeğe ve anneye besinsel ve besinsel olmayan birçok fayda sağlar, çocuğun büyüme ve gelişmesini, çocukluk dönemi ve erişkinlik dönemi sağlığını en üst düzeye çıkarır.

Kaynaklar

1. Breastfeeding and the use of human milk. Section on Breastfeeding. Pediatrics 2012;129(3):e827.
2. Dvorak B, Halpern MD, Holubec H, Williams CS, McWilliam DL, Dominguez JA, Stepankova R, Payne CM, McCuskey RS Epidermal growth factor reduces the development of necrotizing enterocolitis in a neonatal rat model.. Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol. 2002;282(1):G156.
3. Prolonged and exclusive breastfeeding reduces the risk of infectious diseases in infancy. Duijts L, Jaddoe VW, Hofman A, Moll HA. Pediatrics. 2010;126(1):e18.
4. <http://www.uptodate.com/contents/infant-benefits-of-breastfeeding#H9>
5. Kleinman RE, Walker WA. The enteromammary immune system: an important new concept in breast milk host defense. Dig Dis Sci. 1979;24(11):876.

SARILIKLI YENİDOĞANA YAKLAŞIM

Prof. Dr. Münevver Kaynak Türkmen

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD

Yenidoğan döneminde en sık karşılaşılan sorunlardan birisi yenidoğan sarılığıdır. Sarılık çoğunlukla fizyolojik olsa da, bilirubin potansiyel toksik etkileri nedeniyle, riskli bebeklerin belirlenmesi ve yakından izlenmesi gerekir. Gestasyonel yaşı 35 hafta ve daha büyük bebeklerde ciddi hiperbilirubinemi için APA tarafından belirlenen major risk faktörleri; taburculuk öncesi bilirubin düzeyinin yüksek risk zonunda olması, ilk 24 saatte sarılık görülmesi, kan grubu uygunsuzlukları, hemolitik hastalıklar, anne sütü ile beslenme,

KONUSMA ÖZETLERİ

gestasyonel yaşın 35-36 haftanın altında olması, kardeşte fototerapi öyküsü, sefal hematom ve ciddi ekimoz olmasıdır.Amerikan Pediatri Akademisi (APA) tarafından ciddi hiperbilirubinemi için risk faktörleri tablo 1 de verilmiştir.

Tablo1 .Ciddi hiperbilirubinemi için risk faktörleri

Majorrisk faktörleri	Minor risk faktörleri
Taburculuk öncesi bilirubin düzeyi yüksek risk zonunda	Taburculuk öncesi bilirubin düzeyi orta-yüksek risk zonunda
İlk 24 saatte sarılık görölmesi	Taburculuk öncesi sarılık olması
Kan grubu uygunsuzlukları, hemolitik hastalıklar	Makrozomi ya da diyabetik anne bebekleri
Gebelik yaşının 35-36 hafta olması	Gebelik yaşının 37-38 hafta olması
Kardeşte fototerapi öyküsü	Kardeşte sarılık öyküsü
Sefal hematom ya da ciddi ekimoz	Erkek cinsiyet
Sadece anne sütü ile beslenme (emzirme etkin değilse ve ağırlık kaybı fazlaysa)	Anne yaşının ≥ 25 olması

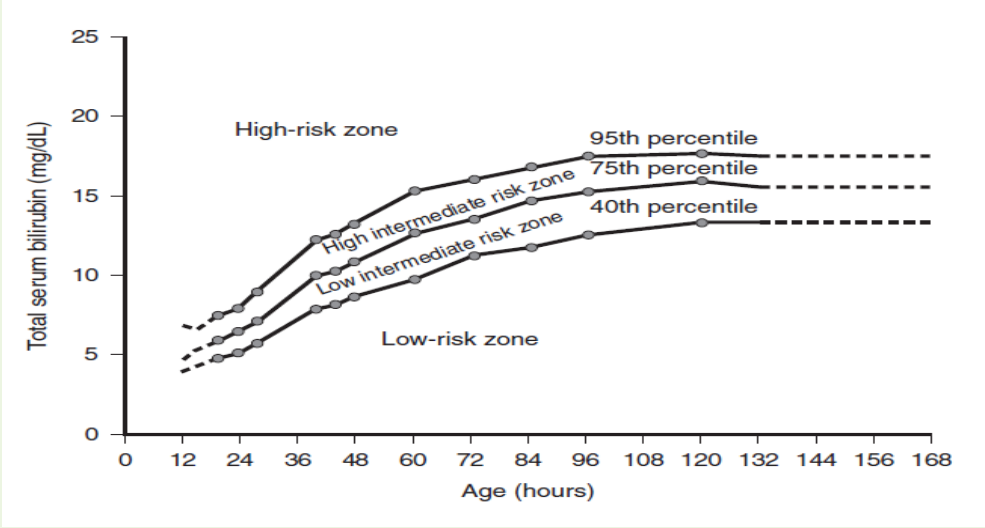
Sadece anne sütü ile beslenme, (özellikle emzirme etkin değilse ve ağırlık kaybı fazlaysa) major risk faktörü olarak bildirilmiştir. Sadece anne sütüyle beslenengeç pretermler ciddi hiperbilirubinemi açısından daha yüksek riske sahiptir. Taburculuk öncesi bilirubin düzeyleri, düşük risk zonunda olsa da bu bebeklerin 24 saat sonra tekrar değerlendirilmeleri önerilmektedir (şekil 1).

Hiperbilirubinemili olgularda doğum şekli incelendiğinde, sezaryan ile doğan bebeklerin riskinin daha düşük olduğu belirtilmiş, sefal hematom ve yaygın ekimoz ciddi hiperbilirubinemi için majör risk faktörü olarak bildirilmiştir.Oksitosin induksiyonu ile normal yolla doğan bebeklerde, oksitosinin eritrosit fragilitesini artırması nedeniyle sarılık daha sık gözlenmektedir.Ayrıca normal yolla doğan bebekler sezaryan ile doğan bebeklere göre daha erken taburcu edilmektedir.

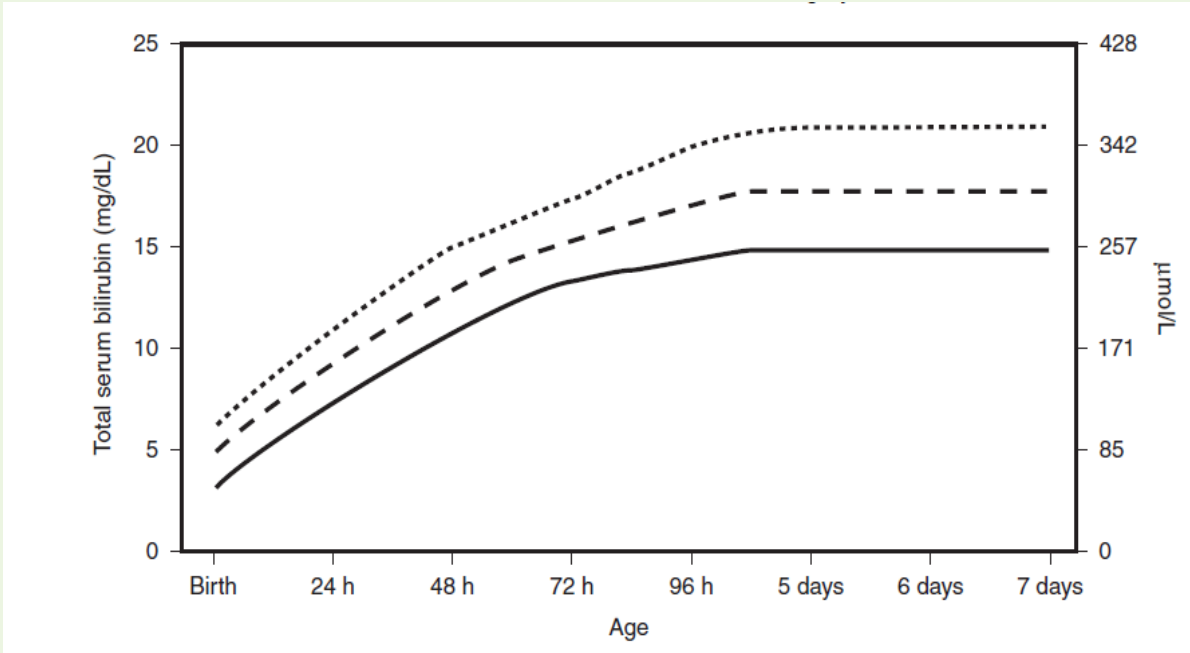
APA tarafından 41 haftanın üzerinde mama ile beslenen bebeklerde hastaneden taburculuk zamanı 72 saatten sonra ise ciddi hiperbilirubinemi gelişme riskinin düşük olduğu belirtilmiştir.

KONUSMA ÖZETLERİ

APA tarafından tüm bebeklerde taburculuk öncesi hiperbilirubinemi açısından yapılacak risk değerlendirmesinin, özellikle 72 saatten önce taburcu olacak bebekler için daha önemli olduğu belirtilmiştir. Bebeklerin klinik risk faktörleri değerlendirilmeli, taburculuk öncesi bilirubin düzeyleri ölçülüp saate spesifik nomogram üzerinde işaretlenmeli, 24 saatten önce taburcu olan tüm bebekler 72. saatlerinde tekrar görülmelidir



Şekil 1. Serum bilirubin düzeyi-saat göre patolojik hiperbilirubinemi risk zonu



KONUSMA ÖZETLERİ

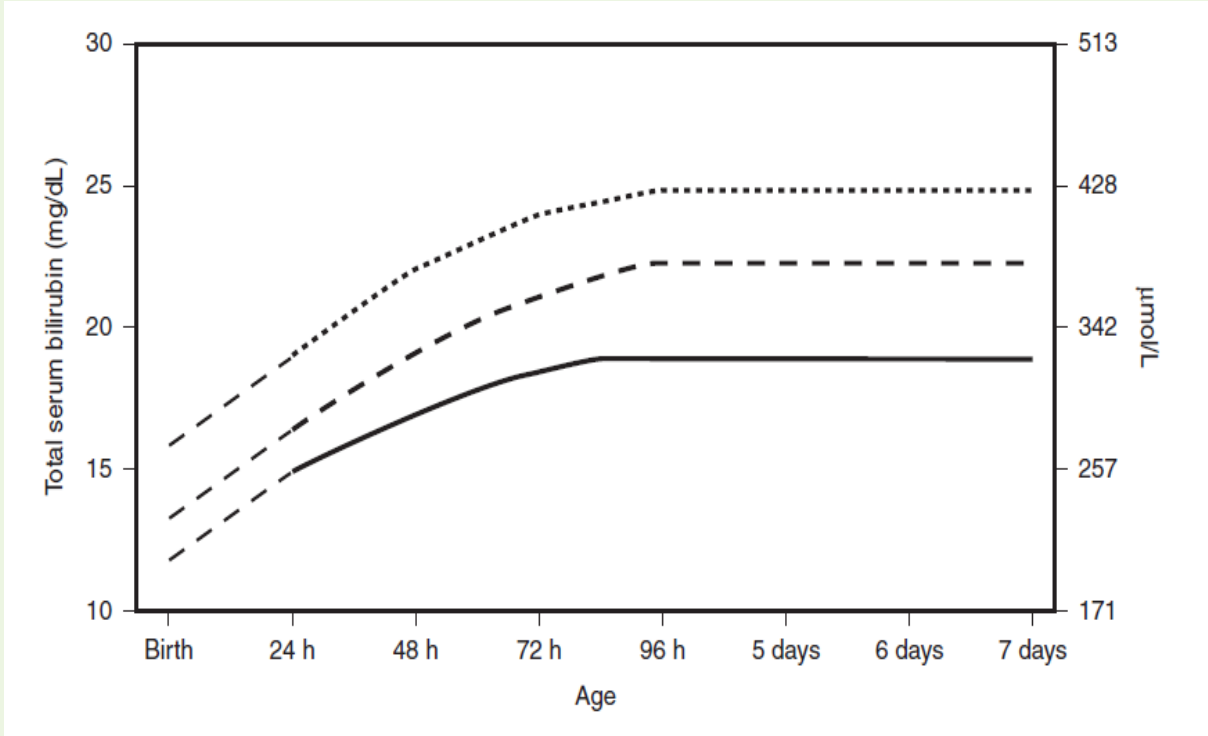
----- Düşük riskli bebekler (≥ 38 hafta ve iyi)

- - - Orta riskli bebekler (≥ 38 hafta +risk faktörleri veya 35-37^{6/7} hafta ve iyi)

———— Yüksek riskli bebekler (35-37^{6/7} hafta +risk faktörleri)

- Total bilirubin kullanılır.Direkt bilirubin veya konjuge totalden çıkarılmaz.
- Risk faktörleri=isoimmün hemolitik hastalık,G6PDH eksikliği, asfiksi, belirgin letarji, ısı dengesizliği, sepsis, asidoz veya albumin <3 g/dl (ölçüldüyse)
- 35-37^{6/7} haftalık iyi bebeklerde orta risk zonu kullanılır.35 haftaya daha yakın bebeklerde daha düşük bilirubin değerleri , 37^{6/7} olanlarda daha yüksek bilirubin değerleri müdahale sınırını oluşturur.
- Konvansiyonel fototerapi ve evde fototerapi uygulanacaksa fototerapi sınırının 2-3 mg/dl altı kullanılabilir. Ancak hastada risk faktörü varsa, evde fototerapi uygulanmamalıdır.

Şekil 2. 35 hafta ve üstü hastanede yatan bebeklerde fototerapi sınırları



----- Düşük riskli bebekler (≥ 38 hafta ve iyi)

- - - Orta riskli bebekler (≥ 38 hafta +risk faktörleri veya 35-37^{6/7} hafta ve iyi)

———— Yüksek riskli bebekler (35-37^{6/7} hafta +risk faktörleri)

- İlk 24 saati ifade eden kesikli çizgiler kan değişimi açısından şüphelidir.Bunun sebebi klinik durumların ve fototerapiye yanıtın geniş aralıkta olmasıdır.
- Bebeklerde bilirubin ensefalopati bulguları görülürse (hipertoni,retrokollis,opistotonus,ateş,tiz sesle ağlama) veya TSB 25 mg/dl,(85 µmol/L),bu çizginin üzerinde ise acil kan değişimi önerilir.
-

KONUSMA ÖZETLERİ

- Risk faktörleri=isoimmün hemolitik hastalık , G6PDH eksikliği, asfiksi, belirgin letarji, ısı dengesizliği, sepsis, asidoz
- Serum albumini ölçülür ve bilirubin/albumin (B/A) oranı hesaplanır.
- Total bilirubin kullanılır.Direkt bilirubin veya konjuge reaksiyonu çıkarılmaz.
- Eğer bebek 35-37^{6/7} hafta ve iyi ise(orta risk) ise ve risk faktörü yoksa kan değişimi için gerçek gebelik yaşı kullanılabilir.

Şekil 3. 35 hafta ve üstü bebeklerde kan değişimi sınırları

Kaynaklar

1. American Academy of Pediatrics, Subcommittee on Hyperbilirubinemia. Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. Pediatrics. 2004;114: 297–316
2. Phototherapy to Prevent Severe Neonatal Hyperbilirubinemia in the Newborn. Vinod K. Bhutani and the Committee on Fetus and Newborn. Pediatrics 2011;128:e1046
3. JS Barbara. The Fetus and the Neonatal Infant. In:Nelson Textbook of Pediatrics. Kliegman RM, Jenson HB, Behrman RE, Stanton BF (eds). 18th ed. Saunders Elsevier. 2007, 671-809.

UZMANINA DANIŞ 10

Horlama ve Uyku Apnesi

Moderatör: Yrd. Doç. Dr. Kenan TOPAL

Konuşmacı:

Prof. Dr. Ahmet Ömer İKİZ

HORLAMA VE UYKU APNESİ

Prof. Dr. Ahmet Ömer İKİZ

Dokuz Eylül Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Uyku esnasında 10 saniye veya daha uzun süre solunumun durması uyku apnesi olarak tanımlanmaktadır. Solunum çabası varken üst solunum yollarında obstrüksiyon oluşması obstrüktif uyku apnesi (Obstructive Sleep Apnea-OSA), OSA ve eşlik eden semptomların birlikte görülmesi ise OSAS (Obstructive Sleep Apnea Syndrome-OSAS) olarak isimlendirilmektedir. OSA fizyopatolojisinde üst solunum yollarının mekanik anomalileri önemli bir rol oynamaktadır. Üst solunum yollarındaki darlıklar ve farenks kaslarındaki tonusun azalması tıkanma eğilimini artırmaktadır. Farengeal dilatatör kas aktivitesi birey uyanık iken normal düzeyde olduğundan üst solunum yollarında tıkanıklık oluşmamaktadır. Ancak uyku esnasında farengeal dilatatör kasların tonusunun azalması sonucu, genellikle REM döneminde daha belirgin olmak üzere, inspiyum esnasında üst solunum yollarında lümen içinde oluşan negatif basınç OSA hastalarında üst solunum yollarında tıkanmaya neden olmaktadır. İnspiyum esnasında üst solunum yollarında görülen kısmi daralmalar hava akımının türbülansını artırarak horlamaya neden olmakta ve bu daralmalar sonucu hava akımında %50'den fazla azalma görülmesi de "hipopne" olarak isimlendirilmektedir. Üst solunum yollarında

KONUSMA ÖZETLERİ

tam obstrüksiyon oluşması durumunda ise hava akımı tamamen kesilerek “apne” oluşmaktadır. Hava yolundaki obstrüksiyon hipoksiye neden olmakta ve obstrüksiyonu yenmek için de giderek artan oranda solunum çabası sarf edilmektedir. Artan solunum çabası sonucu uyku daha yüzeysel bir evreye geçmekte (arousal) ve farengeal kas tonusu artarak üst hava yollarında görülen obstrüksiyon sonlanmaktadır. Daha sonra uyku tekrar derinleşmekte ve benzer döngü tekrarlanmaktadır. Gece boyunca defalarca tekrarlayan bu şekildeki uyku bölünmeleri derin uykunun süresini azaltarak uykunun yeterince alınamamasına ve gün içi uykululuk haline neden olmaktadır.

OSAS prevalansı yaş ve cinsiyete göre değişmektedir. OSAS orta yaş erişkin erkeklerde %2-4, kadınlarda ise %2 oranında görülmektedir. OSAS’a yatkınlığı artıran en önemli etmen obesitedir. OSAS; hipertansiyon, kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalık gibi erişkinlerdeki önde gelen mortalite nedenlerinde belirgin artışa neden olmaktadır. Ayrıca gün içi uykululuğa ve bilişsel fonksiyonlarda bozulmaya neden olmakta, araç kazaları ve mesleki kazalarda da artışa neden olarak toplum sağlığını ve ekonomiyi tehdit etmektedir.

Horlama OSAS’a sıklıkla eşlik eden bir semptom olmakla birlikte tek başına tanı koydurucu değildir. Horlamanın her yatış pozisyonunda görülmesi, şiddetli ve sürekli olması, kişinin eşi tarafından uykuda solunum durması ve boğulma ataklarının varlığının gözlemlenmesi OSA olasılığını önemli ölçüde artırır. OSAS’ın gün içi temel semptomu gün içi aşırı uykululuk halidir. Kitap okurken, televizyon seyredirken, toplantılarda veya araba kullanırken uyuklama görülebilir. Bu tarz semptomlar klinik olarak OSAS açısından anlamlı kabul edilmelidir. Hastalar çoğunlukla uykularının yeterince dinlendirici olmadığından yakınır. Noktüri ve gece terlemeleri de önemli semptomlardandır. Eşlik edebilecek diğer semptomlar sabahları olan baş ağrıları, azalmış libido, sabahları kendini alkol almış gibi hissetme ve gastroözefageal reflüye ait semptomlardır.

Erkek cinsiyet, artan yaş, obesite, horlama, geniş boyun çevresi, hipertansiyon, hipotiroidi, diabetes mellitus, yoğun alkol tüketimi, menapoz ve pozitif aile öyküsü OSAS için risk faktörleridir.

OSAS tanısı alan hastalar geriye dönük sorgulandıklarında yıllar öncesinde de benzer semptomlarının bulunduğu, sağlık hizmetlerine yaşlılarına göre daha fazla gereksinim duydukları ve özellikle kardiyovasküler hastalıklar yönünden daha sık tedavi gereksinimi duydukları gözlenmektedir.

TANI

OSAS’ın tanı ve tedavisi kulak burun boğaz, nöroloji, göğüs hastalıkları ve gereğinde psikiyatri, diş hekimliği yanı sıra ilişkili diğer branşların multidisipliner olarak çalıştığı gelişmiş uyku merkezlerinde mümkündür. Olası üst solunum yolu patolojilerinin saptanabilmesi için hastalara detaylı kulak burun boğaz muayenesi ve üst solunum yolu endoskopisi yapılması gereklidir. Bu muayeneler esnasında nazal kaviterler, maksillofasyal gelişim, oklüzyon, damak yapısı, tonsillerin boyutu, nazofarenks, larenks ve hipofarenks değerlendirilir. Bu muayenelerin yapılması OSAS’a eşlik edebilecek maksillofasyal kemik yapı, yumuşak damak ve farenks bölgesine ait yumuşak doku patolojilerinin ve tonsil hipertrofilerinin değerlendirilmesi yanı sıra OSAS etyolojisinde daha ender olarak yer alan oral kavite, orofarenks ve larenks tümörlerinin erken dönemde tanınarak gerekli tedavilerinin yapılması açısından da büyük önem teşkil etmektedir. Ayrıca hastalar eşlik edebilecek pulmoner patolojiler açısından da dikkatle değerlendirilmelidirler.

Hastalığın tanısının konması ve şiddetinin belirlenmesi için altın standart tanı yöntemi gecelik fizyolojik uyku süreci boyunca yapılan polisomnografi (PSG) tetkikidir.

KONUSMA ÖZETLERİ

Horlayan hastaların tümüne PSG yapılması mümkün ve gerekli olmadığından hastaların OSAS semptomları ve ilişkili hastalıklar açısından sorgulanarak temel muayenelerinin yapılması önem arz etmektedir.

Tablo I'de belirtilen semptomların sorgulanması hastaya OSAS açısından ileri tetkik gerekip gerekmeyeceği konusunda çoğunlukla yeterli bilgi vermektedir.

Tablo I. OSAS'lı hastalarda sık görülen yakınma ve semptomlar

Önem sırasına göre görülen semptomlar:

Gün içi uykululuk hali

Yüksek sesli horlama, uykuda solunum durması

Dinlendirici olmayan uyku (olasılıkla noktüri ile birlikte)

Belirgin kilo alım öyküsü; boyunda, göğüs veya abdomende fazla yağ dokusu bulunması

İrritabilite, kişilik değişikliği, libido kaybı (depresyonu taklit edebilir)

Daha yapılandırılmış bir yaklaşım için ise Tablo II'de görülen Berlin sorgulama formu kullanılabilir. Bu form yaklaşık 5 dakikada doldurulabilen bir form olup; orta-ileri apneli hastaların tanımlanmasındaki pozitif prediktif değeri %97, spesifitesi %97, sensitivitesi ise %54 düzeyindedir.

Tablo II. Berlin Sorgulama Formu:

Risk düzeyi semptom kategorilerindeki yanıtlara göre belirlenir. Yüksek risk kategori 1 ve 2'de iki veya daha fazla sorunun semptomun sık görüldüğünü belirten seçenekler ile yanıtlanması (haftada 3-4 veya daha fazla olması); kategori 3'de ise yüksek tansiyonun olması veya vücut kitle endeksinin 30'un üzerinde olması ile belirlenir. Her üç kategoriden herhangi ikisinde yüksek risk bulgularının olması durumunda hastalar ileri tetkik için bir uyku merkezine yönlendirilmelidir.

Boy (cm) _____ Kilo (kg) _____ Yaş _____ Cinsiyet _____

Aşağıdaki sorular için size uyan şıkkı işaretleyiniz

Kategori 1

1. Horluyor musunuz?

Evet Hayır Bilmiyorum

Eğer horluyorsanız:

2. Horlamanızın şiddetini aşağıdakilerden hangisi doğru olarak tanımlar?

Solunum sesinden biraz şiddetli Konuşma sesi kadar şiddetli Konuşma sesinden şiddetli Başka bir odadan duyulacak kadar şiddetli

KONUSMA ÖZETLERİ

3. Hangi sıklıkla horluyorsunuz?

Hemen hemen her gün Haftada 3-4 gün Haftada 1-2 gün

Ayda 1-2 gün Hiç ya da hemen hemen hiç

4. Horlamanızın başka kişileri rahatsız ettiği oldu mu?

Evet Hayır

5. Uykuda solunum durmanız olduğunu söyleyen oldu mu? Evet ise hangi sıklıkta uykuda solunum durmanız oluyormuş?

Hemen hemen her gün Haftada 3-4 gün Haftada 1-2 gün

Ayda 1-2 gün Hiç ya da hemen hemen hiç

Kategori 2

6. Uykudan uyandıktan sonra hangi sıklıkla kendinizi yorgun/bitkin hissediyorsunuz?

Hemen hemen her gün Haftada 3-4 gün Haftada 1-2 gün

Ayda 1-2 gün Hiç ya da hemen hemen hiç

7. Uyandıığınızda kendinizi yorgun, bitkin veya dinç olmayarak hissediyor musunuz?

Hemen hemen her gün Haftada 3-4 gün Haftada 1-2 gün

Ayda 1-2 gün Hiç ya da hemen hemen hiç

8. Araç kullanırken hiç uyukladınız mı?

Evet Hayır

Evet ise:

9. Bu hangi sıklıkla olmaktadır?

Hemen hemen her gün Haftada 3-4 gün Haftada 1-2 gün

Ayda 1-2 gün Hiç ya da hemen hemen hiç

Kategori 3

10. Yüksek tansiyonunuz var mı?

Evet Hayır Bilmiyorum

KONUSMA ÖZETLERİ

Gün içi uykululuk düzeyini belirlemek için ise Tablo III'de görülen Epworth uykululuk skalası kullanılır. Bu form da OSAS açısından riskli hastaları belirlemek için kullanılır. Toplam skorun 10'dan fazla olması durumunda OSAS riski artmakta ve ileri tetkik gereksinimi bulunmaktadır.

Tablo III. Epworth Uykululuk Skalası

Kendinizi sadece yorgun hissetmek dışında, aşağıdaki durumlardaki uyuklama eğiliminizi hangi olasılıkta tanımlarsınız? Aşağıdaki durumlardan biri içinde yakın zamanda bulunmadı iseniz böyle bir konumda uyuklama eğiliminizin ne olacağını tahmin etmeye çalışınız. Aşağıdaki ölçeği kullanarak bahsedilen durum için size en uyan rakamı tablodaki ilgili bölüme yazınız.

0=Hiç uyuklamam

1=Düşük olasılıkla uyuklarım

2=Orta olasılıkla uyuklarım

3=Yüksek olasılıkla uyuklarım

İlişkili durum	Uyuklama eğilimi
Oturup okurken	
Televizyon seyredirken	
Topluma açık bir yerde otururken (örn. tiyatro veya sinema gibi)	
Yolcu olarak mola vermeksizin yapılan bir saatlik araba yolculuğunda	
Koşulların uygun olduğu bir öğleden sonra uzanırken	
Bir kişi ile oturup konuşurken	
Alkol alınmayan bir öğle yemeği sonrası sessiz bir şekilde otururken	
Sürücü olarak araç içinde iken trafik birkaç dakikalığına durmuşken	

Belirtilen sorgulama formlarının hekimlere yön gösterici olmakla birlikte detaylı bir anamnez ve muayenenin yerini alamayacağı hatırdan çıkarılmamalıdır. OSAS hastalarına doğru tanı konması, uygun tedavinin başlanması ve ileri tetkik olanaklarının gerekli hastalara ayrılabilmesi için riskli hastaların birinci basamakta tanımlanarak gelişmiş uyku merkezlerine yönlendirilmesinde birinci basamak hekimlerine büyük sorumluluk ve görev düşmektedir.

TEDAVİ

OSAS'da tedavi hastalığın şiddeti ve patolojinin lokalizasyonuna göre, kilo verme, pozisyonel öneriler, medikal tedavi, ağız içi aygıtlar, havayolunun pozitif basınçlı tedavisi (continous positive airway pressure-CPAP, positive airway pressure-PAP) ve çeşitli cerrahi yöntemlerin yer aldığı geniş bir spektrumu kapsamaktadır.

KONUSMA ÖZETLERİ

Günümüzde OSAS için en etkin tedavi CPAP'dır. CPAP kullanımı hastaların kan basıncında düşmeye, gün içi uykulukta azalmaya, hayat kalitesinde artmaya ve trafik kazalarında azalmaya neden olmaktadır. OSAS'ın etkin tedavisi ile hastaların hastane başvuruları ve hastane giderleri yanı sıra hastalığa bağlı görülen morbidite ve morbiditede de azalma gözlenmektedir. Olayın ekonomik boyutuna bakıldığında da yapılan hesaplamalar OSAS'lı hastaların etkin tedavisi ile sadece trafik kazalarının önlenmesinin bile OSA'lı hastaları tedavi etmek için yapılan harcamaların 12 katından daha büyük bir maddi kaybın önlenmesini sağlayacağını göstermektedir.

Cerrahi tedavilere kısaca bakıldığında kronolojik olarak ilk başta tıkanıklığa neden olduğu düşünülen bölgeye/bölgelere yönelik yapılan rezeksiyon cerrahilerinin yapıldığı görülecektir. Zaman içinde rezeksiyon temelli cerrahilerin yerini daha az rezeksiyon içeren, normal anatomik yapıları büyük oranda koruyan ve patoloji saptanan bölgelerdeki tıkanıklığın ortadan kaldırılmasını hedefleyen rekonstrüktif cerrahiler almıştır. Horlama cerrahisi titreşimin olduğu segmentin ortadan kaldırılmasını veya gerginliğinin arttırılmasını; OSAS cerrahileri ise darlık olan bölgenin boyutlarının genişletilmesini, hava akımına karşı oluşan direncin azaltılmasını amaçlayan yumuşak doku ve maksillofasyal iskelete yönelik rekonstrüktif cerrahilerdir. Çeşitli cerrahilerin isimleri ve ayrıntıları bu sunumun içeriğinin dışında olup burada detaylarına değinilmeyecektir.

Özet olarak günümüzde hasta özelliklerine göre mevcut tedavi yöntemlerinden hangisinin en uygun sonucu vereceğini bize gösterecek bir algoritma henüz yoktur. Bu nedenle tedavi seçiminde hastalığın şiddeti, hastanın durumu ve hastanın istekleri göz önüne alınarak ilgili tüm uzmanlık dallarından hekimlerin katılımı ile ortak olarak karar verilmelidir.

SÖZEL BİLDİRİLER

S-001

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ACİL SERVİSİNE ÇEŞİTLİ ZAMAN ARALIKLARINDA YAPILAN ÖNLENEBİLİR YENİDEN BAŞVURULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Canan Tuz¹, Gökhan Eminsoy¹, Fisun Sözen¹, Altuğ Kut¹, Meriç Çolak², Betül Akbuğa Özel³

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı ANKARA

²Başkent Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği ANKARA

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı ANKARA

AMAÇ: Bir üniversite hastanesi acil servisindeki önlenebilir yeniden başvuruların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve

YÖNTEMLER: Tanımlayıcı türde retrospektif bir kayıt araştırması olan çalışmada bir üniversite hastanesi acil servisine 2010-2011 arasında başvuran 24890 erişkin hastadan 3442'sinin yeniden başvurduğu görüldü. Grup, ilk başvurudan sonra geçen zamana göre ilk 24 saat, 24-48 ve 48-72 saat sonra başvuranlar olarak üç gruba ayrıldı. Birden fazla sayıda ve 72 saat sonrasındaki başvurular çalışma dışı bırakılarak 360 hasta çalışmaya alındı. Tanılar hastane bilgi sistemi veri tabanından alınarak ICD-10 tanı sınıflamasına göre kategorize edilip değerlendirildi. Elde edilen veriler SPSS 11.5 veri tabanına kaydedilerek analizi yapıldı.

BULGULAR: Bir yıllık sürede acil servise yeniden başvuran 360 erişkin hastanın 109'u (%30,3) ilk 24 saat içinde; 40'ı (% 38) 24-48 saat içinde ve 114'ü (%30,8) 48-72 saat içinde başvuruda bulundu. Yapılan varyans analizinde yeniden başvurularda yaş gruplarına göre anlamlı farklılık görülmedi. Cinsiyete göre bakıldığında kadın hastaların erkeklere göre istatistiksel yönden anlamlı olarak daha fazla başvurduğu görüldü (%61,8; %38,9, t-test). İlk 24 saat içindeki yapılan yeniden başvuruların tanılarının %78,6'sının; 24-48 saat sonra yapılan başvuruların tanılarının %67,1'inin ve 48-72 saat sonra yapılan başvuruların tanılarının %58,6'sının geliş tanılarıyla ilişkili olduğu anlaşıldı. İlk 24 saat içindeki yapılan yeniden başvuruların en sık görülen geliş tanısı %10,0'la sıvı-elektrolit bozukluğu ve %9,1'le karın ağrısıyken bunların yeniden başvurularındaki en sık tanı %10,9'la yine karın ağrısı oldu. İlk 24 saat içerisinde acil servise yeniden başvuran hastaların geliş tanılarıyla yeniden başvuru tanıları arasında istatistiksel ilişki bulunmadı. Acil servise 24-48 saat sonra yeniden başvuran hastalarda geliş tanıları en sık olarak akut tonsillit (%10,71) ve ürtikerdir (%9,28). Bu hastaların en sık yeniden başvuru tanıları ise yine ürtiker (%7,85) ve pnömoni (%7,14) olarak bulunmuştur. 48-72 saat sonra yeniden başvuran hastaların ise ilk tanılarında karın ağrısı (%10,81) ilk sırada yer alırken en sık yeniden başvuru tanıları %9,91 ile yine karın ağrısı ve %9,01 ile üriner sistem taşı olmuştur.

SONUÇLAR: Yeniden başvuru oranları sağlık hizmetlerinin kalitesi ve maliyetlerinin önemli bir ölçütü olup performans değerlendirilmesinde kriter olarak kabul edilmektedir. Önlenebilir yeniden başvurular bakımından bilinen nedenler arasında tedavi sonrası bakımda, hasta takibinde ve hasta yönlendirmesinde yetersizlikler ya da hasta tercihleri bulunmaktadır. Acil servis müdahalelerinin kalitesinin artırılması, maliyetlerin ve hasta yoğunluğunun azaltılması için önlenebilir yeniden başvuru algoritmaları hazırlanabilir. Bu çalışmanın verilerinin de ortaya koyduğu üzere önlenebilir yeniden başvuruların büyük kısmında ikinci başvuru nedeni birinci basamak veya poliklinikler tarafından takip ve tedavi edilebilecek sorunlardan oluşmaktadır. Hastaların idame tedavileri ve sorunları için birinci basamak sağlık hizmetlerine ve hastalığına yönelik polikliniklere yönlendirilmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, önlenebilir yeniden başvuru, hasta yükü

S-002

BİRİNCİ KUŞAK YAŞLI TÜRK GÖÇMENLER VE SAĞLIK: DANİMARKA VE BİRLEŞMİŞ KRALLIK ÖRNEĞİ

Suzan Yazıcı, Nilüfer Yaylagül

Akdeniz Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, Antalya

Amaç

Çalışmanın amacı birinci kuşak Türk göçmenlerin sağlık durumları, sağlık ile ilgili bilgi kaynaklarını ve sağlıklarını etkileyen faktörleri araştırmaktır.

Arka Plan

Göçmenlerin sağlık durumlarının yaşadıkları ülkenin ortalama sağlık düzeyinden daha kötü olduğu ile ilgili literatürde birçok çalışma mevcuttur. Ülkeye geldikleri zaman iyi olan sağlık durumlarını anlatan "Sağlıklı Göçmen Etkisi" (Healthy Migrant Effect)'nin artık geçerli bir tanım olmadığı bilinmektedir. Yabancı dil kaynaklı iletişim sorunları, kültürel farklılıklar, sistem hakkında yetersiz bilgi sahibi olmak göçmenlerin yaşadıkları ülkenin sağlık sisteminden yeterince yararlanamamasının sebeplerinden bazılarıdır.

Göçmenlerde kronik hastalıkların sık görülmesi, buldukları ülkede sağlığın korunması ve hastalığın önlenmesi programları açısından önemli bir sorun teşkil etmektedir. Güncel durumun bilinmesi, göçmenlere özgü kültüre duyarlı, aktif katılabilecekleri projeler üretilebilmesine olanak sağlayacaktır.

Metot

Danimarka ve Birleşmiş Krallıkta yaşayan birinci kuşak Türk göçmenler ile yarı yapılandırılmış soru formu ile 20'şer görüşme yapılmıştır. Görüşmeler 55-165 dakika arasında sürmüş ve ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır. Bu ülkelerdeki sağlık profesyonelleri ile konu ile ilgili informel görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Sonuçlar

Birinci kuşak Türk göçmenler başlangıçta geçici olarak kalmayı planladıkları ülkede daha fazla birikim yapmak hedefi ile ağır şartlarda çalışmışlardır. Kültürel farklılıklar, eğitim seviyeleri, buldukları ülkenin dilini öğrenmelerini, yaşam tarzına adapte olmalarını ve buradaki hizmetleri verimli şekilde kullanmalarını da zorlaştırmıştır. Ağır çalışma şartları, zorlu yaşam koşulları, dil yetersizliğinden dolayı sistem hakkında bilgi sahibi olamamak ve sağlıklı yaşam aktiviteleri ile ilgili projelere katılamamak şu andaki sağlık sıkıntılarının kaynaklarından bazıları olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı Türk Göçmenler, sağlık, Danimarka, Birleşmiş Krallık

AKREP SOKMASI SONRASI GELİŞEN NADİR BİR KOMPLİKASYON: FASİKÜLASYON

Mehmet Aytuğ Dikililer¹, Muharrem Öztaş¹, Miraç Pektaş², Muhammed Tekin³, Selim Türkkan¹

¹ŞIRNAK ASKER HASTANESİ

²KONYA ASKER HASTANESİ

³GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ

GİRİŞ: Yeryüzünde akrep türlerinden çok az bir kısmı insanlar için tehlikeli ve hayatı tehdit edici komplikasyonlardan sorumludur. Ülkemizde yapılan bir çalışmada fasikülasyonların görülme sıklığı % 0,69 olarak bulunmuştur. Acil servise başvuran üst ekstremitede ve yüz çene bölgesinde 48 saat boyunca altı saatte bir görülen fasikülasyonları olan 21 yaşındaki erkek hastayı inceledik.

OLGU: Hikayesinden akrep tarafından sol el baş parmağından yaklaşık 6 saat önce sokulduğu; yerel hastaneye götürülüp soğuk uygulama, akrep antivenomu, pheniramine 45,5 mg IV, metilprednizolon 40 mg IV yapıldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde Ateş: 36,2°C Nabız: 75/dk. TA: 136/57 mmHg. Sol el 1. phalanks hiperemik ve ödemliydi. Diğer sistem bulguları doğaldı. Gelişinin 4. saatinde üst ekstremitde deltoid kas grubunda ve çenede kas fasikülasyonları gözlemlendi. Tedavisine 40 mg metilprednizolon, diazepam 10 mg, kalsiyum glokonat ampul % 10 luk IV verilerek başlandı. WBC: 15,8 K/ μ L HGB: 15,1 g/dl, PLT: 315 K/ μ L, glukoz:128,2 mg/dl, ALT:24,6 IU/L, AST: 58,8 IU/L, Kalsiyum: 9,96 mg/dl LDH: 512U/L, CK:1510,8 U/L diğer biyokimyasal tahlilleri, akciğer filmi elektrokardiyografi (EKG) incelemesi normal sınırlardaydı. 48 saat içinde 6 defa daha aynı bölgede kas fasikülasyonları görüldü ve aynı tedaviyle bulguları geriledi.

TARTIŞMA: Her akrep sokması zehirlenme yapmaz ancak her sokulma olgusu özellikle sistemik bulguları da varsa zehirlenme yaptığı varsayılarak sıkı takip ve tedavi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akrep sokması, fasikülasyon

İSTANBUL'DA AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE KORUYUCU ADOLESAN SAĞLIĞI YAKLAŞIMINDA KAÇIRILMIŞ FIRSATLAR

Seda Arslan Özkul, Çiğdem Apaydın Kaya, Pemra Ünalın, Mehmet Akman, Serap Çiçili, Arzu Uzuner, Engin Altınöz

Marmara Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, adolesan döneme özgü koruyucu hekimlik uygulamaları ile ilgili kaçırılmış fırsatların araştırılmasıdır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Kesitsel tipte olan bu çalışma, Şubat-Mart 2013 tarihlerinde İstanbul'un Pendik ilçesinde bulunan Aile Sağlığı Birimlerini/hekimlerini temsil eden 112 hekime herhangi bir nedenle başvuran 10-19 yaş arasındaki adolesanlarla gerçekleştirilmiştir. Çalışma günü, hekim görüşmesinden çıkan, anlama, ifade problemi olmayan ilk 5 adolesan ile yüz yüze anket yapılmıştır. Görüşmede, adolesanların son hekim görüşmesi dahil, sosyodemografik özellikleri ile döneme özgü önlenabilir risk faktörleri açısından değerlendirilip değerlendirilmediği sorgulanmıştır. Döneme özgü önlenabilir risk faktörleri, Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığı'nın önerileri doğrultusunda belirlenmiştir. Buna göre hekimler tarafından adolesanlara geçirilen kazalar, emniyet kemeri kullanımı, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan (CYBH) korunma, gebelik ve gebelikten korunma, sigara, alkol ve madde kullanımı, intihar düşüncesi, diyet ve egzersiz yapma durumu konusunda sorular sorulup sorulmadığı, boy-ağırlık ve kan basıncı ölçümlerinin yapıp yapılmadığı değerlendirilmiştir. Bu sorgulamaların ve ölçümlerin yapılmamış olması koruyucu adolesan sağlığı açısından "kaçırılmış fırsat" olarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede tanımlayıcı istatistikler ile ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması $14\pm 2,74$ olan 336 adolesan katılmıştır (%47 K, %53 E). Hekime başvuru nedenleri sırasıyla boğaz ağrısı (%19,9), öksürük (%17,0), rapor almak (%15,2), nezle (%12,5), baş ağrısı (%7,7), ateş (%6,5) ve diğer nedenler (halsizlik, sivilce, sırt ağrısı, tetkik, vs. (%21,2) idi. Adolesanların %80,4'ü kaza geçirme; %94,3'ü emniyet kemeri, %97,6'sı kask takma, %98,8'i alkollü araç kullanma, %95,2'si kavgaya karışma; %82,4'ü sigara, %97,6'sı alkol, %97,9'u maddde kullanma; %66,4'ü kilo değişimi, %97,0'ı diyet yapma, %80,7'si egzersiz yapma açısından daha önce sorgulanmadıklarını; %36'sı nasıl hissettikleri, tamamı intihar düşüncesi konusunda değerlendirilmediklerini; %70,2'si tansiyonlarının, %42,6'sı boy ve ağırlıklarının hiç ölçülmediğini bildirmişlerdir. Sadece 15 yaş üzerindeki için değerlendirilen cinsel deneyim, CYBH'den ve gebelikten korunma ile ilgili değerlendirilme oranları sırasıyla %0, %2 ve %1,4 idi. Kavgaya karışma ve alkol kullanımı ile egzersiz yapma durumunun erkeklere ($p=0,02$; $p=0,007$, $p=0,038$); kilo değişiminin kızlara ($p<0,001$) daha fazla sorulduğu; tansiyon ve boy-ağırlık ölçme oranının kızlarda daha fazla olduğu ($p=0,001$; $p=0,018$) saptanmıştır. Yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında 15 yaş üstü grupta daha küçük yaş grubuna göre alkollü araç kullanımı, sigara, alkol ve madde kullanımı, diyet yapıp yapmama ile kan basıncı ölçümleri daha fazla değerlendirilmiştir ($p=0,022$; $p<0,001$; $p<0,001$; $p=0,002$; $p=0,002$, $p=0,001$). Onbeş yaş altı grupta daha büyük gruba göre "kendini nasıl hissettiği"nin sorgulanması ile ($p=0,028$); boy-ağırlık ölçümlerinin değerlendirilmesi daha fazla idi ($p=0,006$).

SONUÇLAR: Çalışmamız, Pendik 'te bulunan Aile Sağlığı Merkezleri' nde adolesan döneme özgü önlenabilir riskler ile ilgili fırsatların kaçırıldığını düşündürmektedir. Bu fırsatların neden kaçırıldığı konusunda araştırmalar yapmak ve gerekli eğitimlerin verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, Kaçırılmış Fırsatlar, Koruyucu Hekimlik

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNE BAŞVURAN ADÖLOSAN GEBELİKLERİN İZLEMİ, MATERNAL VE FETAL MORBİDİTE VE MORTALİTE SONUÇLARI

Bayram Ali Üner¹, Münevver Türkmen²

¹Adnan Menderes Üniversitesi Aile hekimliği Ana Bilim Dalı

²Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Neonatoloji Ana Bilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ:

Dünya sağlık örgütü adölosanlığın 10-19 yaşlar arasında olduğunu bildirmekte çocukluktan erişkinliğe geçişi olarak tanımlamaktadır. TNSA 2008 verilerine göre; toplumumuzun %18,5'ini adölesanlar oluşturmaktadır. Yurdumuzda 15-19 yaşları arasındaki adölesanların %9,6'sı evlidir ve anne olma yüzdesi adölesan dönemde yaşla birlikte hızla artmaktadır. Ege bölgesinde %9.3 olan adölesan evlilik oranı ülkemizde Doğu Anadolu'dan sonra en yüksek orandadır. Adölesan gebelikler maternal ve fetal açıdan yüksek riskli gebeliklerdir. Adölesan gebeliklerinde yenidoğanın düşük doğum ağırlıklı olması, prematürite, gestasyonel hipertansiyon, erken membran rüptürü gibi kötü obstetrik sonuçların insidansı daha yüksek oranda bulunmuştur. Bu çalışmada Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi yeni doğan yoğun bakım ünitesinde yatan yenidoğan hastalardan adölesan gebeliklerin fetal ve maternal sonuçlarının analizini yapmayı amaçladık.

GEREÇ-

YÖNTEM:

Hastanemizde 01.07.1998-15.12.2012 tarihleri arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan hastalardan anne yaşı 15-19 yaş arası olanlar çalışmaya alınmıştır. Hastaların maternal demografik özellikleri (yaş, gravida, parite, eşiyile akrabalık), gebelik öyküsü (gravida, parite), gebelik izlem sayıları, doğum şekilleri (normal doğum, sezaryen), doğum ağırlığı, 1. ve 5. dakika Apgar skorları, obstetrik komplikasyonlar (preterm doğum, intaruterin gelişme geriliği, oligohidramnios), fetal morbiditeler (RDS, retinopati, hiperbilirubinemi, pnömoni, sepsis, fetal distres) ve yenidoğan mortalitesi incelendi.

BULGULAR:

Çalışmamızda 135 adölesan gebe alınmıştır. Belirlenen zaman dilimindeki hastaların yaklaşık %4 ü adölesan gebelikti. Ülkemizde adölesan gebeliklerin görülme sıklığı %6 civarındadır. Adölesan gebelerin yaş ortalaması 18,04±1,08 (15-19) yıl olup %43,7'si 19 yaşındaydı. Adölesan yaş grubundaki kadınların gebelik sayılarının ortalaması 1,17±0,48 idi. Adölesan yaş grubundaki kadınların doğum sayılarının ortalaması 1,15±0,37 olarak saptandı. Adölesan gebelerde aile hekimlerinde ort 2,07 izlem, kadın hastalıkları uzmanında ort 3,44 izlem yapılmıştı. Sağlık bakanlığı verilerine göre gebe başına birinci basamakta 4,5 izlem ortalaması vardır ve en az 4 izlem önermektedir.

Adölesan gebelerin %20'sinde akraba evliliği vardı. Bebeklerin gebelik yaşı 35,23±4,11 (27-41) hafta, %54,8'i 38 haftanın altındaydı. Adölesan kadınların 42'si (%31) sezaryen ile doğum yapmıştı. Zeteroğlu ve arkadaşlarının gebelerde sezaryenle doğumların artmadığı aksine azaldığı sonucuna varmışlardır.

Hastanemizin 3. Basamak olması sonucu etkilemiş olabilir Adölesan gebelerin bebeklerinin doğum ağırlığı 2533,75 ± 807,3 g, 1. dakika Apgar skorlarının ortalaması 7,21±1,89 (2-9), 5. dakika Apgar skorlarının ortalaması 8,72±1,33 (4-10) olarak değerlendirildi. Adölesan gebelerde fetal distres %23,7 oranında görüldü bu oran yapılan çalışmalarla kıyaslandığında anlamlı oranda yüksektir. Genç yaşta anne olmak anne ve bebek ölümleri için en yaygın risk faktörlerindedir. Çalışmamızda maternal mortalite yoktur. Çalışmamızda yenidoğan ölüm oranı %7,4 (10) olarak beklenenden yüksek oranda bulunmuştur.

SONUÇ: Anne ve çocuk sağlığı ile ilgilenen sağlık çalışanlarının adölesan gebeliklerin önlenmesi ve karşılanması durumunda ise bu gebelerin sıkı antenatal takibi ve riskleri konusunda uyanık olması gerekmektedir.

BİLDİRİLER

Anahtar Kelimeler: Adöloşan gebe,fetal,maternal,morbidite,mortalite

FARKLI ORTAMLAR HAYATINI SÜRDÜREN YAŞILARDA YAŞAM DOYUMU VE YAŞAM KALİTESİ

Fatma Can¹, Hasan Hüseyin Mutlu¹, Hacer Hicran Beyca², Servet Çelenk¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bu çalışmada amacı evde bakım alan 65 yaş üstü kişilerin yaşam kalitesi ve yaşam doyumunun özel veya devlete bağlı huzurevlerinde kalanlara kıyasla daha iyi olduğunu göstermek, ve yaşlı nüfusun sosyal yaşamdan koparılmadan hayatlarını devam ettirmelerine yönelik çalışmaların önemine vurgu yapmaktır. Evde bakım gören 50 bireyle, özel huzurevinde kalan 50 birey ve belediyeye bağlı bir huzurevinde kalan 50 bireyin sosyodemografik özellikleri irdelenmiş ve herbir bireye standardize mini mental test (SMMT), geriatrik depresyon ölçeği (GDÖ), yaşlılarda yaşam kalitesi ölçeği WHOQOL-OLD.TR) ve yaşam doyumunu ölçeği (YDÖ) uygulanmıştır.

Grup 1: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Darülaceze Kurumu'nda (İBB Darülaceze Kurumu) kalan 65 yaş ve üstü kişiler 50 olgudan

Grup 2: Evde bakım gören 65 yaş ve üstü 50 olgudan

Grup 3: Özel huzurevinde bakım gören 65 yaş ve üstü 50 olgudan oluşmaktadır

Grupların yaş dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Grup 3'ün yaş ortalaması anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. İlköğretim mezunlarının oranı Grup 1 ve 2'de yüksek iken, lise mezunlarının oranı Grup 3'de yüksek tespit edilmiştir. Bununla birlikte her grup kendi içinde değerlendirildiğinde; kurumlarda (özel ve belediye) bakım gören bireylerin lise ve üniversite mezunu olma durumu evde bakım görenlere daha yüksek bulunmuştur. Bu oran Grup 1 için %34'lerdeyken Grup 3 için %56'e ulaşmış, Grup 2 içinde ise ancak %10 düzeyinde kalmıştır. Gruplara göre ruhsal nörolojik rahatsızlık geçirme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüş, Grup 1'deki olgularda ruhsal nörolojik rahatsızlık oranı diğer gruplardan anlamlı düzeyde yüksek oranda bulunmuş ve Grup 1 olgularda depresyon ilacı kullanma oranı anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır. Geriatrik depresyon ölçeğinde gruplar arasında belirgin farklılık gözlenmiş, Grup 1'de yüksek düzeyde depresyon görülürken, Grup 2'de düşük ve Grup 3'te orta düzeyde depresyon tespit edilmiştir. Yaşam doyumunu ve yaşam kalitesi Grup 2 ve Grup 3'te Grup 1'e göre daha yüksek değerler göstermiş, benzer sonuç standardize mini mental test içinde elde edilmiştir. Grup 2 ve grup 3 arasında belirgin bir fark gözlenmezken, minimal de olsa Grup 2 lehine pozitif bir istatistiksel sonuç elde edilmiştir. Sonuç olarak çalışmamızda kurumlarda (belediye veya özel) kalan 65 yaş ve üstü bireylerin yaşam kalitesi ve yaşam doyumunun evde bakım gören bireylere göre daha düşük olduğu, bu bireylerin depresyonda veya depresyona yatkın olduğu saptanmıştır. Pek çok faktör göz önüne alınarak yapılan bu çalışmada özel huzur evlerinde kalan bireylerin yaşam kalitesi ve yaşam doyumunu Darülaceze'de kalan bireylere göre daha iyi olduğu gözlenmiş ama bu oranının evde bakım gören bireylerin değerlerine ulaşamadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Geriatri, Yaşam Kalitesi

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ACİL SERVİSİNDE YEŞİL ALAN UYGULAMASINA DAHİL EDİLEN HASTALARIN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Zeliha Özbakır¹, Fisun Sözen¹, Gökhan Eminsoy¹, Meriç Çolak², Altuğ Kut¹, Merve Nur Demirel², Korkut Ersoy²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı ANKARA

²Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği ANKARA

AMAÇ: Araştırmanın amacı, Üniversite Acil Servisine başvuran hastalar içerisinde yeşil alan kod uygulamasına dahil edilen hastaların hasta profilinin oluşturulmasıdır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Araştırmada Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi çocuk ve erişkin Acil Servis Birimine 22 Ocak 2012 – 22 Mart 2012 tarihleri arasındaki iki aylık süre içinde yapılan tüm acil servis başvuruları incelenmiş ve hastane bilgi yönetim sisteminden bilgileri sağlanan 9039 hastanın verileri kullanılmıştır. Bu çalışma tanımlayıcı türde bir araştırmadır. Araştırma süresi içinde geriye dönük 2 aylık tüm acil başvuruların istatistiksel analizi yapılmıştır. Acil servisi gereksiz kullanan (yeşil alan başvurusu olarak değerlendirilen) hastaların yaş, cinsiyet, gibi demografik bilgileri, hastalık tanıları, yapılan işlemler, acil triyaj derecesi, muayene süresi, başvuru günleri ve saatleri gibi değişkenler değerlendirilmiştir. Buna göre hastaların acil servise başvurma nedenleri ve hasta profili ortaya konulmuştur. İstatistiksel analizlerde sürekli değişkenler t-testi ile, kesikli değişkenler Ki-Kare testi ile değerlendirilmiştir. Hipotez testlerinde $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Toplam 9039 acil servis başvurusunun %64,1'inin (n=5790) acil başvuru, %35,9'unun (n=3249) ise yeşil alan başvurusu olduğu görülmüştür. Çocuk ve yetişkin aciller ayrı ayrı incelendiğinde ise çocuk acil servise yapılan 4320 başvurunun %45,7'sinin (n=1973), yetişkin acil servise yapılan toplam 4719 başvurunun ise %27,1'inin (n=1276) yeşil alan başvurularından oluştuğu görülmüştür. Yeşil alan başvuruları yaşa göre değerlendirildiğinde yetişkinlerde en çok %41.3 (n=404) ile 18-24 yaş grubunda, çocuklarda ise %47.8 (n=1164) ile 0-5 yaş grubunda başvuru yapıldığı gözlenmiştir. Çocuk ve yetişkin acil yeşil alan başvurularının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır. Yetişkin acil yeşil alan başvuru tanılarının sırasıyla A. Tonsillit (%16,8), A. Farenjit (%5,5), A. Sinüzit (%4,2), Ürtiker (%3,1) ve Migren (%2,0) olduğu, çocuk acil yeşil alan başvuru tanılarının sırasıyla A. Tonsilit (%17,9), A. Nasofarenjit (%14,1), A. Üst Solunum Yolları Enfeksiyonu (%8,7), A. Farenjit (%7,7) ve A. Sinüzit (%7,4) olduğu görülmüştür.

SONUÇLAR: Acil servisin acil olmayan hastalar tarafından kullanılması hem bu hastaların kendileri tarafından hem de diğer acil hastalar, sağlık sistemi ve hastane yönetimi açısından birçok problemin yaşanmasına yol açmaktadır. Bu nedenle acil servis başvurularının yeşil alan kod uygulaması ile gerçekten acil olmayan başvuruların acil başvurulardan ayrılarak ayrı hizmet alması amaçlanmıştır. Bu yapılanma özellikle başvuruların yaklaşık yarısının yeşil alanda olduğunu saptadığımız çocuk acillerinde hizmeti kolaylaştırmıştır. Erişkinlerde ise yine acil yükünün yaklaşık %30'u bu yolla çözümlenmiştir. Yeşil alan muayene hizmeti alan hastaların tanıları incelendiğinde ise hemen hepsinin 1.basamak sağlık hizmeti veren ASM'lerde muayene, tetkik ve tedavisi mümkün olan hastalıklardan oluştuğu gözlenmiştir. Kaliteli hizmet sunumu gerçekleştirebilmek için acil servislerin gereksiz kullanımının önlenmesi ve 1.basamak sağlık hizmetlerinin daha etkili kullanımı gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Acil Servisin Gereksiz Kullanımı, Yeşil Alan Kod Uygulaması

GEBELİKTE UYKU BOZUKLUKLARI

Mustafa Kürşat Şahin, Gülay Şahin, Mustafa Fevzi Dikici, Füsün Ayşin Artıran İğde, Füsün Yarış
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

GİRİŞ: Uyku, bireyin yaşama kalitesini ve sağlığını etkileyen temel ve vazgeçilmez günlük yaşam etkinliklerinden biri olup fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir kavramdır. Gebelik süresince meydana gelen hormonal ve fiziksel değişimler uyku ile ilgili önemli değişikliklere neden olmaktadır. Fetüsün büyümesiyle noktüri, bel ağrısı, bacakta kasılmalar olmaya başlamakta ve uykuya ilgili alışkanlıklar değişmektedir.

AMAÇ: Çalışmamızda gebelikte meydana gelen uyku bozukluklarını değerlendirmeyi amaçladık.

METOD: Çalışma hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran 120 hasta üzerinde yapıldı. Her trimesterden 40 gebe alındı. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik bilgi formu, Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi, Berlin Uyku Apne Anketi, Epworth Uykululuk Skalası kullanılmıştır. Veriler değerlendirilirken SPSS paket programı kullanıldı. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Gebelerin yaş ortalaması $32,26 \pm 6,60$ (19-45) idi. Tüm gebelerde ki insomnia %55,8 (67), horlama %34,2 (41), obstrüktif uyku apnesi sendromu (OUAS) %7,5 (9), orta dereceli gündüz uykululuk hali (GUH) %31,7 (38), hafif dereceli gündüz uykululuk hali % 63,3 (76), gebeliğe özel uyku bozukluğu %76,7 (92) idi. Gebeliğe özel durumlardan gece sık idrar gitme %67,5 (81), kusma %30 (36), göğüste dolgunluk %27,5 (33), bacaklarda kasılma %53,3 (64), kabus görme %16,7 (20), bel ağrısı %57,5 (69) oranında saptandı. Insomnia 1. trimesterde anlamlı olarak artmakta ($p:0,001$) ve 3. trimesterde ise azalmaktadır (0,027). Horlama ise 1. trimesterde az görülmektedir ($p:0,011$). OUAS'nin gebelikte artmaktadır ($p<0,001$). Gebeliğe özel uyku bozuklukları 2. ve 3. trimesterde anlamlı olarak artmaktadır ($p<0,001$). Noktüri, bacaklarda kasılma, bel ağrısı, kabus görme 3.trimesterde ($p<0,001$) anlamlı olarak uyku bozukluğuna neden olmaktadır. Kusanlarda 2. ve 3. trimesterde gebeliğe özgü uyku bozukluğu azalmaktadır ($p<0,001$).

SONUÇ: Gebelik döneminde uyku bozukluklarının görülme oranı artmaktadır. Bu nedenle gebelerin uyku ve uyku bozuklukları konusunda bilinçlendirilmesi, uyku hijyenine yönelik davranışlarının geliştirilmesi önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: gebelik, trimester, uyku bozuklukları

BİR AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİNİ DEVREDERKEN: 72.01.072/BATMAN

Coşkun Öztekin¹, Hüseyin Can², Sercan Bulut Çelik¹, Tahsin Çelepkolu³

¹11 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, Batman

²Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İzmir

³Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Aile hekimliği birimini (AHB) devrederken, Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) verilen hizmetlerin ve yapılan çalışmaların paylaşılması

GEREÇ-

YÖNTEM: 72.01.072 No'lu AHB'nin kayıtlarının geriye dönük incelenmesi sonucunda kayıtlı nüfus sayısı, cinsiyet dağılımı, yaş aralıkları incelenmiştir. 01.12.2011-15.02.2013 tarihleri arasında Uzm.Dr.Hüseyin Can ve Uzm.Dr.Sercan Bulut Çelik'in yapmış olduğu çalışmalar ve verilen hizmetlerin kayıtları değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Şu anda ASM'de 3 aile hekimliği uzmanı, 7 aile hekimi, 13 yardımcı sağlık personeli, 1 tıbbi sekreter, 2 temizlik personeli olarak hizmet verilmektedir. A sınıflamasında olan ASM'de 14 saat esnek mesai uygulanmaktadır. Birimin günlük poliklinik hasta sayısı ortalama 20 kişidir. Poliklinik hizmeti dışında aktif tüberküloz hastalarının doğrudan gözetimli tedavisi tarafımızdan takip edilmekte ve Verem Savaşı Dispanseri'ne düzenli olarak bilgi aktarılmaktadır, kayıtlı olan nüfusa evde bakım hizmeti verilmektedir. Eksik izlem, aşı, gebe tespiti, 15-49 yaş kadın izlemi, evde bakım hizmeti için haftanın bir günü saha çalışması yapılmaktadır. Aile hekimliği biriminin kayıtları incelendiğinde 2081'i erkek, 1926'sı kadın olmak üzere toplam 4007 kişilik bir nüfusa bakıldığı tespit edildi. 15-49 yaş arası kadın sayısı 1131, çocuk sayısı 348, bebek sayısı 79, gebe sayısı 33, lohusa sayısı 3, 65 yaş üzeri kişi sayısı 89 olarak saptandı. Aile sağlığı elemanı ile birlikte bebek aşı, bebek izlem, çocuk izlem, gebe ve loğusa izlem, yetişkin aşılması, 15-49 yaş kadın izlem, obezite takibi, kronik hastalık takibi, aile planlaması hizmetleri verilmekte ve kayıtları tutularak aylık olarak toplum sağlığı merkezine (TSM) iletilmektedir. Ayrıca tüm yenidoğan bebeklerin topuk kanları alınmakta, bebek demir ve D vitamini desteği, gebe demir ve vitamin desteği sağlanmakta, bu uygulamalar kayıt altına alınıp TSM'ye aylık olarak bildirilmektedir.

Birimde çalışılan süre zarfında 5 derleme, 2 olgu sunumu, 2 editöre mektup, 2'si yurt dışı olmak üzere 9 araştırma makalesi çeşitli tıp dergilerinde yayınlanmıştır. Yine 2'si yurt dışında olmak üzere 16 poster bildirisi, 5 sözlü bildiri çeşitli kongrelerde sunulmuştur. Gerek il içinde gerekse il dışında birçok seminer ve eğitim faaliyeti düzenlemiştir. Sahada yapılan çalışmalar meyvesini vermiş, Uzm.Dr.Sercan Bulut Çelik yapılan sınav sonrası başasistan olarak atanmış fakat kişisel nedenlerden dolayı görev yerini değiştirmemiştir. Uzm.Dr.Hüseyin Can ve Uzm.Dr.Tahsin Çelepkolu yardımcı doçent ünvanı ile üniversiteye atanmıştır. Şu an birime yeni atanmış olan Uzm.Dr.Coşkun Öztekin ile ortak çalışmalar devam etmektedir.

SONUÇ: Batman ilinde aynı ASM'de dayanışma içerisinde geçirilen günlerin gerek akademik gerekse de hizmet konusunda meyveleri alınmıştır ve alınmaya devam edecektir. Aile Hekimliği disiplinine sahip çıkarak sahada yapılan çalışmaların camiamıza katkısı göz ardı edilemez. Birçok ilde benzer çalışmalar devam etmektedir. Bu da Aile Hekimliği disiplininin geleceğinin ne kadar parlak olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği birimi, çalışma sistemi, eğitim

ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN HASTALARIN AİLE HEKİMLERİ VE AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASI İLE İLGİLİ MEMNUNİYET VE BİLGİ DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI

Abdullah Mesut Erdoğan, Dilek Toprak

Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ: Çalışmamızda Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ŞEEAH) polikliniklerine başvuran hastaların aile hekimliği ve aile hekimleri ile ilgili memnuniyet ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlandı. Ayrıca EUROPEP ölçeğine ilaveten hastalarımıza sosyodemografik durumlarının da araştırıldığı ek sorular yöneltildi.

GEREÇ-

YÖNTEM: Bu çalışmaya, 15.09.2012-15.02.2013 tarihleri arasında ŞEEAH Dahiliye, Pediatri, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Genel Cerrahi ve Psikiyatri polikliniklerine herhangi bir amaçla başvuran çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hastalar/hasta yakınlarına(pediatri) dahil edildi 18 sorudan oluşan sosyodemografik veri soruları ve 23 sorudan oluşan EUROPEP hasta memnuniyet ölçeği uygulandı. İfadeleri güvenilir bulunmayan (demans, psikoz, mental retardasyon, anlaşmayı engelleyecek işitme engeli, v.b.), iletişim engeli olanlar ve anketi tamamlamayan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

BULGULAR: Toplam 818 hastanın %79,7'si (n:652) kadın, %20.3'ü (n:166) erkekti. Çalışmamızda aile hekimini bilenler %82.5 (n:675), bilmeyenler %17.5 (n:143) olarak saptandı. Son 1 yılda Aile Hekimine hiç başvurmayanların %30.6 (n=250) olduğu; hastanelere başvuruların ise (1-10 kez/yıl) halen oldukça fazla olduğu (%83.2) olduğu izlendi. Aile hekimini bilmeyen hastalarımızın %31.1'i (n:55) Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalar arasında saptandı. Aile hekimini bilmeyenlerin en sık "bilmeme sebebi" %71.2(n:84) ile "gerek duymamaları" olarak belirlendi. Hastanemizin adı geçen polikliniklerine doğrudan başvuranların oranı %90.2(n:738), aile hekimininin yönlendirmesi ile gelenlerin oranı ise %9.8 (n:80) olarak saptandı. Hastalarımıza "aile hekimlerinin muayene etmesi" sorulduğunda %75.1'inden (n:428) iyi-çok iyi yanıtı,"işini tam yapıp yapmadığı" sorulduğunda ise %75.4'ünden (n:429) iyi-çok iyi yanıtı alındı. Aile hekimlerinin unvanı ile işlerini tam yapıp yapmamaları arasındaki ilişki araştırıldığında "Pratisyen-Aile Hekimleri" % 59.5 (n:94), "Aile Hekimliği Uzmanları" ise %87 (n:134) oranında iyi-çok iyi olarak değerlendirildi. Hastaların aile hekimlerinin "muayene etmesi" hakkındaki görüşleri başvurdukları bölüme göre değerlendirildiğinde en yüksek memnuniyet oranı %82.3 (n:98) ile Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran hastalar arasında saptandı. Hastaların gelir düzeyleri ve eğitim seviyeleri ile aile hekimliğinden memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Aile hekimini bilen hastaların %16'sının (n:108) son 1 yıl içerisinde aile hekimlerine hiç başvurmadığı gözlemlendi. Aile hekimini bilmesine rağmen son 1 yıl içerisinde aile hekimine hiç başvurmayanların %32.4 (n:35) ile en fazla Genel Cerrahi hastaları arasında olduğu belirlendi.

SONUÇ: Çalışmamız sonuçlarına göre hastanemize başvuran hastaların önemli bir kısmı aile hekimlerini bilmemekte ve öncelikli olarak birinci basamağı kullanmamaktadır. Aile Hekimlerini bilen ve muayene olanların ise memnuniyeti yüksektir. Özellikle büyük şehirlerde Aile Hekimlerine başvuruları özendirici politikaların geliştirilmesi, ileride sevk zincirinin getirilmesi birinci basamağın işlerliğini arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Memnuniyet, Şişli,

AKUT GASTROENTERİTLİ OLGULARIN AİLELERİNİN ROTA VİRÜS AŞISI HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARI

Nazmiye Kaçmaz Ersü¹, Abdurrahman Ersü¹, Tefik Tanju Yılmaz¹, Mehmet Helvacı², Kurtuluş Öngel¹

¹Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

²Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri, İzmir

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.

MATERYAL-

METOD: Çalışma 1 Ocak-1 Mart 2012 tarihleri arasında İzmir Tepecik 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 yaptırmama yönünde desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Aşı, Akut Gastroenterit, Rotavirüs

BEDEN KİTLE İNDEKSİ, YEME TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE İLİŞKİLİ Mİ ?

Nurşah Özkan¹, Pemra C. Ünalın², Ebru Erginbaş¹, Didem Altay Gazi¹

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

²Marmara Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ:

Yeme eylemi; Biyolojik gerekliliğinin yanında psikolojik gereksinim olarakda karşımıza çıkmaktadır. Psikolojik nedenlerle yemeye "emosyonel yeme" denilmektedir. Beden kitle indeksindeki artışın; yeme bozukluğu ve emosyonel yeme sıklığında artışa neden olduğuna dair yapılan çalışmalar bulunmaktadır. Biz de çalışmamızda yeme tutumu ile beden kitle indeksi arasındaki ilişkiyi araştırdık.

MATERYAL- METOD:

Araştırmamız tanımlayıcı kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışmaya hastanemiz Dahiliye ve Endokrinoloji polikliniklerine başvuranlar ve yakınları arasından rasgele seçilen sağlıklı 100 kişi dahil edilmiştir. Kişilere; yemek yeme ile ilişkilendirdiği duygu durumu, obezite algısı obeziten edeni olabileceğini düşündüğü durumları, ailede obezite öyküsünü sorgulayan soruları da içeren sosyodemografik form ve yeme tutum ölçeği uygulanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistiklerden; ortalama, standart sapma değerleri, niceliksel verilerin analizi bağımsız örneklem t testi, niteliksel verilerin analizi ise Ki-kare testi kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR:

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 33,7±9,1(18-60) idi ve %75'i kadındı. Beden kitle indeksi ortalaması 27,8±6,5(19,1-45,3) idi, eğitim düzeyi % 70'inin on iki yıl ve üzeriydi, % 56'sı evliydi, ekonomik durumu aylık % 60'ının bin tl üzeriydi, %18'i düzenli spor yapıyor, % 66'sı sigara kullanmıyordu, obeziteye neden olarak; % 67 karbonhidrat ve yağlı besinleri, % 27 spor yapmayı bırakmayı, % 27 ameliyat olmayı, % 22 gebeliği, %6 sigara bırakmayı görüyordu, % 54'ü yeme tutumu ile obeziteyi ilişkilendiriyordu, yeme davranışı ile ilişkilendirdikleri duygu hali olarak; % 46 neşeli, % 28 üzüntülü, % 25 öfkeli %19 endişeli, olduklarında daha fazla yediklerini belirttiler, % 86'sı sosyal yaşamını iyi buluyordu, ailede obezite sorgulandığında % 32'sinin annesinde, %22'sinin babasında ve % 15'inin kardeşlerinde obezite mevcuttu. Yeme tutum ölçeği toplam puan ortalaması 18,4±6,5 (19,1-45,3) olarak bulundu. Katılımcılar >30 ve üstü obez, <25 ve altı normal olarak dikotomize edildiğinde, grupların VKİ ortalaması arasında anlamlı fark mevcuttu (33,7 ±3.2 vs 21,9±1,9 p=0 ve t=22,6), bu iki grubun yeme tutum ölçeği ortalama puanları arasındaki fark da anlamlı bulundu (20,7 ±14 vs 15,9±8,4 p=0.04, t=2,05). Yeme davranışları ile duygudurumları arasındaki fark obez bireylerde öfke ve üzüntülü hallerde daha fazla olarak bulundu (% 34, %16, p=0.04, %38, %18;p=0.04).Ailede obezite açısından karşılaştırıldığında obez bireylerin baba ve kardeşlerinde daha fazla bulundu (%15,%7 p=0,05, %13,%2 p=0,002). Obez bireylerin obezite başlangıç yaşı % 75'inde 25 yaş altıydı.

SONUÇ:

Yeme tutumu ve bozukluğu beden kitle indeksi ile ilişkilidir. Bu konuda yapılan yerel çalışmalar sınırlı sayıdadır. Özellikle kohort tipi bir çalışma ile nedensellik ilişkisi açıklanabilir. Aile hekimine başvuran

BİLDİRİLER

bireylerde; kilo artışı olan veya kilo verememekten yakınanlarda, yeme tutumu davranışlarını değerlendirmeli ve bu konuda bilgilendirmeliyiz.

Anahtar Kelimeler: Beden Kitle İndeksi, Duygusal Yeme, Yeme Tutumu

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN AİLE HEKİMLİĞİNİ TERCİH ETME KARARLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER: NİTEL BİR ÇALIŞMA

Özlem Tanrıöver¹, Seyhan Hidiroglu², Hulya Akan¹, Pinar Ay², Yalcin Erdogan³, Melda Karavus², Ayca Vitrinel⁵, Osman Hayran⁴

¹Yeditepe Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Bozok Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Yozgat

⁴Yeditepe Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁵Yeditepe Üniversitesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç

Şu anda, tüm dünyada birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda aile hekimliği uzman sayısının yetersizliği ve iyi eğitilmiş birinci basamak sağlık personeli eksikliği yaygın bir sorundur.

Bu çalışmadaki amacımız tıp fakültesi öğrencilerinin bakış açılarını araştırmak ve bir kariyer seçeneği olarak aile hekimliği uzmanlığını tercih edip etmemelerindeki etkenleri ortaya koymaktır.

Yöntem

Bu nitel çalışma iki farklı tıp fakültesine kayıtlı kırk-sekiz son sınıf öğrencisi ile her odak grupta altı-dokuz öğrencinin bulunduğu toplam altı odak grup görüşmesi olarak yürütülmüştür. Üç odak grup özel vakıf üniversitesi öğrencileri ile ve diğer üç grup ta devlet üniversitesi öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Odak grup görüşme soruları literatür tarandıktan sonra araştırmacıların konsensüsü ile oluşturulmuştur. Her görüşmede bir moderatör ve bir kolaylaştırıcı yer almış ve tüm görüşmeler kaydedilmiştir. Her odak grup transkripti üç araştırmacı tarafından katılımcıların tutumları, inançları ve deneyimlerini yakalamak için dikkatle okunmuş ve kodlanmıştır. Bunlar daha sonra karşılaştırılıp tek bir kod listesi oluşturulmuş ve kelime işlem programı ile metinden ilgili kodları hatırlatarak veri analizinde kullanılmıştır. Verilerin doygunluğuna beşinci odak grup görüşmesinde ulaşılmıştır.

Bulgular

Verilerin analizinde katılımcıların aile hekimliği görüşleri hakkında üç ana başlık ortaya çıkmıştır: 'bir iş olarak', 'bir uzmanlık alanı olarak' ve 'bir sistem' olarak aile hekimliği. Çok az sayıda öğrenci aile hekimliği uzmanlığının kendi kariyer seçenekleri arasında olabileceğini belirtmiştir. Aile hekimliğini seçmede en yaygın kriter uzmanlık için bir gerek kalmadan mezun olduktan sonra devlet tarafından garantili istihdam edilme olmuştur. Diğer yandan iş doyumu açısından hasta ile uzun süreli ilişki, farklı sorunları aynı anda çözmeye odaklanmak gibi motive edici faktörleri vurgularken; prestijinin düşük olması, sistemde sürekli görev tanımı değişiklikleri, iş yükü fazlalığı, sevk zinciri kurulamaması nedeni ile sistemde yerini tam alamaması, negatif performans uygulamaları, özel sektörde çalışma şansının olmamasının tercih noktasında kendilerini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Uzmanlık ile ilişkili görüşlerinde iki ana tema ağır basmaktadır. Birincisi altı günlük eğitim ile aile hekimliği sertifikasyonu alabilecekken üç sene uzmanlık yapmanın gereksiz olduğu; halk tarafından aradaki farkın anlaşılmadığı ve aile hekimliğinin bir uzmanlık dalı olarak algılanmadığı; ikincisi TUS sınavını kazanmanın başarı ölçütü olduğu ve ancak sınavı kazanamazlarsa aile hekimi olarak çalışmayı düşünebilecekleridir.

Sonuç

Şu anda aile hekimliği uzmanlığı tıp öğrencileri tarafından kariyer planlamasında ön planda yer almamaktadır. Garantili istihdam tercih noktasında olumlu rol oynasa da iş prestiji ve doyumunun yüksek olmaması, uzmanlık dalı olarak algılanmaması, sistemde çalışabilme koşullarındaki ikililik ve sistemden kaynaklanan nedenler olumsuz etkileyen faktörlerdir.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği -Tıp Fakültesi Öğrencileri- Niteliksel

TÜRKİYE’DE AİLE HEKİMLERİNİN VDGM’YE OLAN İLGİSİ VE VDGM’NİN BİLİNİRLİLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Özgür Erdem¹, Hüseyin Can², Zelal Akbayın³, Murat Altuntaş⁴, Hayriye Külbay⁵

¹Kayapınar 9 No’lu Aile Sağlığı Merkezi, Kayapınar, DİYARBAKIR

²Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İZMİR

³Hürriyet Aile Sağlığı Merkezi, Bağcılar, İSTANBUL

⁴Sütçüler 4 No’lu Aile Sağlığı Merkezi, Sütçüler, İSPARTA

⁵Ümraniye 4 No’lu Aile Sağlığı Merkezi, Ümraniye, İSTANBUL

Amaç

Bu çalışmada Türkiye’de Aile Hekimlerinin Vasco da Gama Movement’a (VdGM) olan ilgisi ve VdGM’nin bilinirliğinin araştırılması amaçlandı.

Gereç Ve Yöntem

Mayıs 2012’de 11. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi ve Eylül 2012’de 6. Aile Hekimliği Güz Okulunda “VdGM hareketi, Avrupa Aile Hekimliği Deneyimleri ve Türkiye Karşılaştırması” başlıklı sunumlar yapılmış olup, bu sunumlarda VdGM aracılığı ile Avrupa’nın değişik ülkelerinde gözlemlenen Aile Hekimliği Uygulamalarının Türkiye ile karşılaştırılarak dinleyicilere Aile Hekimliği ve VdGM ile ilgili global bir bakış açısı sunuldu.

VdGM oturumlarının sonunda dinleyicilere daha önceden hazırlanmış bir anket formu dağıtıldı. Her iki oturuma toplamda 106 kişi katıldı. Ulusal kongrede 37, güz okulunda 41 tane anket formu geri toplandı. Bir kısım katılımcılar anket formunu boş bıraktı. Anket formu aşağıdaki derecelendirme ölçeği kullanılarak hazırlanmış 10 soru ve 3 tane açık uçlu sorudan oluşmaktaydı.

DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

5.Kesinlikle katılıyorum 4.Katılıyorum 3.Emin değilim 2.Katılmıyorum 1 Kesinlikle katılmıyorum

Araştırma verilerimizin istatistiksel değerlendirmesinde SPSS 15.0 for Windows istatistik paket programı kullanıldı. Ölçümsel değişkenler ortalama \pm standart sapma (SD) ile kategorik değişkenler sayı ve yüzde (%) ile sunuldu.

Bulgular

Her iki oturuma toplam 106 kişi dinleyici olarak katıldı. Bunların %73.6’sı (n=78) uygulanan anket formunu doldurdu. Anket sonuçlarına göre katılımcılar, VdGM çatısı altında yapılan sunum ve organizasyona %67 ile %98 oranları arasında pozitif puan verdi.

Katılımcıların kendilerine sorulan açık uçlu sorulara verdikleri yanıtlar ise; “Bu oturumda en çok neyi beğendiniz?” sorusuna alınan cevapların başında “Orijinal, etkileyici, interaktif sunum şekli” geliyordu. “Bu oturumda şunu öğrendim” sorusuna “Avrupa’daki Aile Hekimliği uygulama ve işleyişi ile ilgili ayrıntılı bilgi sahibi oldum” cevabı ilk sırada idi. “VdGM ile ilgili diğer önerileriniz” sorusuna “VdGM’nin daha çok tanıtılması, ön plana çıkarılması ve tabana yayılması” ile ilgili öneriler başta gelmekteydi.

Sonuç

Katılımcı Aile Hekimlerinin çoğu VdGM’ye yabancı olmakla beraber VdGM’ye olan ilgileri en üst düzeydeydi. Bu genç Aile Hekimlerinin ülkemizdeki Aile Hekimliği disiplininin potansiyel yarınları olduğu varsayılsa merak duydukları, ilgilerini çeken bu hareketin tanıtılması ve Aile Hekimlerinin organize edilmesi ve/veya organize olması için daha fazla faaliyete ihtiyaç vardır. Bu konuda Türkiye VdGM temsilci ve üyeleri başta olmak üzere tüm camiamıza iş düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimleri, Aile Hekimliği, Türkiye, Vasco da Gama Movement

TÜRKİYE'DE FARKLI ETNİSİTE'YE SAHİP KADINLARIN AİLE İÇİ ŞİDDET YÖNÜNDEN İNCELENMESİ

Özgür Erdem¹, Zelal Akbayın², Hüseyin Can³, İsmail Yıldız⁴, Yusuf Ertekin⁵, Tahsin Çelepkolu⁶, Hayriye Külbay⁷

¹Kayapınar 9 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Kayapınar, DİYARBAKIR

²Hürriyet Aile Sağlığı Merkezi, Bağcılar, İSTANBUL

³Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İZMİR

⁴Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, DİYARBAKIR

⁵İçerichumra İlçe Devlet Hastanesi, Çumra, KONYA

⁶Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, DİYARBAKIR

⁷Ümraniye 4 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Ümraniye, İSTANBUL

Amaç

Bu çalışma Türkiye'nin farklı bölgelerinde yaşayan ve farklı etnisiteye sahip kadınların aile içi şiddet yönünden incelenmesi; aile içi şiddet ile karşılaşmış ve halen risk altında olan kadınların belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Gereç Ve Yöntem

Tanımlayıcı, kesitsel tipteki bu çalışma için bir anket formu hazırlandı. Bu anket Sosyo-demografik değişkenler ile beraber, "Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Tarama Formu"ndan oluşmaktadır. Batman, Diyarbakır, İstanbul ve Konya illerinde, 01Ekim 2012-30 Kasım 2012 tarihleri arasındaki 2 aylık dönemde, herhangi bir nedenle Aile Sağlığı Merkezine (ASM) başvurmuş, 15 yaşından büyük kadınlar ile yüz-yüze görüşüldü.

Araştırma verilerimizin istatistiksel değerlendirmesinde SPSS 15.0 for Windows istatistik paket programı kullanıldı. Ölçümsel değişkenler ortalama \pm standart sapma (SD) ile kategorik değişkenler sayı ve yüzde (%) ile sunuldu. Nitel değişkenlerin gruplar arası karşılaştırılması Chi-kare (χ^2) testi analizi kullanıldı. Tüm değişkenler için $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Toplam 779 kadın ile görüşüldü. Bunların 109'u (%13.9) çalışmaya katılmayı kabul etmedi. 670 (%86.1) kişiye anket uygulandı. Kadınların ortalama yaşı 33.6 ± 11.4 , eşlerinin yaşı 37.6 ± 10.1 ve evlenme yaşı 20.1 ± 3.9 olduğu görüldü. Katılımcıların %74.7'si evli, %54.3'ü görücü usulü ile %41.7'si tanışıp-anlaşarak evlendiği görüldü. Kazanç getirici bir işte çalışan kadınların oranı ise %28.4 olarak gözlemlendi.

Kendinizi hangi etnik kökene ait hissediyorsunuz sorusuna katılımcıların %43.1'i Türk, %43.9'u Kürt, %5.2'si Arap, %7.9'u Diğer cevabını verdi. Katılımcıların Eğitim düzeyi incelendiğinde Lise+Üniversite mezunu olan kadınların oranı %36.6 iken, eşlerinde bu oran %47.9 olarak gözlemlendi.

Kadınların son bir yıl içinde karşılaştıkları aile içi şiddet oranları incelendiğinde; sözel şiddet görenler %22.5, fiziksel şiddet görenler %14.5, ekonomik şiddet görenler %16.6, cinsel şiddet görenler %7.9 olarak saptandı. Şiddet riski altında olan kadınların oranı ise %24.3 olarak hesaplandı. Genel olarak şiddete maruz kadınlar %34.6 (n=232) oranında idi.

Şiddete maruz kalan kadınlar incelendiğinde; evli olanlar (%68.1), görücü usulü ile evlenenler (%52.4), çekirdek ailede yaşayanlar (%53.4) ve eğitim düzeyi düşük olanlarda şiddet oranları yüksek olup, istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($P < 0.05$).

Ankete katılanlar arasında etnik kökenine bakıldığında Kürtlerde şiddet oranı %48.5, Türklerde %32.9 olup, istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($P < 0.05$). Diğer taraftan İstanbul'da yaşayanlarda şiddet % 58.2, Diyarbakır'da %23.3, Batman'da %11.2, Konya'da %7.3 olup istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($P < 0.05$).

Sonuç

Ülkemizin hem doğusunda hem batısında, farklı etnik kökene ve farklı eğitim düzeyine sahip olan bütün kadınlar şiddetle karşılaşmaktadır. Aynı zamanda kadınların çoğu yaşamları boyunca yüksek oranlarda

BİLDİRİLER

“şiddet riski” ile karşı karşıya kalmaktadır.

Şiddet her kadının başına gelebileceği için, her ne sebeple olursa olsun aile hekimliğine başvuran bütün kadınların taranması bu konuda farkındalığı artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Aile, Aile Hekimliği, Etnisite, Kadın, Risk, Şiddet

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMUNA BAŞVURAN KADINLAR ARASINDA AİLE İÇİ EŞ ŞİDDETI ARAŞTIRMASI

Sebahat Gücük¹, Güledal Boztaş²

¹İzzet Baysal Aile Sağlığı Merkezi, Bolu

²İl Halk Sağlığı Müdürlüğü, Bolu

AMAÇ:

Aile içi şiddet, kendini aile olarak tanımlamış bir grup içerisinde, zorlamak, aşağılamak, cezalandırmak, güç göstermek, öfke-gerginlik boşaltmak amacıyla eşlerden birine yöneltilen her türlü şiddet davranışı olarak tanımlanmaktadır. Yapılan çalışmalarda şiddetin, birinci basamak sağlık kurumlarındaki çalışanlar tarafından tanımlanması ve müdahale edilmesi ile %75'e kadar azaltılabileceğini belirtmişlerdir. Toplumda şiddete daha fazla maruz kalan grup olarak kadınların şiddeti nasıl tanımladıkları ve şiddeti nasıl algıladıklarını inceleyen çalışmalardan elde edilen bulgular şiddete yönelik toplumsal duyarlılığın geliştirilmesinde etkili olacaktır. Bu çalışma, Bolu ilinin hizmet verdiğimiz bölgesinde evli kadınların aile içi kadına yönelik şiddete bakış açısını saptamak ve onların çözüm önerilerini belirlemek amacıyla yapıldı.

GEREÇ-

YÖNTEM:

Çalışmamızda, Ekim 2011-Kasım 2012 tarihleri arasında çalışmamıza katılan 3 aile hekimliği ofisine herhangi bir nedenle başvuran 15-49 yaş arası halen evli (partneri ile aynı evi paylaşan) kadınlar gönüllülük esasına göre alındı. Toplam katılımcı 2443 dü. Anket formu 25 sorudan oluşmaktaydı. Anket formu katılımcının demografik özelliklerini içeren ilk bölüm ve evde şiddete maruz kalma durumu, evlenmeden önce anne-babası arasında aile içi şiddet varlığı, çocuklarına şiddet uygulama durumu, eşinin anne babası arasında aile içi şiddet durumu, şiddet türlerini varlığını içeren sorulardan oluşan ikinci bölüm ve katılımcılarımıza göre neden aile içinde kadına şiddet olduğu, kadınların tepkileri ve neler yapılabileceğine dair önerilerini içeren açık uçlu sorulardan oluşan üçüncü bölümden oluşmaktaydı. Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 20.0 paket programı ile değerlendirilmiştir

BULGULAR:

Çalışmaya merkezimize başvuran 2443 kadın dâhil edilmiştir. Katılımcıların %24.64'ü evde kendilerine şiddet uygulandığını ifade etmişlerdir. Gebelikte şiddet görme durumu ile evde şiddet görme durumları arasında anlamlı bir bağımlılık görülmektedir ($p<0,05$). Katılımcıların % 47.9'u şiddeti fiziksel olarak tariflemiştir. Evde şiddet gören kadınların %56,31' inin çocukken ailelerinde şiddete tanık oldukları ve çocukken ailede şiddete tanıklık durumu ile evde şiddet görme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağımlılık olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Evde şiddet görmediğini ifade eden katılımcıların %65,06' sının ruhsal-sözel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. 'Sizce neden aile içinde kadına şiddet var?' sorusunu yüksek bir oranla eşlerin birbirleri ile iletişim içinde olmamaları (%26,61), "Kadınlar şiddete uğradıklarında neden tepki veremiyorlar" sorusunu ekonomik nedenlerden (%35,61) olarak yanıtlamışlardır.

SONUÇ:

Aile içinde kadına şiddet toplumda sık rastlanılan bir sorun olmasına rağmen sık rastlanılan kronik hastalıklar gibi kolay tanı konulamayabilir. Kadınlar, gerek çocukları gerekse kendileri için birinci basamak sağlık kuruluşlarına oldukça sık başvurdukları için, onlara hizmet verenlerin aile içi şiddetle ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını geliştirmeleri önemlidir. Kadınların aile içi şiddet ve türlerine yönelik olarak bilgilendirilmeleri, şiddetin önlenmesi ve ortadan kaldırılması için öğrenim düzeyinin yükseltilmesi, ekonomik bağımsızlığının kazandırılması sağlanmalıdır.

BİLDİRİLER

Anahtar Kelimeler: Eş şiddeti, farkındalık, sağlık çalışanı

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÇALIŞANLARININ SİGARA İÇME ALIŞKANLIKLARI

Özgür Enginyurt¹, Kurtuluş Öngel², Erdal Özer³

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı/Ordu

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği/İzmir

³Gazi Osmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı/Tokat

AMAÇ: Sigara kullanımı dünyadaki birçok önlenabilir hastalığın başlıca sebepleri arasında bulunmasına rağmen, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaygın şekilde tüketilmektedir. Bu çalışmanın amacı; bir üniversite hastanesi çalışanlarında sigara kullanım oranlarını tespit etmek ve sigara kullanımıyla ilgili özellikleri ortaya koymaktır.

MATERYAL-

METOD: Çalışma; prospektif, tanımlayıcı, kesitsel tipte bir anket araştırmasıdır. Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 306 sağlık personeli üzerinde, Eylül-Ekim 2012 tarihleri arasında uygulanmıştır. 16 sorudan oluşan bir anket formu ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Ankette personele ait sosyodemografik veriler, ailesinin ve kendisinin sigara içme durumu ve yasal düzenlemeler hakkındaki görüşleri sorgulanarak; elde edilen verilerin Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 16.0 istatistik programında yüzde analiz ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Toplam 306 kişinin, 172'si (%56,2) kadın, 134'ü (%43,8) erkekti. Çalışmada hekimler arasındaki sigara içme oranı %38; hemşireler arasındaki sigara içme oranı ise %40,6 olarak bulundu. Çalışmada erkekler kadınlara göre istatistiki anlamlı olarak daha fazla sigara içmekteydi (p:0.002 d:0.45). Ailesinde (p:0.041 d:0.138) ve yakın arkadaş çevresinde (p:0.000 d:0.200) sigara içen kişi bulunanların, istatistiksel anlamlı olarak daha fazla sigara kullandıkları saptanmıştır. Günlük içilen sigara miktarına göre; en fazla 45 ile (%36,3)11-20 tane sigara içilmekteydi. Sigaraya başlatan en önemli faktör (n:72, %44,2) sosyal faktörlerdi. Sigarayı bırakmış olan kişilerin büyük çoğunluğu (n:32, %82,1) yardım almamaktaydı.

SONUÇ: Çoğunluğu sağlık çalışanı olan grubumuzda sigara içme oranlarının yüksek oluşu Türkiye'nin sigara içimi konusundaki durumunu yansıtmaktadır. Sağlık çalışanlarının sigara içme sıklığının azalmasıyla orantılı olarak Türkiye'deki sigara içme oranlarının da azalmasını umuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, sigara, tütün

SİGARA KULLANIMINI VE SİGARA BIRAKMAYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Muhammed Erdal¹, Halil Akbulut², Ümit Aydoğan³, Oktay Sarı³, Gülin Erkmen Yıldırım⁴

¹Etimesgut Asker Hastanesi Aile Hekimliği Servisi Ankara

²4. Ana Jet Üssü Aile Hekimliği Polikliniği Ankara

³GATA Aile Hekimliği AD. Ankara

⁴Yüksek İhtisas Hastanesi Sigara Bırakma Polikliniği Ankara

AMAÇ: Sigara insan sağlığını tehdit eden bir halk sağlığı problemidir. Bu nedenle sigarayla mücadelede ciddi kampanyalar düzenlenmektedir. Ancak bu kampanyaların başarıya ulaşması için sigara kullanımını ve bırakılmasını etkileyen faktörlerin saptanması gereklidir. Çalışmamızda sigara bırakma kararlarını etkileyen faktörler araştırılmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Çalışmamız anket vasıtasıyla kesitsel saha çalışması olarak yapılmıştır. Sigara bırakma polikliniğimize ardışık olarak müracaat eden hastalara çalışmanın amacı aktarılmış sonrasında gönüllülük esasına göre sorumlu sağlık personeli gözetiminde tarafımızca hazırlanan yirmi soruluk anket uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS veritabanına aktarılarak istatistiksel analizler yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya 246'i erkek (%93,5) 17'si bayan (%6,5) olmak üzere 263 kişi katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması 37,3±9,9 iken %69,8'i lise mezunu, %28,6'sı yüksekokul veya daha fazla eğitim almışlardı. Sigara bırakma amacıyla merkezimize başvuran bireylerin daha ziyade yüksek eğitilmiş bireyler oldukları saptandı. Sigara bırakma başvuru nedenleri olarak en sık eş-çocuk isteği iken bunu bireyde gelişen sağlık şikayetleri (öksürük,balgam,astım,ağız kokusu...vb), doktor tavsiyesi, yakın çevrede kanser mevcudiyeti, reklamlar takip etmekteydi. Katılımcıların sigaraya başlama yaşı 16,8±4,6 idi. Sigarayı bırakmayı düşünenlerin yaş ortalaması, sigarayı bırakmayı düşünmeyenlerden anlamlı olarak daha düşüktü (p:0,04). Bununla birlikte sigara bırakmayı öncesinde deneyenlerle denemeyenler arasında yaş açısından anlamlı bir fark yoktu. Sigarayı bırakmayı deneyenler kullandığı tütün çeşidine (sigara,pipo, nargile,puro) göre değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark göze çarpıyordu (p:0,008). Kurtulmayı deneyenlerin sigara yasağına uyumda zorlanma durumu istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktü (p:0,02). Günlük kullanım miktarındaki farklılık açısından ise her gün ortalama aynı sayıda sigara içen bireylerin günlük tüketilen sayısı değişkenlik gösteren bireylere göre sigarayı bırakmayı deneme sayısı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti (p:0,02). Sigarayı bırakmayı deneyenlerde ise günlük tüketilen sigara miktarı istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik göstermiyordu.

SONUÇ: Sigarayı bırakmayı düşünenlerin bu fikirlerini eyleme dönüştürmelerine yardımcı olmak için sağlık personelinin teşvik edici olması faydalı olacaktır. Günlük içilen sigara miktarının fazlalığı motivasyonu bozmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sigara, Bağımlılık, Tütün

PERİYODİK SAĞLIK MUAYENESİNDE SİGARA İÇEN VE BIRAKMAYI DÜŞÜNMEYEN BİREYLERLE YAPILAN MOTİVASYONEL GÖRÜŞME SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Engin Burak Selçuk¹, Hasan Hüseyin Avcı², Mehmet Karataş³, Hilal Erat¹, Murat Yalçınsoy⁴, Mehmet Fatih Korkmaz⁵

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Malatya

²İl Sağlık Müdürlüğü, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Malatya

⁴Süreyyapaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

⁵İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Periyodik sağlık muayenesi sırasında sigara içtiği belirlenen ve sigara içmekten memnun olduğunu ifade eden bireylerin tekrarlayan zamanlardaki başvurularında yapılan motivasyonel görüşmenin sigarayı bırakmaya karar vermeleri üzerindeki etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Araştırmaya Ocak 2011-Mayıs 2012 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine periyodik sağlık muayenesi amacıyla başvuran ve sigara içtiği belirlenip bu durumdan memnun olan 181 kişi alınmıştır. Bu kişiler ilk görüşmeden sonra 1.ay, 2.ay ve 3.ay da kontrole çağrıldı ve her gelişlerinde sigara içimi ile ilgili durumları ve düşünceleri sorgulanarak nikotin bağımlılığı ve zararları konusunda bilgilendirildi ve yazılı destek sağlandı.

BULGULAR: Çalışmada yer alan bireylerin 137'si (%75,6) erkek, 44'ü (%24,4) kadın idi. Takiplerinde 1.ayın sonunda erkeklerin %7,2'si (n:10) ve kadınların %11,3'ü (n:5) sigaranın zararlarına inandıklarını ve sigara bırakma konusunda destek almak istediklerini söylediler. 2.ayın sonunda kalan erkeklerin %8,6'sı (n:11) ve kadınların %20,5'i (n:8) ve 3.ayın sonunda erkeklerin %10,3'ü (n:12) ve kadınların %29'u (n:9) sigaranın zararlarına inandıklarını ve sigara bırakma konusunda destek almak istediklerini söylediler.

TARTIŞMA: Periyodik sağlık muayenesi sürecinde kişiye ait risk faktörlerinin sorgulanması ve bu risk faktörlerine yönelik girişimler yapmak çok önemlidir. Sigara bıraktırma sürecinde motivasyonel görüşme tekniğinin mutlaka kullanılması gerekir. Bireyin sigara içme durumunun sorgulanmasını takiben bırakmak için herhangi bir olumlu düşüncesi yoksa hemen takipten vazgeçilmemeli mutlaka her gelişinde sigara içme durumu sorgulanıp bu sorun tekrar ortaya konularak farkındalık sağlanmalıdır. Çalışmamızda tekrarlayan görüşmelerde yaratılan farkındalığın bireylerin bu konuda destek almak konusunda gittikçe istekli hale gelmelerini sağladığı görülmüştür.

SONUÇ: Aile hekimliğinin temel özelliklerinden biri de sürekli bakım özelliğidir. Bireylere sürekli bakım verildiğinden dolayı risk faktörlerini ortaya koymak ve bunları ortadan kaldırmaya yönelik girişimlerde bulunmak diğer disiplinlere göre çok daha önemlilik arz etmektedir. Bu görüşmelerde birey risk faktörünü ortadan kaldırmak için isteksiz olsa dahi mutlaka farkındalık yaratılmalı ve motivasyonla bireyin bu durumu ortadan kaldırmak için işbirliği yapar hale getirilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Motivasyonel görüşme, Sigara, Periyodik muayene

SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN KENDİLERİ VE YAKINLARI İLE İLGİLİ SON DÖNEM YAŞAM DESTEK KARARLARINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ: KESİTSEL BİR ANKET ÇALIŞMASI

Turgay Albayrak¹, Ömer Akca¹, İrfan Şencan¹, İsmail Kasım¹, İskender Bülbül¹, Adem Bahadır¹, Rabia Kahveci¹, Adem Özkara²

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

²Hitit Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Çorum

Sağlık sistemin etkin bir şekilde işlemesi için, hizmet veren ile hizmet alan kesim arasında iyi bir iletişimin olması gerekmektedir. Bu iletişimin en önemli öğelerinden biri de doktorun empati yapmasıdır. Sağlık sistemi işleyişinde, tıbbi kararlar alınırken genellikle doktorun daha etkili olduğu bir süreç olmaktadır. Sağlık profesyonellerinin, hizmet alan kesimde yer aldığı anda, bu karar alma sürecine aktif katılımlarının ne oranda olduğu bilinmemektedir.

Amaç

Sağlık profesyonellerinin, kendilerinde ve birinci derece akrabalarında, olası gelişebilecek hayatı tehdit eden bir hastalıkta, yoğun bakım ve ileri yaşam desteği kararları ile bu kararları etkileyen faktörleri, verecekleri bu kararlarda çalıştıkları birimlere göre fark olup olmadığını tespit etmek. Sağlık profesyonellerinin, hizmet alan kesim olarak, böylesine önemli bir karar sürecine katılım oranını belirlemek.

Gereç ve Yöntem

Bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan ve çalışmaya katılmak için gönüllü olan tüm sağlık profesyonelleri çalışmaya alındı. Çalışma, kesitsel, niceliksel, bir anket çalışmasıdır. Katılımcılara, sosyo-demografik özellikleri, özgeçmişleri, yoğun bakım ve ileri yaşam desteği kararlarını etkileyecek faktörleri içeren bir anket uygulandı.

Elde edilen veriler SPSS 17.0 ile analiz edildi.

Bulgular

Çalışmaya 163'ü (%36,6) erkek, 282'si (%63,4) kadın toplam 445 kişi katıldı. Yaş ortalaması±SD=31±6,4'tü. Katılımcıların 262'si (%58,9) doktor, 124'ü (%27,9) hemşire, 30'u (%6,7) teknisyen, 9'u (%2) sağlık memuru ve 20'si (%4,5) diğer sağlık profesyoneliydi. 207 kişi (%46,5) cerrahi branşlarda, 176 kişi (%39,6) dahili branşlarda, 45 kişi (%10,1) temel branşlarda ve 17 kişi (%3,8) diğer branşlarda çalışmaktaydı. Katılımcıların olası tedavisi olmayan bir hastalıkla karşılaşması halinde, 90'ı (%20,2) kendilerine son dönemde müdahale edilmesini, 291'i (%65,4) müdahale edilmemesini, 64'ü (%14,4) bu konuda kararsız olduğunu, aynı durum birinci derece akrabalarında olması durumunda 211'i (%47,4) müdahale edilmesini, 131'i (%29,4) müdahale edilmemesini, 103'ü (%23,1) kararsızlığını belirtti. Böyle bir durumla karşılaşmadan önce bu konuyla ilgili 335 kişi (%77,5) önceden karar vermek istediğini, 100 kişi (%22,5) karar vermek istemediğini ifade etti. 379 kişi (%85,2) kendi evinde, 34 kişi (%7,6) hastanede, 32 kişi de (%7,1) hayatlarının son dönemlerinde başka bir yerde olmak istiyordu.

Sonuçlar

Sağlık profesyonelleri, kendileri ile ilgili son dönem tıbbi kararlar hakkında, önceden karar vermek istemekle birlikte, çoğunlukla yoğun bakım ve ileri yaşam desteği tedavisi istememektedirler. Birinci derece akrabalarına ise son dönemde yoğun bakım ve ileri yaşam desteği tedavisi istemektedirler. Bu kararlarda, uzmanlık alanları ve çalıştıkları birimler arasında fark saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: Karar, Sağlık profesyoneli, Son dönem

EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEKİMLERİN İLETİŞİM BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Muhammet Ali Oruç¹, Emine Zeynep Tuzcular Vural², Işık Gönenç², Refik Demirtunç³

¹Altınyayla İlçe Hastanesi, Sivas

²Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, İstanbul

³Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul

Giriş-AMAÇ:

İletişim; Bilgi alışverişi bilgi üretme ve anlamlandırma sürecidir. Etkili bir iletişim için, doktorun eğitimi, bilgi birikimi ve tecrübesi kadar, sahip olduğu iletişim teknikleri ve sorun çözme yeteneği de önemlidir. İyi iletişim becerilerine sahip doktorlar, hastalarının problemlerini daha doğru bir şekilde ortaya koyabilmekte; hastalarının uyum ve memnuniyetini daha fazla sağlayabilmekte; mesleki memnuniyetlerini arttırırken iş streslerini azaltabilmektedirler. Bu çalışma ile klinik ortamda hekimlerin, iletişim becerilerinin çeşitli değişkenlere göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM:

Kesitsel bir araştırma olarak planlanan çalışmada İstanbul HNEAH de çalışan hekimlere iletişim becerilerinin değerlendirilmesi amacıyla etik kurul onayı alındıktan sonra kişisel bilgi formu ve İletişim Becerileri Envanteri (İBE) uygulandı. Araştırmanın evreni söz konusu hastanede çalışan toplam 500 hekimdi. Araştırmanın örneklemini ise Mayıs-Haziran 2012 tarihleri arasında araştırmayı kabul eden 156 hekim oluşturdu. İstatistiksel analizler için SPSS for Windows 15.0 programı kullanıldı. Anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR:

Yaş ilerledikçe iletişim becerilerinin arttığı, uzmanlaşma oldukça iletişim becerilerinin daha iyi düzeye geldiği görüldü ($p<0.05$). Meslekte 10 yıldan fazla çalışanların iletişim becerisi yüksek bulundu($p<0.05$). Hekimlerin çoğunluğunun ilgilendiği bir hobisi vardı. Hobisi olan hekimlerin iletişim becerilerinin olmayanlara göre daha iyi olduğu saptandı($p<0.05$). Ekonomik zorluk çeken hekimlerin iletişim becerilerinin daha düşük olduğu görüldü($p<0.05$). Zaman yetersizliği ve çift taraflı gerginlik önemli iletişim problemi olarak bulundu.

SONUÇ:

Hekim hasta ilişkisinde, hekimin yaşının büyük olması, uzman olması, hobisi olması, hastasına yeterli zamanın ayırabilmesi, iletişim becerileri eğitimi almış olması iletişimi olumlu olarak etkilemektedir. Aynı zamanda hasta-hekim ilişkisinde zaman kısıtlılığı ve ekonomik gelirin azlığı iletişim becerilerini ise olumsuz olarak etkilemektedir. Buradan yola çıkarak tıp fakültelerinde iletişim becerileri eğitimlerine ağırlık verilmesi ve bu eğitimlerin tüm meslek hayatı boyunca devam ettirilmesi gereklidir. Karşılıklı iletişimde en önemli sorunlardan birinin de zaman kısıtlılığıdır. Hastanelerdeki hasta yoğunluğunun giderilmesi için çalışmaların yapılması, birinci basamak sağlık kuruluşlarına yeterli önemin verilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: hekim-hasta ilişkileri, hekimlerin iletişim becerileri, iletişim becerileri

HASTA GÖZÜNDEN HEKİMLER: İYİ HEKİMLİK UYGULAMALARINDA NEREDEYİZ?

Ayşenur Çimen¹, Esmâ Aydoğdu¹, Fatmanur Demiroğlu¹, Fatma Zehra Nükte¹, Gül Banu Altan¹, Mehmet Kaya³, Didem Güneri², Metin Canbal², Sevsen Cebeci²

¹Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dönem-3 öğrencisi, Ankara

²Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

³Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmadaki amacımız hastanın bakış açısı ile hekimlerin hasta ile iletişim becerilerini saptamak, tıp fakültelerinde yer alan iletişim becerileri derslerinin sahada uygulanma durumunu belirlemektir.

YÖNTEM: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada, üç farklı kentten (İstanbul, Konya, Elazığ), 18 yaş ve üzeri toplam 300 kişiyle yüz yüze görüşülmüştür. Veri toplama aracı olarak 29 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Verilerin SPSS 16 programında yapılan istatistik analizinde, Ki-kare, Mann Whitney U testleri kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya katılanların %56,2'si kadın, %55,7'si lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip ve ortalama yaşları 40,5±1,3'tür. Çalışma sonuçlarımıza göre verilen hizmetlerden genel olarak hastaların %43,1'i memnun, %62,9'u hastanın kişisel mahremiyetine (muayene edilirken varsa kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) özen gösterildiğini, %63,5'i muayene eden doktorun kibar ve saygılı olduğunu belirtmiştir. Hizmet alınan kurumlara göre memnuniyet puanına bakıldığında devlet hastanelerinden memnuniyet puanı, Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ve özel hastanelere göre daha düşüktür (sırasıyla 41,7±9,1, 44,0±7,6, 45,2±8,6) ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,005). Görüşme sonunda hastanın durumunu özetleme (özel hastanede %63,8, ASM %57,1, devlet hastanelerinde %45,5), doktorun konuşmayı bölmeden kısa notlar alması (devlet hastanelerinde %28,8, ASM ve özel hastanelerde %50) sıklıkları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,011, p=0,001). Katılımcıların %70,1'i doktor ve personelin muayeneden önce ellerini yıkamadığı, %68,2'i hekimle şikayetleri dışındaki konularda konuşmadığını ifade etmiştir. Hastaların %49,3 hastalıkları ile ilgili birçok doktora danışma ihtiyacı hissettiğini bildirmiştir. ASM'ye başvuranların %60,0, özel hastanelere başvuranların %49,6, devlet hastanelerine başvuranların %33,9'u hekimlerinin sorunlarını ifade etmelerini kolaylaştırdığını belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,010). Hekimlerin kadın hastalarına, erkek hastalarına göre daha fazla sıklıkta ismi ile hitap ettiği (kadın %46,7 erkek %33,7), konuşurken daha fazla yüzlerine baktığı, (kadın %60,9 erkek %48), görüşme sonunda durumlarını özetleyecek konuşmayı daha sık yaptığı (kadın %62,5 erkek %45,3) saptanmıştır ve aradaki bu farklar istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,047, p=0,023). Kadınların % 53,8'i, erkeklerin 44,5'i aldıkları sağlık hizmetlerinin iyi olduğunu düşünmektedir ve aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

SONUÇ: İyi öykü alma ve iletişim becerisi, hekimi doğru tanıya götüren önemli araçlardan biridir. Çalışmamızda hekimlerin iletişim becerilerinin yetersiz olduğu ve hastaların sağlık hizmeti aldıkları kurumlardan memnuniyet sıklığının düşük olduğu saptanmıştır. ASM'lerinde çalışan hekimlerin iletişim becerilerini devlet hastanelerindeki hekimlere göre daha fazla kullandıkları saptanmıştır. Hekimler kadın hasta karşısında iletişim becerilerini daha fazla kullanmaktadırlar. Hekimlerin iletişim becerilerini kullanmalarını geliştirmek için mezuniyet öncesi ve sonrası iletişim becerileri eğitimine önem verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: iletişim, hasta hekim ilişkisi, aile hekimi

TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ OBEZİTE POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA HOLTER BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Umut Gök Balcı¹, Barış Kılıçaslan², Hüseyin Dursun², Berk Geroğlu¹, Öner Özdoğan², Kurtuluş Öngel¹

¹TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ, İZMİR

²TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

AMAÇ: Bu çalışmada hastanemiz obezite polikliniğine başvuran obez hastalarda ritm holter elektrokardiyografi (EKG) kullanılarak, kalp hızı ve ritim değişikliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Kasım 2012 - Şubat 2013 tarihleri arasında hastanemiz obezite polikliniğine başvuran hastalar arasından rastgele seçilen 114'üne, etik kurul onayı alındıktan sonra ritm holter bağlandı. Ortalama kalp hızı (AHR) ve kalp hızı değişkenliği parametreleri değerlendirildi. Maksimum kalp hızı (MAXHR), minimum kalp hızı (MİNHR), SDNN, SDANN ve RMSSD değerleri kaydedilerek, bu değerlerin obezite parametreleri ve laboratuvar bulguları ile olan ilişkileri araştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 114 hastanın 105'i (%92,10) kadın, 9'u (%7,90) erkekti ve yaş ortalaması 45,82±11,39 (min:16-max:69) idi. Vücut kitle indeksi (VKİ), 13 hastada (%11,40) 25-30 arasında, 74 hastada (%64,91) 30-40 arasında ve 27 hastada (%23,69) 40'ın üzerindeydi. Bel çevresi (BÇ), ortalama 110,94±9,52 (87-137) cm, vücut ağırlık ortalaması 91,16±13,4 (66-127) kg bulundu. Açlık kan şekeri (AKŞ) ortalama değeri 103,93±27,47 (min:58-max:217) mg/dl, total kolesterol 204,04±39,83 (min:114-max:296) mg/dl, HDL 46,49±10,07 (min:28-max:71) mg/dl, LDL 124,07±34,09 (min:39-max:216) mg/dl ve trigliserid 154,63±90,60 (min:35-max:551) mg/dl idi. Hastaların 15'inde (%13,1) hafif ve orta derecede aritmi mevcuttu. Ritm holter parametrelerinden AHR ortalama 78,01±8,41 (min:56-max:109), MAXHR 136,28±17,69 (min:105-max:181), MİNHR 51,64±7,11 (min:24-max:67), SDNN 140,06±44,40 (min:47-max:368,45), SDANN 151,71±87,55 (min:15,13-max:415,00) ve RMSSD 65,55±52,83 (min:20,85-max:402,67) olarak kaydedildi. Hastaların kiloları ile kalp hızı değişkenliği parametreleri arasında ilişki bulunamadı. Obezite parametreleri ve laboratuvar değerleri ile ritm holter bulguları arasındaki korelasyon incelendiğinde; yaş ile AHR, MAXHR ve SDANN arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulundu (sırasıyla p:0,004, p:0,000 ve p:0,000). BÇ ile AHR ve SDNN arasında da anlamlı ilişki mevcuttu (sırasıyla p:0,027 ve p:0,041). Hastaların vücut ağırlığı ile hiçbir kardiyak değer arasında bir ilişki yokken, VKİ ile MAXHR arasında anlamlı ilişki bulundu (p:0,01). AKŞ ile AHR arasında anlamlı bir ilişki bulunurken (p=0,038), total kolesterol ve trigliserid değerleri ritm bulguları ile ilişkili değildi. HDL ile SDNN ve SDANN arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki varken (sırasıyla p:0,05 ve p:0,001), LDL ile AHR arasındaki ilişki anlamlıydı (p:0,026). RMSSD değerleri hiçbir parametre ile ilişkili değildi.

SONUÇ: Kalp hızı değişkenliğinde azalma koroner arter hastalığı riski ile ilişkilidir. Bel çevresi artışı ile kalp hızı değişkenliği azalmaktadır. Obez hastaların takibinde kilo takibinden ziyade bel çevresi takibi önemli olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Holter, obezite, ritm

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNDA İZLENEN HİPERTANSİYON HASTALARINDA KAN BASINCINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Yasemin Kılıç Öztürk¹, Faruk Öztürk², Şefik Zeytunlü³, Ali Savaş Miran⁴

¹Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

²Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

³Urla 1 nolu Merkez Aile Sağlığı Merkezi, İzmir

⁴Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

AMAÇ: Antihipertansif tedavi alan hasta grubunda hastaların kan basıncı düzeyi ile ilişkili faktörlerin ve sağlıklı yaşam tarzına uyum düzeylerinin değerlendirilmesidir.

GEREÇ-

YÖNTEM: Kesitsel tanımlayıcı tipteki araştırma İzmir ilinde bir Aile Sağlığı Merkezi'nde toplamda yaklaşık 7700 bireye hizmet veren iki aile hekimliği birimine 2012 yılı Ağustos ayında hipertansiyon tanısı ile başvuran; kayıtlı nüfusu temsil eden 455 kişiyle yürütüldü. Araştırmaya katılmayı kabul eden 455 hastaya araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşmek suretiyle iki bölümden oluşan (demografik tanımlama, yaşam tarzı ile ilgili sorular) anket uygulandı, beden kitle indeksleri ve kan basıncı ölçümleri kaydedildi. Yaşam tarzına yönelik sorulara (yürüyüş yapma, tuz kullanımı, sağlıklı beslenmeye dikkat etme, asansör ve kısa mesafede araç kullanımı gibi) verilen yanıtlara göre sağlıklı yaşam tarzı davranışlarına uyum düzeyleri belirlendi. Elde edilen verilerin istatistik analizlerinde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare ve Fisher'in kesin testi kullanıldı. $P < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. İstatistik için SPSS 15.0 programı kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan antihipertansif tedavi almakta olan 455 hastanın yaş ortalaması $65 \pm 10,97$ yıl (26-89) olup %39,8'i (181) olgu erkek; %60,2'si (274) kadındı. Katılımcıların %10,1'i 1 yıldan az; %28,6'sı 1-5 yıl arası; %21,5'i 5-10 yıl arası; %39,8'i 10 yıldan fazla süredir hipertansiyon tedavisi almaktaydı. Olguların %13'ü normal kiloda iken %41,1'i kilolu, %43,3'ü obez ve %2,6'sı ise aşırı obez olarak değerlendirildi. Alkol kullanımı %20,9; sigara kullanımı %16 oranındaydı. Halen sigara kullanan 71 hastadan 54'ünün (%76) sigarayı bırakma isteği vardı. Hastalara kolesterol yükseklikleri olup olmadığı sorulduğunda; %10,1'i kolesterol seviyesini bilmediğini, %33'ü kolesterol yüksekliği olduğunu, %56,9'u ise kolesterolünün yüksek olmadığını ifade etti. Katılımcıların kendi ifadelerine göre egzersiz yapma sıklığı, tuz kullanımı ve yemek yeme alışkanlıkları açısından araştırmacılar tarafından belirlenen sağlıklı yaşam tarzına uyum oranları halen çalışanlarda, çalışmayanlardan ve erkeklerde (%39,2) kadınlardan (%60,2) düşük bulundu ($p=0,006$). Sağlıklı yaşam tarzına uyum ile yaş, eğitim durumu, aylık gelir, beden kitle indeksi, hipertansiyon süresi, alkol-sigara kullanımı, kolesterol yüksekliği ve kan basıncı regülasyon oranları arasında ilişki bulunmadı. Katılımcıların sistolik kan basıncı ortalamaları $139,47 \pm 19,38$ (91-220) mmHg olarak, diyastolik kan basıncı ortalamaları $79,82 \pm 10,58$ (56-130) mmHg olarak bulundu. Çalışmada katılımcıların %56,9'unda kan basıncı kontrol altındaydı.

SONUÇ: Araştırmada kan basıncı regülasyon oranları yapılan birçok araştırmaya göre daha yüksek olmakla birlikte sadece poliklinik başvurusu olan bireylerin değerlendirilmiş olması çalışmanın en önemli kısıtlılığıdır. Hipertansif hastalarda sigara, alkol ve obezite halen ciddi sorunlardır ve bu sorunlarla mücadeleye ağırlık verilmelidir. Sağlıklı yaşam tarzına uyum düzeyleri halen yeterli olmadığından sağlık kuruluşlarına her başvuruda yaşam tarzı değişiklikleri hatırlatılıp sorgulanmalıdır. Çalışan bireylerde sağlıklı yaşam tarzına uyum oranlarının daha düşük olduğu göz önüne alınırsa işyerlerinde beslenme ve egzersiz ile ilgili düzenlemeler yapılması önerilebilir.

BİLDİRİLER

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Hipertansiyon, Kan Basıncı, Yaşam Tarzı

MARAŞ OTU KULLANIMININ KAROTİS ARTER İNTİMA MEDİA KALINLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

Mustafa Haki Sucaklı¹, Fuat Özkan², Mustafa Çelik¹, Hamit Sırrı Keten¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, KAHRAMANMARAŞ

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, KAHRAMANMARAŞ

AMAÇ: Tütün kullanımı tüm dünyada önemli bir mortalite ve morbitide etkeni olmaya devam etmektedir. Maraş Otu (MO) veya ağız otu (Nicotiana Rustica Linn), Kahramanmaraş'ta üretilen ve kullanımı Kahramanmaraş'ta ve çevre illerde oldukça yaygın olan bir tütün çeşididir. MO'da kullanılan tütünün nikotin içeriği sigara yapımında kullanılan tütüne göre yüksek oranlardadır. Bu çalışmada; MO kullanımının karotis intima media kalınlığına (KİMK) olan etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Bu çalışma aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalardan MO kullanan 32 olgu ve MO kullanmamış 30 kontrol grubu hasta üzerinde gerçekleştirildi. Katılımcılardan boy, kilo ve tansiyonları ölçüldü. Ayrıca venöz kan alınarak total-kolesterol, trigliserit, LDL-kolesterol, HDL-kolesterol, AST, ALT ve kan şekeri plazma seviyeleri çalışıldı. Olguların renkli doppler ile KİMK ölçüldü. Veri analizi SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza katılan olgulardan kontrol grubunun yaş ortalaması 39.4±11.7 yıl, MO kullanan grubun yaş ortalaması 45.4±11.3 dür. Çalışmamıza katılan olguların tamamı erkekti. Çalışmaya katılan olguların MO kullanım süreleri ortalaması 27.3±11.6 dir. KİMK MO kullanan grupta 0.73±0.20 mm, kontrol grubunda ise 0.49±0.14 mm olarak belirlendi. MO kullanan grupta KİMK anlamlı olarak artmış bulundu (p=0.000). Sistolik kan basıncı (SKB) maraş otu kullanan grupta 137.2±24.3 mmHg, kontrol grubunda ise 109.7±12.7 mmHg olarak tespit edildi. Diyastolik kan basıncı (DKB) MO kullanan grupta 87.7±11.7 mmHg, kontrol grubunda ise 62.8±8.1 mmHg olarak belirlendi. MO kullanan grupta sistolik ve diastolik kan basıncı anlamlı derecede yüksekti (p<0.0001). MO kullanan grup ve kontrol grubu arasında vücut kitle indeksi (VKİ), kolesterol, LDL-kolesterol, HDL-kolesterolü, trigliserit, açlık kan şekeri, AST, ALT değerleri arasında anlamlı bir fark yoktu (p>0.05). MO kullanım süresiyle KİMK arasında pozitif korelasyon mevcuttu (p=0.253, r=0.212). Tüm katılımcılara yapılan Pearson korelasyon analizinde KİMK ile yaş, SKB, DKB, VKİ ve LDL-kolesterol arasında pozitif korelasyon olduğu belirlendi.

SONUÇ: MO kullanımının KİMK'ı arttırıcı etkisini ortaya koyduk. Bunun yanı sıra hipertansif etkileri olduğunu gösterdik. Bu nedenlerle MO kullanımının engellenmesine yönelik koruyucu halk sağlığı politikalarının geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Ayrıca MO'yu uzun süredir kullanan olgularda sağlık kontrollerinin yapılması ve erken tanı ve tedavi uygulamalarının yapılması gerektiğini düşünmekteyiz. Bu konuda daha geniş örneklerde çok sayıda çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Karotis İntima Media Kalınlığı, Maraş Otu,

İLAÇ KULLANAN HİPERTANSİYON HASTALARININ POLİKLİNİK KAN BASINCI ÖLÇÜMÜ İLE 24 SAATLİK AMBULATUAR KAN BASINCI ÖLÇÜMLERİNİN KARŞILAŞTIRMALI DEĞERLENDİRİLMESİ

Selen Güngör, Ayşegül Uludağ, Erkan Melih Şahin

Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Aile Hekimliği Ana bilim Dalı, Çanakkale

GİRİŞ: Ambulatuvar kan basıncı ölçümü hedef organ hasarı olmayan ‘beyaz önlük hipertansiyonu’, hedef organ hasarı olan sınırdaki HT, ‘dipper’ ve ‘nondipper’ hipertansiflerde, epizodik hipertansiyon, labil hipertansiyon, hipotansiyon, otonomik disfonksiyon, karatid sinüs senkopu ve pacemaker sendromunda tanı amacıyla 1,2,3-4 ve prognozu belirleme 5 tedaviyi değerlendirme amacı ile kullanılır 5,6 TKD

AMAÇ: Çalışmada hipertansiyon nedeniyle ilaç kullanan hastaların poliklinikteki kan basıncı ölçümlerinin günlük tansiyon değerlerini ne kadar yansıttığını göstermek ve tedavi regülasyonunda ölçüt alınma durumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD: Kesitsel (Tanımlayıcı) desendeki çalışmanın evrenini Çanakkale Onsekiz Mart Uygulama ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine hipertansiyon tanısıyla başvuran ve tedavi alan hastalar oluşturmaktadır. Polikliniğe başvuran hastaların tansiyonları manşonlu tansiyon aleti ile Türk Kardiyoloji Dereneği Kılavuzunda belirtilen tansiyon ölçme prensiplerine uygun olarak ölçülerek not edilmiştir. Sonrasında çalışmayı kabul eden hastalardan yazılı ve sözlü onamları alınarak ambulatuvar basıncı ölçen Holter cihazı Microlife ile 24 saatlik kan basıncı ölçümleri yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 96 hastanın poliklinik sistolik kan basıncı ölçüm ortalamaları $142,68 \pm 12,99$, poliklinik diyastolik kan basıncı ortalaması $88,60 \pm 7,98$ mm-Hg. Ambulatuvar sistolik kan basıncı ortalaması $122,9 + 11,31$ mm Hg ve ambulatuvar diyastolik kan basıncı ortalaması $75,73 + 7,98$ mm Hg. Ambulatuvar sistolik ile poliklinik sistolik ölçümler arasında anlamlı ilişki saptandı ($X^2= 15,883$ $p < 0,00$) ve ambulatuvar diyastolik ve poliklinik diyastolik ölçümler arasında anlamlı ilişki saptandı ($p < 0,00$). Ambulatuvar sistolik – poliklinik diyastolik ölçümler arasında anlamlı ilişki saptandı ($X^2= 7,877$ $p < 0,005$). Ambulatuvar diyastolik – poliklinik sistolik ölçümler arasında anlamlı ilişki saptandı ($X^2= 6,443$ $p < 0,011$).

TARTIŞMA: 24 saatlik ambulatuvar kan basıncı ortalamasında HT nedeni ile tedavi alan hastaların poliklinik kontrollerinde bakılan TA ölçümleri hastaların tedaviye cevabını değerlendirmede ölçüt alınırken daha dikkatli davranılmalıdır. Çalışmamızda elde ettiğimiz verilere bağlı olarak kan basıncı takip edilen hastaların takiplerinde tek basına poliklinik ölçümlerinin göz önüne alınmaması kanaatine vardık. Hastalar özellikle polikliniklerde ofis hipertansiyonu yaşayabildiklerinden 24 saatlik kendi ortamlarında yapılan ölçümlerin ortalamasının değerlendirilmesi gerekliliğini saptadık.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, Poliklinik Kan Basıncı Ölçümü, Ambulatuvar Kan Basıncı Ölçümü

KRONİK OBTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI OLGULARINDA AŞILANMA ORANLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Leyla Akoğlu¹, Nazmiye Kaçmaz¹, Fatmanur Çelik Başaran², Kazım Çetinkaya¹, Ayşe Özsoz², Kurtuluş Öngel¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İzmir

²Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

AMAÇ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) prevalansı artan, alevlenmelerle seyreden, mortalite-morbiditesi fazla ve tedavi maliyeti yüksek bir hastalıktır. İnfluenza virüsü infeksiyonları, bu hastalarda alevlenmelere yol açarak, pnömoni ve ikincil bakteri infeksiyonu gelişimini kolaylaştırarak morbiditeyi ve mortaliteyi artırmaktadır(1). Dünyada aşılama oranlarıyla ilgili yayınlar incelendiğinde, gelişmiş ülkelerde yüksek aşılama oranları görülmektedir(2-3).Türkiye’de yapılan çalışmalarda ise aşılama oranları düşük saptanmıştır(4-5).

Bu çalışmada KOAH olgularının aşılama oranları, aşı konusundaki bilgi düzeyleri ve olguların yaşam kalitesi düzeylerinin aşılama oranları üzerine etkisi araştırılmıştır.

MATERYAL-

METOD: Çalışma 1 Aralık 2011–1 Mart 2012 tarihleri arasında, İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi’nde KOAH alevlenme nedeni ile yatırılan 85 olguda yürütülmüştür. Verilerin toplanılmasında St. George Yaşam Kalitesi Ölçeği ve araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu yüz yüze görüşme ile uygulanmıştır. Yaşam kalitesi skorları semptom skoru, aktivite skoru, impact skoru ve total skor olarak değerlendirilip sonuçlar Genel Sağlık Durumu Anketi’nden (GH-5) yararlanılarak ‘iyi’, ‘kötü’, ‘orta’ ve ‘çok kötü’ şeklinde kategorize edilmiştir. İstatistiksel analiz SPSS 16.0 istatistik programında yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma; Shapiro – Wilks W Test ve Pearson Ki-Kare Testi kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya yaşları 35-85 (ortalama: 65,92; ss:11,04) yaş arasında değişen; 6(%76,5) erkek ve 20(%23,5) kadın olmak üzere 85 olgu dahil edilmiştir. Olguların 42’sinin(%49,4) ilköğretim mezunu olduğu; 71’inin(%83,5) eş ve/veya çocukları ile yaşadığı; 45’inin(%52,9) nebulizatör ve/veya oksijen tüpü desteğine ihtiyaç duymadığı tespit edilmiştir. Hastalıktan korunma ile ilgili olarak 53 olgunun(%62,4) KOAH’da yapılması gerekli aşılarından haberi olmadığı, 55 olgunun(%64,7) herhangi bir aşı yaptırmadığı saptandı. Aşı bilgisi olan 32 olgunun(%37,6) 13’ü(%15,3) bu bilgiyi aile hekiminden; 12’si(%14,1) hastane yatışı sırasında öğrendiklerini belirtmiş olup aşı bilgisi bakımından aşı yaptıranlar karşılaştırıldığında aşı bilgisi olanlar ile olmayanlar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p<0,001). Sağlık kuruluşlarına olan başvurularda gittikçe artan bir aşı bilgisi ve yaptırma oranı saptırken(Shapiro-Wilks sig:0,000) bu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p:0,123 ve p:0,120). Yaşam kalitesi bakımından semptom skoru 49 olgunun(%57,6) çok kötü, 28’inin(%32,9) kötü; aktivite skoru 74’ünün (%87,1) çok kötü; impact skoru 45’inin(%52,9) çok kötü, 24’ünün(%28,2) kötü; total skoru 58’inin(%58,2) çok kötü ve 21’inin(%24,7) kötü düzeyde olduğu gözlemlendi. Her bir skorlamada aşı bilgisi ve yaptırma oranlarının yaşam kalitesi düzeyinin kötüye gitmesiyle arttığı (Shapiro Wilk:0,000); ancak bunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır(p>0,05).

SONUÇ: KOAH olgularında ülkemizde aşılama oranı Avrupa ülkelerine göre düşük düzeydedir(6-7). Aşı konusundaki bilginin arttığı durumlarda aşılama oranları artmaktadır. Aşılama oranı hastaların yaşam kalitesi düzeyinden ziyade sağlık kuruluşu başvuruları ile ilişkilidir. Bu bağlamda aile hekimleri ayaktan poliklinik başvurusunda bulunan KOAH’lı hastalarını aşılama konusunda etkili şekilde bilgilendirmeli ve aktiviteleri kısıtlı düzeydeki olgulara gerekli bilgi ve aşılamayı mobil hizmeti bünyesinde sunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aşılama, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Yaşam Kalitesi

ÇOCUKLARDA ASEPTOMATİK HİPERTANSİYON VE OBEZİTE

Hakan Demirci

Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Hipertansiyon aterosklerotik kalp hastalıkları için bağımsız bir risk faktörüdür. Esansiyel hipertansiyonun ilk başlangıcının çok erken yaşlarda olduğu gösterilmiştir. Literatürde çocukluk çağı hipertansiyonu sıklığında artış bildirilmektedir ve bu artış obezite sıklığındaki artış ile açıklanmaya çalışılmaktadır. Obeziteye bağlı olan ve obeziteden bağımsız olarak belirti vermeyen sessiz tansiyon yüksekliği ancak belli aralıklarla yapılan ölçümlerde tespit edilebilir. Bu çalışmada Bursa'da yaşayan çocuklarda obezite ve asemptomatik hipertansiyon sıklığını araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Nilüfer bölgesinde yaşayan ve 9 no'lu Fethiye Bulvarı Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 1000 çocuk gönüllü oldu. Bu aile sağlığı merkezinde çalışan tüm aile hekimleri (n= 7) çalışmaya katıldı. Usulüne uygun olarak ölçülen kan basıncı değerleri yaş, boy ve cinsiyete göre sınıflanan 4. rapor ölçütlerine uygun olarak değerlendirildi.

BULGULAR: 85 (%8,5) çocukta hipertansiyon tespit edildi. Toplam 112 (%11,2) çocukta obezite mevcuttu. Hipertansiyon ve obezite 34 çocukta birlikte tespit edildi. Kan basıncı değerleri yaşla birlikte artarken ve 13 yaşında hipertansiyon sıklığı tepe yapmaktaydı.

TARTIŞMA: Hipertansiyon tanısı 4. rapor ile standardize edildikten sonra bu konuda araştırmalar artmıştır. Çocuklarda birbiri ile ilişkili bulduğumuz obezite ve hipertansiyonun engellenmesine yönelik tedbirler alınmalıdır. Aile hekimleri riskli çocukları kolayca tespit edebilirler ve aileleri büyüyen bu hastalıklara karşı uyarabilirler.

Anahtar Kelimeler: Obezite, hipertansiyon, çocuk

CAT (COPD ASSESSMENT TEST) SONUÇLARI SPIROMETRİK ÖLÇÜM SONUÇLARI İLE İLİŞKİLİDİR

Hakan Demirci¹, Konçuy Enişte², Ebru Onuker Başaran³, Ahmet Sacu⁴

¹Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Bursa Osmangazi Sakarya Aile Sağlığı Merkezi

³Bursa Nilüfer 9 No'lu Fethiye Bulvar Aile Sağlığı Merkezi

⁴Bursa Esenevler Aile Sağlığı Merkezi

AMAÇ: CAT testi kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) bilinen hastalarda prognozu değerlendirmek için yaygın olarak kullanılan bir ankettir. Bu anketteki sorular KOAH semptomlarını detaylı olarak sorgulamaktadır. Araştırmamızda aynı anketin skorlarını henüz astım veya KOAH tanısı olmayan ve herhangi bir bronkodilatör ilaç kullanmayan kişilerde spirometre sonuçları ile karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Araştırma grubu olarak, Bursa merkez aile hekimliği birimlerine kayıtlı popülasyondan rastgele seçilmiş 167 hasta seçildi. Bu kişilere 8 sorudan oluşan CAT anket soruları soruldu ve ardından eğitimli hekimler tarafından spirometrik ölçümler gerçekleştirildi.

BULGULAR: Araştırma gurubunda 2 hastaya teknik sebeplerden dolayı spirometrik ölçüm yapılamadı. Halen bronkodilatör kullanan 3 hasta araştırmadan dışlandı. Araştırma sonucunda CAT testi sonuçları ve %FEV1, %FVC ve %PEF değerleri arasında anlamlı korelasyon ($p<0,01$) bulundu. CAT testi sonuçları 10 puan ve üzeri olan hastalarda ($n=55$) FEV1 değeri $1,98 \pm 0,67$ iken test negatif hastalarda ($n=107$) FEV1 $2,33 \pm 0,78$ bulunmuştur, aradaki fark istatistik olarak anlamlıdır. Benzer şekilde CAT testi pozitif hastalarda FVC ortalaması $2,32 \pm 0,72$ iken test negatif hastalarda ortalama FVC $2,82 \pm 0,76$ bulunmuştur.

SONUÇ: CAT anketi prognostik olduğu kadar prediktif değere de sahip olabilir.

Anahtar Kelimeler: CAT testi, KOAH, spirometre, prediktivite

BURSA'DA KOAH ARAŞTIRMASI

Hakan Demirci¹, Konçuy Enişte², Ebru Onuker Başaran³, Ahmet Saçu⁴

¹Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Sakarya Aile Sağlığı Merkezi, Bursa

³Fethiye Bulvar Aile Sağlığı Merkezi, Bursa

⁴Esenevler Aile Sağlığı Merkezi, Bursa

Amaç

Ülkemizde yapılmış geniş kapsamlı bir çalışmada KOAH sıklığı %20 olarak rapor edilmiştir ancak KOAH hastalığından farkındalığın %8,4 olduğu aynı çalışmada vurgulanmıştır. Bunun anlamı aslında KOAH hastası olan her 10 kişiden 9'u tedaviden mahrum kalmaktadır. Güncel araştırmalarda biomass maruziyetinin ve sigara kullanma oranlarının ülkemizde gerilediği bildirilmektedir. Çalışmamızda çevresel faktörlerdeki olumlu değişikliklerin KOAH görülme oranlarını ne derece etkilediğini araştırdık.

Gereç ve Yöntem

Araştırmaya Bursa'da 3 merkez ilçeden birer aile hekimi katıldı. Her hekim için kendine kayıtlı 40 yaş üzeri nüfustan %25'i (n=1000) sistematik randomizasyon yöntemi ile seçildi. Hastalar aile hekimleri tarafından telefonla çalışmaya davet edildi. Hastaların kısa anamnez bilgileri alındı ve spirometrik ölçümler yapıldı. FEV1/FVC < %70 (beklenen) bulunan hastalarda obstruksiyon var olarak değerlendirildi.

Bulgular

Aile hekimlerinin davet ettiği hastalardan 3 ay içerisinde 150 kişi polikliniğe geldi. Bu hastalardan sadece 6'sında (%4) KOAH tespit edildi, vakaların 5'i kadın ve 1'i erkek hastaydı. Hastaların yaş ortalaması 51,3 bulundu.

Sonuçlar

Çalışmamız sonucunda KOAH sıklığının önceki çalışmaların çok altında olduğu tespit ettik. Dumansız hava sahası uygulaması ve evlerde ısınma için kullanılan malzemenin biomass maruziyetine sebep olacak malzemeden olmaması bu düşüşün temel sebepleri olabilir.

Anahtar Kelimeler: KOAH sıklığı, biomass maruziyeti, sigara

AİLE HEKİMLİĞİNDE İNFLUENZA VE PNÖMOKOK AŞISI TAVSİYE EDİLMESİ GEREKEN ERİŞKİN SIKLIĞI

Pırıl Sağlıker, Ahmet Ferit Erdoğan, Süheyl Asma

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Aile hekimliğine başvuran erişkin hastalarda, Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC)'nin 2008 yılı tavsiyelerine göre influenza ve pnömokok aşısı yapılması gereken kişilerin sıklığının saptanması

GEREÇ-

YÖNTEM: Başkent Üniversitesi Aile hekimliği polikliniğine ocak-2008 ile aralık 2008 tarihleri arasında herhangi bir nedenle ilk kez başvuran 18 yaş üzeri hastaların dosyaları sistematik örneklem yöntemiyle geriye dönük gözden geçirildi. Her on hastadan biri sistematik örneklem yöntemiyle incelendi. Örneklenen hastaların demografik, klinik özellikleri kaydedildi. Kontrol ve Önleme Merkezi'nin, tavsiyelerine göre influenza ve pnömokok aşısı yapılması gereken kişilerin oranı saptandı.

Veriler SPSS 11.5 istatistik programı ile analiz edildi. Sıklık ve tanımlayıcı istatistiksel analizler yapıldı.

BULGULAR: Toplam incelenen dosya sayısı 267 idi. Hastaların yaş ortalaması 46.2 ± 16.0 yıl (19-82) idi. Hastaların %66.3(177)'si kadın, %33.7(90)'i erkekti. Kontrol ve Önleme Merkezinin tavsiyelerine göre; hastaların %52.1(139)'inde influenza aşısı, %27(72)'inde pnömokok aşı yapılması gerektiği saptandı.

SONUÇ: Aile hekimliği polikliniğinde görülen hastalarda influenza ve pnömokok aşı yapılması gereken kişilerin oranı yüksektir. Koruyucu hekimlik açısından aşı tavsiyeleri dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, aşı, pnömokok, influenza

GEBELERİMİZE YETERLİ DİŞ SAĞLIĞI EĞİTİMLERİ VEREBİLİYOR MUYUZ?

Sebahat Gücük

İzzet Baysal Aile Sağlığı Merkezi, Bolu

AMAÇ:

Gebelik kadınlardaki oral hastalık insidansını ve şiddetini artırabilir. Kadınlarımızın hamilelik sırasında ve sonrasında diğer zamanlarda olduklarından daha fazla oral sağlıklarının önemini farkında olması gerekir. Erken eğitim programları hamile kadınların oral hastalıklarını önlemek açısından fayda sağlayabilir. Çalışmamız kadınlarımızın gebelik sırasındaki ağız sağlığı bilgi ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM:

Çalışmamız Bolu ilinde Ağustos- Aralık 2012 tarihleri arasında aile sağlığı merkezimizde bulunan aile hekimliği ofisine kayıtlı 28 haftadan büyük gebeliği olan ve doğum sonrası ilk üç ay içindeki 97 kadın dâhil edilerek gönüllük esasına göre yapılmıştır. Gerekli yerel onaylar alındıktan sonra katılımcıların gebelikteki diş sağlıklarını içeren anket formu aile hekimliği uzmanı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Anket formu gebelerin diş fırçalama alışkanlıkları, daha önce diş hekimine gitme durumu, gebelik sırasında yaşadıkları ağız sağlığı problemleri, gebelikte diş doktoruna gitme hakkındaki düşüncelerini içeren sorulardan oluşmaktaydı. Veriler SPSS (Statistical Program for Social Sciences) sürüm 15.0 istatistik programı kullanılarak %95 güven aralığında, analiz edilmiştir.

BULGULAR:

Katılımcılarımızın yaş ortalaması 30.57 ± 5.95 ve %80,4'ü ilkokul mezunu idi. Katılımcıların %44'ü günde 1-2 kez diş fırçalarken, %21,6'sı sadece su ile fırçalama yapmakta olduğunu belirtti. %75.3'ü daha önce en az bir kez diş doktoruna gitmişti. %56.7'sinin gebeliği döneminde diş rahatsızlığı olmuştu. Bunlardan %22.7 ile en sık görüleni diş eti kanamalı diş ağrısıydı. %56.7'si diş hekimine gidilecek kadar rahatsızlık yaşadıklarını belirtmişlerdi. Bu kişilerin %80'i diş doktoruna gitmemişi ve gebelikte diş problemleri olup diş hekimine gitmeyenlerin %75'i gebelikte diş hekimine gitmenin zararlı olacağını ifade etmişlerdi. Bu oran ilköğretim mezunlarında daha fazlaydı. Gebeliği sırasında diş hekimine gitmeye ihtiyacı olmayanların %46,3'ü ihtiyaçları olsaydı zaten diş hekimine gitmeyeceklerini ifade ettiler. Gebelikte diş hekimine gitmeyeceklerini ifade edenlerden daha önce herhangi bir nedenle diş hekimine gidenler ile gitmeyenlerin gebelikte diş hekimine gitmeme nedenleri açısından istatistiksel fark saptanmadı ($p > 0.05$). Eğitim seviyesi ile "gebelikte diş doktoruna gitmeye olumlu bakanlar" arasındaki ilişki anlamlıydı ($p < 0.05$). Eğitim seviyesi yükseldikçe bu oran artmaktaydı.

SONUÇ:

Gebelerimizin büyük bir bölümünün gebelikleri sırasında ağız sağlığı sorunları yaşadıkları bunların büyük bir bölümünün diş hekimine gitmedikleri saptanmıştır. Aile hekimliği ofisimizde gebelik kontrolleri sırasındaki görüşmelerde bu konuda da bilgilendirme yapılmasına rağmen etkili sonuç alınmadığı görülmektedir. Sağlık uygulayıcısı olarak bizlerin gebelerdeki ağız sağlığı eğitimleri konusunda daha duyarlı olmamız gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: ağız sağlığı, gebe, koruyucu hekimlik

PERİYODİK SAĞLIK MUAYENESİ: GENEL Mİ, KİŞİYE ÖZEL Mİ?

Zehra Dağlı, Ayşegül Cömert Okutucu, Zeynep Bayraktutar Daldal, Ayşe Selda Tekiner, Mehmet Ungan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Periyodik sağlık muayeneleri sırasında güncel kılavuzlardaki kanıtlar izlenerek yaş, cinsiyet, aile öyküsü ve diğer yüksek risk durumları gibi hastanın kişisel özelliklerine uygun girişimler seçilmelidir. Bu çalışmada bir üniversite hastanesinin aile hekimliği polikliniğine periyodik sağlık muayenesi için başvuran sağlıklı bireylerde seçilen tarama testlerinin güncel kılavuzlara uygunluğunu, yeni rahatsızlıkların belirlenmesindeki yararlarını ve belirlenen rahatsızlıklarda tercih edilen girişimleri gözden geçirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Çalışmaya bir üniversite hastanesinin aile hekimliği polikliniğine 2010-2011 yıllarında periyodik sağlık muayenesi için ilk kez başvuran semptomu ve belirlenmiş bir hastalığı bulunmayan bireyler alınmıştır. Sürekli ve kesikli sayısal değişkenler ortalama ve yüzde değerleri ile belirtilmiş, gruplar arası farklar için ki-kare testleri kullanılmış, $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Öykülerinden egzersiz yapma, sigara içme, alkol tüketme, bitkisel veya kimyasal takviye ilaç kullanma, ailelerinde kanser ve sistemik hastalık bulunma durumları belirlenen 87 [41 (%47,1) kadın, 46 (%52,9) erkek] bireyin yaş ortalaması $44,33 \pm 11,17$, ortalama kan basınçları (TA) $115,52 \pm 17,15 / 72,21 \pm 10,86$ mmHg, bel çevreleri (BÇ) $92,71 \pm 9,99$ cm ve beden kitle indeksleri (BKİ) $25,82 \pm 3,69$ kg/m² bulunmuştur. Bireylerin tamamında tam kan sayımı, tam idrar, serum lipit düzeyi (LD), açlık kan şekeri (AKŞ), böbrek fonksiyon testi, karaciğer fonksiyon testi, elektrokardiyografi, tiroid stimüle edici hormon (TSH), ferritin ve vitamin B12 tetkiklerinden en az biri, 19 (%21,8) bireyde de belirtilen tetkiklerin tümü yapılmıştır. Beş (%5,7) bireye kemik mineral dansitometresi (KMD), 26 (%29,9) kadına mamografi, 27 (%31) kadına servikal sürüntü, 31 (%35,6) erkeğe prostat spesifik antijen (PSA), 15 (%17,2) bireye gaitada gizli kan (GGK) ve dört (%4,6) bireye kolonoskopi tetkikleri önerilmiştir. Güncel kılavuzlara göre risk grubunda olan 22 bireyin dördüne (%18,1) KMD ($p=0,000$), 27 kadının 24'üne (%88,9) mamografi ($p=0,000$), 41 kadının 27'sine (%65,9) servikal sürüntü, 20 kişinin 10'una (%50) GGK ($p=0,000$), 12 erkeğin tamamına ve risk grubunda olmayan 19 erkeğe PSA ($p=0,004$), 41 kişinin üçüne (%7,3) kolonoskopi ($p=0,001$) önerilmiştir. On dokuz (%21,8) kişinin sağlıklı olduğuna, 68 (%78,2) kişide en az bir hastalık veya rahatsızlık bulunduğu karar verilmiş, 11 (%12,6) kişiye ilaç tedavisi başlanmıştır ($p=0,443$). Güncel kılavuzlara göre normal sınırların üzerinde TA, BÇ, BKİ, serum LD veya AKŞ olan 66 kişinin 35'ine (%53) diyet önerilirken, 31'ine (%47) önerilmemiştir ($p=0,000$).

SONUÇ: Periyodik sağlık muayenelerinin güncel kılavuzlara tam uyulmadan yapıldığı, birçok tetkikin gerekli olmadan istendiği, muayene öncesi sağlıklı olduğu düşünülen kişilerin çoğunda en az bir hastalık veya rahatsızlığın saptandığı, bunların çoğuna ilaç tedavisi başlanmayıp, yarısı kadarına yaşam tarzı değişikliği önerildiği görülmüştür. Koruyucu sağlık hizmetlerinin daha etkin sunulabilmesi için güncel kılavuzların yeniden gözden geçirilerek uygun muayene, tetkik ve tedavi yöntemlerinin belirlenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, güncel kılavuzlar, periyodik sağlık muayenesi

GELECEĞİN SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN SAĞLIĞI KORUMA DAVRANIŞLARI

Sevgi Özcan, Ali Bozhüyük, Hatice Kurdak, Ersin Akpınar, Esra Saatçı, Nafiz Bozdemir
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana

GİRİŞ-AMAÇ: Sağlık bilimlerinde öğrenim gören öğrenciler, sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde, akranlarına ve gelecek dönemlerde topluma rol-model olmaları bakımından özel bir konuma ve öneme sahiptirler. Bu çalışmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlığı koruyucu bazı davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Araştırmanın örneklemini üniversitemiz sağlık bilimleri bölümlerinde (tıp, diş hekimliği, ebelik ve hemşirelik) okuyan 1609 öğrencinin 801'i oluşturdu. Tüm fakültelerin birinci ve son sınıfları ile Tıp ve Diş Hekimliği fakültelerinin 4. sınıfları çalışmaya alındı. Veriler, isimsiz olarak bir anket formu ile toplandı.

BULGULAR: Yaş ortalaması $21,5 \pm 2,21$ (17-34) yıl olarak hesaplanan öğrencilerin % 60'ı kadındı. Son bir yıl içinde doktora gidenlerin oranı % 44,2, diş hekimine gidenlerin oranı ise % 44,3'tü. Öğrencilerin %22,1'i sigara içtiğini, yaklaşık 1/4'ü tam doz hepatit B aşısı yaptırmadığını veya emin olmadığını/ bilmediğini bildirdi. Beden kitle indekslerine göre değerlendirildiğinde, öğrencilerin % 22,1'inin normal sınırlar dışında olduğu saptandı. Öğrencilerin % 9,6'sı bir araca bindiğinde hiçbir zaman emniyet kemeri takmadığını, araç kullananların (n=425) %16,0'sı hiçbir zaman yavaş ve güvenli araç kullanmadığını, motosiklete veya bisiklete binenlerin (n=503) % 40,8'i hiçbir zaman koruyucu başlık kullanmadığını bildirdi. Cinsel ilişkide bulunduğunu bildiren öğrencilerden (n=210) hiçbir zaman gebelikten koruyucu önlem almayanların oranı % 14,1 iken, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için hiçbir zaman önlem almayanların oranı ise % 9,5'tü.

SONUÇ: Sağlığı geliştirici davranışların üniversite eğitimi sırasında şekillenmeye devam ettiği göz önüne alındığında, bulgularımızın, geleceğin sağlık çalışanları ve rol-modelleri olan sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlık davranışlarının iyileştirilmesi açısından farkındalık yaratacağı, ilgili fakültelerin bu konuda yapacağı programlarda yol gösterici olacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: sağlık bilimleri, sağlığı koruma, üniversite öğrencileri

TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNDE TÜKENMİŞLİK SENDROMU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nisa Çetin Kargın, Kamile Marakoğlu, Mustafa Armutlukuyu
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D

AMAÇ: Araştırmamızda fakültemiz araştırma görevlilerinde tükenmişlik sendromu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

MATERYAL-

METOD: Çalışmaya 06.06.2012-31.12.2012 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan 200 araştırma görevlisinden yıllık izin, doğum izni gibi sebeplerden dolayı çalışmaya katılamayanlar dışında toplam 160 (%80) araştırma görevlisi katılmıştır. Araştırmada araştırma görevlilerinin tükenmişlik düzeyleri Maslach Tükenmişlik Ölçeği (duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı) ile değerlendirildi. İstatistiksel analiz SPSS 16.0 paket programı kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: Araştırma görevlilerinin %47.5'i bayan (n=76), %52.5'si (n=84) erkekti. Araştırma görevlilerinin %6.2'si (n=10) Temel tıp, %63.1'i (n=101) Dahili tıp, %30.6 (n=49) Cerrahi tıp alanında idi. Araştırma görevlilerinin %50.6 (n=81) evli, %47.5'i (n=76) bekar, %1.9 (n=3) boşanmıştı. %16.3' ü (n=26) ise sigara içmekteydi. Araştırma görevlilerinin duygusal tükenme puan ortalamaları 17.77 ± 7.27 (min=0-max=36) olup puanları kategorize edildiğinde; duygusal tükenme puanlarının %45.0'inde (n=72) düşük (0-16), %43.8'sinde (n=70) normal (17-26), %11.2'inde (n=18) yüksek (27 ve üzeri) olduğu bulundu. Duyarsızlaşma puan ortalamaları 6.71 ± 3.69 (min=0-max=18) olup, puanları kategorize edildiğinde; duyarsızlaşma puanlarının %48.8' inde (n=78) düşük (0-6), %45.6'sinde (n=73) normal (7-12), %5.6'sinde (n=9) yüksek (13 ve üzeri) olarak bulundu. Kişisel başarı puan ortalamaları ise 20.10 ± 4.32 (min=10-max=32) olup kategorize edildiğinde; %0.6'sında (n=1) normal (32-38), %99.4'ü (n=159) yüksekti (0-31). Duygusal tükenme puanları ile duyarsızlaşma puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki vardı ($r=0.591, p=0.000$). Duygusal tükenme puanları ve kişisel başarı puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde ilişki vardı ($r=-0.387, p=0.000$). Duyarsızlaşma puanları ile kişisel başarı puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde ilişki vardı ($r=-0.266, p=0.001$).

SONUÇLAR: Bizim çalışmamızda araştırma görevlilerinde kişisel başarı puan ortalamalarının yüksek, duyarsızlaşma puan ortalamalarının düşük, duygusal tükenme puan ortalamalarının normal olması, medeni duruma ve çalışılan tıp alanına göre fark göstermemesi hastanemizdeki araştırma görevlilerinin mesleki çalışma ortamlarından, sosyal hayatlarından memnun olduklarını göstermektedir. Bunda da hastanemizin eğitim ve fiziki şartlarının olumlu katkısının büyük olduğu kanısını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik Sendromu

SON 3 YILDA PERİYODİK SAĞLIK MUAYENESİ İÇİN BAŞVURAN HASTALARIN AŞILANMA DURUMLARI

Aysegül Cömert Okutucu, Serpil İnan, Ayşe Gülsen Ceyhun Peker, Mehmet Urgan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Periyodik sağlık muayenesi sağlıklı kişilerin tarama, muayene ve testleri ile, danışmanlık ve sağlık eğitimi yoluyla, risk faktörlerine göre biçimlendirilmiş, kanıta dayalı yapılandırılmış, spesifik, etkin, uygulanabilir ve kabul edilebilir bir izlem programıdır. PSM aile hekiminin görevidir. PSM nin önemli basamaklarından biri bağışıklamadır. Aşı özellikle uygun yaş ve risk gruplarında uygulandığında sağlık giderlerine ayrılan bütçe uygun şekilde kullanılmış olur. Ülkemizde ve dünyada çocukluk dönemi aşıları hekimler ve aileler tarafından iyi bilinmekte ve takip edilmektedir. Buna karşın erişkin bağışıklaması konusunda toplumun bilgisi ve farkındalığı daha kısıtlıdır. Ülkemizde erişkin bağışıklama durumunu gösteren çalışmalar kısıtlıdır.

METOD: 2010-2011-2012 yıllarında PSM randevusu olarak Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalına bağlı Ankara Üniversiteler polikliniğine başvuran 420 hastanın (197 kadın, 223 erkek) bilgisayar kayıtları incelendi. Hastaların Hep B, tetanoz, influenza ve pnömokok profilaksileri açısından aşılanma durumlarına bakıldı. Tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Bu süre içerisinde 2 kez muayene olan 48 hastanın ilk verileri dikkate alınarak bir kez değerlendirildi. Tetanoz için son 10 yıl, Hep B için 3 doz, influenza için son bir yıl, pnömokok için son 5 yıl içinde aşı olup olmadıkları sorgulandı. Aşılanma oranları dört aşı için ayrı ayrı değerlendirildi. Yaşlara göre aşılanma durumları karşılaştırıldı. İstatistikler için SPSS 18 ve Kruskal-Wallis testi kullanıldı.

SONUÇ: 420 hastanın yaş ortalaması 49±13,181 idi. Hep B için 59 (%14) kişi aşı, 98 (%23) kişi aşısız olarak saptandı. 263 (%62.6) hastanın dosyasında herhangi bir veriye ulaşılamadı. Aşı olanların yaş ortalaması diğerlerine göre anlamlı derecede düşüktü. Tetanoz aşısı olanlar 39(%9.3) olmayanlar 161(%38.3) kişi idi. 220 (%52.4) kişinin dosyasında veri bulunamadı. İnfluenza için bakıldığında 16(%3.8) kişi aşı, 113 (%38.3) kişi aşısız saptandı. 291 dosyada veri bulunamadı. İnfluenza aşısı yaptıranların yaş ortalaması diğerlerine göre anlamlı derecede büyük saptandı. Pnömokok aşısı endikasyonu olup da yaptıranlar 18 (%4.3) yaptırmayanlar ise 126 (%30) kişi idi. 276 dosyada veri bulunamadı. Aşılanma oranı en yüksek Hep B için saptandı. Hekimler tarafından en çok sorgulanan aşı tetanoz idi. Dosyalarda veri bulunamaması bu çalışmanın en önemli kısıtlayıcısı idi.

TARTIŞMA: Aile hekimleri tüm yaş gruplarından hastalarla görüşmekte ve onların takibini yapmakta olduğu için çocukluk dönemi aşılarına gösterilen hassasiyet diğer yaş ve risk gruplarında da devam etmelidir. Periyodik muayenelerde aşı durumu sorgulanmalı, gerekli kişilere önerilmeli ve bu sonuçlar en iyi şekilde kayıt edilmelidir. Bu çalışmada da en büyük sorun dosya kayıtlarının yetersiz oluşudur. Ayrıca çalışmada aşılanma durumları risk ve yaş gruplarına bakılmaksızın verilmiştir. Bu durumlar dikkate alınırsa daha değerli sonuçlara ulaşılabilir.

Anahtar Kelimeler: aşı, periyodik sağlık muayenesi

TÜRK TOPLUMUNDA ÜRİNER İNKONTİNANS ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ: KALİTATİF BİR ARAŞTIRMA

Hakan Demirci¹, Muhammet Güzelsoy²

¹Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

²Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

AMAÇ: Üriner inkontinans özellikle kadınlar arasında sık rastlanan bir halk sağlığı sorunudur. Bu hastaların ne hissettikleri konusunda yeterli araştırma yoktur. Üriner inkontinans vakalarının bu durumlarını nasıl değerlendirdikleri ve en çok hangi durumdan şikayetçi olduklarını araştırdık.

GEREÇ-

YÖNTEM: Araştırma kapsamında hastane polikliniklere başvuran 40 yaş ve üzeri 325 kişiye idrar kaçırma durumları soruldu. Hastaların idrar kaçırma konusundaki genel görüşleri alındı. İdrar kaçırmanın bu konuda ne hissettikleri ve en çok hangi sebepten rahatsız oldukları yüz yüze görüşmelerde soruldu.

BULGULAR: Vakalardan 95 kişide inkontinans vardı. Kadın hastalardan 64 (%48) ve erkek hastalardan 31 (%16) vakada idrar kaçırma şikayeti vardı. İdrar kaçırıcılardan 35 (%36) vaka idrar kaçırmaı doğal karşılarken 53 (%55,7) kişi bu durumun bir hastalık olduğunu ifade etmiştir. Aynı soruyu sordüğümüzde idrar kaçırma yakınması olmayanlardan 81 (%35) vaka bu durumu normal kabul ederken, 121 (552) kişi bu durumu bir hastalık olarak tanımlamıştır. İdrar kaçırıcılardan 44 kişi bu durumu sebebiyle hekime başvurmuştur. Sadece 5 vaka bu rahatsızlığı sebebiyle aile hekimine giderken, 29 vaka üroloji uzmanına, 5 vakada kadın doğum uzmanına başvurmuştur. İdrar kaçırıcı hastalara en çok rahatsızlık duydukları durumu sordüğümüzde 38 vaka dini vecibelerini yerine getirememekten, 28 vaka kendini pis hissetmekten ve 28 vaka ise kötü kokmaktan şikayetçi olmuşlardır.

SONUÇ: İdrar kaçırıcılar ve kaçırmayanlar karşılaştırıldığında her iki grupta da üç hastadan biri bu durumu normal olarak değerlendirmişlerdir. İnkontinans olan hastaların büyük bölümü en çok dini vecibelerini yerine getiremediklerinden şikayetçidir. İnkontinans hastaları öncelikli olarak üroloji uzmanına başvurmayı tercih ederken sadece 5 hasta bu durumu nedeniyle aile hekimine başvurmuştur.

Anahtar Kelimeler: İdrar kaçırma, toplum algısı, aile hekimliği

MALATYA İLİNDE YAŞAYAN 15-49 YAŞ GRUBU KADINLARIN AİLE PLANLAMASI YÖNTEM KULLANIM ORANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hasan Hüseyin Avcı¹, Engin Burak Selçuk², Mehmet Karataş³, Hilal Erat², Sema Avcı⁴, Selma Aydın Felek⁴

¹İl Sağlık Müdürlüğü, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Malatya

⁴İl Halk Sağlığı Müdürlüğü, Malatya

GEREÇ,

YÖNTEM: Malatya Halk Sağlığı Müdürlüğünden gerekli izinler alınarak il genelinde 1 Ocak 2012 ile 31 Aralık 2012 arası aile planlaması yöntem kullanım bilgileri karar destek sisteminden (KDS) alınmış olup sonuçlar değerlendirilmiştir.

BULGULAR: 2012 Aralık ayı sonu itibari ile Malatya il genelinde 204 aile hekimi görev yapmakta olup bu hekimlere toplam 748.715 nüfus bağlıdır. Bu nüfus içinde 15-49 yaş kadın sayısı 195.144'dür. Bu kadınlardan 67.857'sinin (%37,7) etkili bir aile planlaması yöntemi (Rahim içi araç (RİA), Kondom, hap v.b.) kullandığı, 36.496'sının (%18,7) etkisiz yöntemler (geri çekme, takvim yöntemi v.b.) kullandığı ve 90791'inin (%46,5) herhangi bir yöntem kullanmadığı ya da bilgi vermek istemedikleri bulunmuştur. Kentsel alandaki etkili yöntem kullanım oranları %35,3 iken, etkisiz yöntem kullanım oranları % 17,9 olarak bulunmuştur. Kırsal alanda etkili yöntem kullanım oranları %30,9 iken etkisiz yöntem kullanım oranları % 23 olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA: Elde edilen veriler değerlendirildiğinde aile planlaması yöntem kullanım oranlarının düşük olduğu gözlenmiştir. Aile planlaması gibi ciddi mahremiyet gerektiren bir konuda bireylerin bilgi vermeme olasılıkları da bu oranın düşük olmasında önemli bir role sahiptir. Koruyucu sağlık hizmeti sunan aile hekimlerinin önceliklerinden biri de bu hizmeti aslında primer olarak sunan yardımcı sağlık personellerinin daha hassas davranmalarını teşvik etmek olacaktır.

SONUÇ: Kadın sağlığı ve kadına verilen koruyucu sağlık hizmetlerinde verilen aile planlaması hizmetleri kadın sağlığını doğrudan etkilemekte olup istenmeyen gebeliklerin, küretajların ve anne ölümlerinin önlenmesine katkı sağlayacağı bir gerçektir. Yine istenilen gebeliklerinde anne ve bebek sağlığı için uygun şartlar altında olmasını ve yürümesini sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aile Planlaması, Gebelik, Koruyucu Sağlık Hizmetleri

ACİLE BAŞVURAN ALERJİK RİNİT, BRONŞİAL ASTİM VE AKUT BRONŞİTLİ ÇOCUKLARDA PRENATAL VE ÇEVRESEL RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Muhammet Çömçe, Didem Kafadar, Abdurrahman Polat, Vüsale Gözütok, Bahar Besimoğlu, Özgül Yiğit
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Astım ve alerjik rinit en sık görülen kronik hastalıklardan olmalarına ve son yıllarda daha etkili biçimde tedavi edilmelerine ve hastalığın özelliklerinin daha anlaşılır hale gelmesine rağmen, özellikle astım prevalansında ve acile başvuru oranlarında artış meydana geldiği dikkat çekmiştir. Bu nedenle astımı ve alerjik riniti ortaya çıkaran nedenler ve alevlendiren faktörler üzerinde çalışmalar devam etmektedir. Astım ve alerjik rinit erken çocukluk dönemi hastalığıdır. Şikayetler büyük oranda hayatın ilk yıllarında başladığından hastalık gelişimi için yüksek risk altındaki küçük çocukların belirlenmesi çok önemlidir. Bu çalışmada astım, alerjik rinit ve akut bronşitli hastalarda prenatal ve çevresel risk faktörlerini değerlendirme ve aralarındaki ilişkinin araştırılması amaçlandı.

GEREÇ-

YÖNTEM: Kesitsel tanımlayıcı özellikte olan bu çalışmada çalışmacılar tarafından hazırlanan 29 sorudan oluşan anket formu kullanıldı. Çocukların prenatal dönemini, doğum sonrası çevresel faktörleri ve beslenme öyküsünü sorgulayan anket formu Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk acil polikliniğine başvuran çocukların çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden anne veya babalarıyla yüzyüze görüşülerek dolduruldu.

BULGULAR: Şubat-Mart 2013 aylarında yapılan çalışmaya 126 çocuğun ebeveyni katıldı. Çocukların %38,1'i (n=48) kız, %61,9'u (n=78) erkekti. Olguların %42,8'i (n=54) astım, %3,1'i (n=4) astım ve alerjik rinitli, %19'u (n=24) alerjik rinit tanısı almıştı. %67.5 i (n=85) akut bronşit-bronşiolit geçirmişti. Alerjik rinitli hastaların yaşları 10 ay ile 15 arasında değişmekte olup ortalama yaş 4,2 idi. Doğum şekli ve zamanı açısından farklı tanıları alanlar arasında fark bulunmadı. Hastaların çevresel şartları incelendiğinde ise evde sigara içilmesi, rutubet, yünlü eşya, hayvan bulunması gibi alerjenlerin varlığı astım tanısı alanlarda daha yüksek bulundu. Çocukların doğum sonrası beslenme öyküsüne bakıldığında ise 6 ayın üstünde formüle mama başlanan çocukların oranı yalnız alerjik rinit ve yalnız astım tanısı alanlarda daha düşük bulundu. Ayrıca 6 aydan uzun anne sütü alma oranı yalnız alerjik rinit tanılı hastalarda daha yüksek orandaydı. Olgular atopi açısından incelendiğinde ise yalnız alerjik rinit tanılı çocuklarda ailede atopi öyküsü oranı diğer gruplara göre daha yüksek oranda bulundu. Tüm olgularda ailelerin % 39.7 sinde alerji öyküsü bulunmaktaydı.

SONUÇ: Astım, alerjik rinit ve akut bronşitli çocuk hastalar tüm olası risk faktörleri değerlendirildiğinde tüm hasta gruplarında prenatal ve çevresel risk faktörlerinin belirli oranlarda yüksek olduğu saptandı. Sadece alerjik rinitli hasta grubunda özellikle gebelikte sigara kullanımı ve 6 aydan uzun anne sütü ile beslenme ön planda görülen çevresel risk faktörleriydi. Sadece astımı olan grupta ise evde alerjik eşya varlığı çevresel risk faktörleri olarak daha ön planda bulundu. Alerjik hastalıkların risk faktörleri açısından ayrı ayrı değerlendirilmesi ve değerlendirme sonuçlarına göre gerekli önlemlerin alınması hastalık oluşumu için daha etkili koruyucu yöntemler gelişmesine neden olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: ALERJİ, ASTİM, RİNİT, BRONŞİT, ANKET

AİLE HEKİMLİĞİ PRATIĞİNDE GEBE TAKİBİ

Sercan Turan¹, Sevinç Yılmaz¹, Gökçenur Yılmaz¹, Handan Atsız Sezik¹, Hüseyin Can²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Bölümü, İzmir

²Katip Çelebi Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Gebelik normal fizyolojik bir olay olup aynı zamanda antenatal takibin yapılmadığı durumlarda riskli bir sürece dönüşebilmektedir. Dünyada her gün yaklaşık 800 kadın gebelik ve doğumla ilgili önlenemez nedenlerden ölmektedir(1). Tüm anne ölümlerinin %99'u gelişmekte olan ülkelerde olup, kırsal alanlarda ve yoksul toplumlarda daha yüksektir(1). Doğum öncesi bakım hizmetleri (DÖB), birinci basamak sağlık hizmetleri açısından öncelikli ve özel bir yere sahiptir. Bu hizmetlerin temel amacı, annelerin sağlıklı bir gebelik geçirerek sağlıklı bebeklerin dünyaya gelmesini sağlamaktır. Doğum öncesi bakım anne ölümlerinin önlenmesindeki en önemli araçlardandır. Aile hekimliğinde gebe tespitlerinin ne düzeyde yapılabildiği, izlemlerin yeterliliğiyle ilgili yapılmış saha çalışması çok az sayıda bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran gebelerin aile hekimi tarafından izlenme sıklığının saptanmasıdır.

YÖNTEM: 1 Ocak- 20 Mart 2013 tarihleri arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesine izlem ya da doğum için başvuran 80 gebe kadınla görüşülmüştür. Kadın hastalıkları ve doğum kliniğinden izin alınarak hastaların gebelik haftaları, yaşı, obstetrik öyküleri, gebelikteki ilk izlem zamanları, aile hekimine kayıt ve izlem durumu, ve mevcut gebeliğinde aile hekimi tarafından toplam izlenme sayısı sözel onam alındıktan sonra sözlü bir anketle yüz yüze görüşülerek sorgulanmıştır. Analizlerde SPSS v20.0 programı kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya toplam 80 gebe kadın katılmış olup, yaş ortalamaları 29,03±5,6 (17-41), gebelik haftası ortalamaları 24,77±12,59 (4-41) olarak saptandı. Gebelerin ortalama 2,42±1,16 (1-6) kez gebe kaldığı tespit edildi. Gebelerin tamamı aile hekimlerini tanıdıklarını belirtti. Gebelerin aile hekimlerince ilk izlenme zamanları ortalama 6,4±3,97 hafta (0-20) olarak bulundu. Gebelerin aile hekimlerince ortalama 4,08±2,83 kez takip edildiği saptandı. Aile hekimi tarafında bir gebe en fazla 10 kez izlenmiş olmakla birlikte, gebelik haftasının düşük olması nedeniyle gebe takibi henüz yapılmayanların da olduğu tespit edildi.

SONUÇ ve

TARTIŞMA:Sağlık Bakanlığı gebe izlem sıklığının annenin herhangi bir risk taşımadığı durumda 0-14. hf, 18-28. hf, 30-32. hf, ve 36-38. hf olmak üzere en az 4 defa olması gerektiğini belirtmiştir(2). Olası gebelik riski durumlarında gebe izlem sıklığının arttırılması gerekmektedir. Bakanlığımızın yeni uygulaması ile kişiye kayıtlı kadınlardan herhangi bir sağlık kuruluşunda gebelik durumunun tespiti halinde gebe kaydı aile hekiminin bilgilerine eklenmektedir. Çalışmamızda gebelerin ortalama ilk izlem tarihleri 6,4±3,97 hafta, bir gebelik süresince ortalama gebelik izlem sayısı da 4,08±2,83 olarak saptanmıştır. Sonuç yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir(3). Bu da bölgemizdeki aile hekimleri tarafından düzenli gebe tespiti ve takiplerinin yapıldığını göstermektedir. Bu konuda ilimizdeki ya da ülkemizdeki durumun tespit edilebilmesi için daha geniş çaplı çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Gebe izlemi, aile hekimliği, doğum öncesi bakım

AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİ'NE BAŞVURAN HASTALARDA BİTKİSEL ÜRÜN KULLANIM SIKLIĞI İLE OLASI BİTKİ-İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ

Sevim Aksoy Kartcı, Çiğdem Apaydın Kaya, Seda Arslan Özkul

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı bir üniversite hastanesinin aile hekimliği polikliniğine başvuran kişilerde tedavi amaçlı bitki ya da bitkisel ürün kullanma oranı ile bu konudaki bilgi kaynaklarının ve kullanılan ilaçlarla bitki/bitkisel ürünlerin olası etkileşimlerinin araştırılmasıdır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma 4-22 Mart 2013 tarihlerinde herhangi bir nedenle Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran bireylerle yürütülmüştür. Gelişigüzel seçme yöntemiyle, çalışmaya katılmaya gönüllü, ciddi bir sağlık problemi bulunmayan, işitme ve anlama problemi olmayan, muayene için bekleyen 18 yaş ve üstü kişilere kullandıkları bitki ve bitkisel ürünler ile ilaçlar ve sağlık problemlerinin sorgulandığı yüz yüze bir anket uygulanmıştır. Anket ayrıca bireylerin sosyodemografik özellikleri ile kullandıkları ürünler ile ilgili bilgi kaynaklarını da sorgulamaktadır. İlaç etkileşimlerinin değerlendirilmesinde "www.herbmed.org", "www.medscape.com", "Lexicomp" ve "PubMed" veri tabanları kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede frekans analizi ile ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması 41±13 olan 251 kişi (67 E, 184 K) dahil edilmiştir. Katılımcıların %32,7'si (n=82),18'i hazır preparat halinde olan 56 farklı bitki/bitkisel ürün kullandıklarını bildirmişlerdir. Halen kullanma oranı %7,2 olarak saptanmıştır (n=18). Bitkiler en fazla (n=34) tekli ve karışım şeklindeki çaylar olarak tüketilmekte idi. Diğer formlar şurup, tohum, yağ, krem, bitki suları şeklindeydi. Hazır preparat olarak kullanılan bitkisel ürünlerden en fazla kullanılanı ginseng ve altın çilek bitkisi içeren preparatlardı. Bitkiler en fazla zayıflama (%43,04); rahatlama/stres (%7,59) ve diabetes mellitus tedavisi (%7,59) amacı ile kullanılmıştı. Bitki kullananların %54,88'i (n=45) uygulamalarından yarar gördüklerini, yarar görmeyenlerin %72'si (tüm kullanıcıların %23,17'si, n=19) olumsuz bir etki gördüğünü bildirmişlerdir. Kullanılan bitki/bitkisel ürünler en fazla tanıdıklar ve arkadaşlardan (%28,37); televizyondan (%21,62) ve aktarlardan (%12,16) öğrenilmekte idi. Şu an kullanılan ürünlerle ilaç etkileşimleri incelendiğinde, ürünün içeriği ile herhangi bir bilgiye ulaşılamadığı için 4 kişide etkileşim araştırılamamıştır. İki kişinin kullandığı ürün ve ilaçlarla ilgili herhangi bir kanıtı ulaşılamamış, üç kişinin kullandığı bitkisel ürün ve ilaçlarla ilgili bir etkileşim saptanamamış, 1 kişide olası ciddi, 1 kişide de minör etkileşim olabileceği saptanmıştır. Ciddi etkileşim, tarçın (Cinnamomum) ile metformin etkileşmesi sonucu ciddi hipoglisemi oluşturma; minör etkileşim de ginseng venlafaxinin etkisini artırması riski idi.

SONUÇ: Çalışmamızda, hastaların yaklaşık üçte birinin bitkisel bir ürün kullandığı ve bunların yaklaşık yarısının herhangi bir yarar görmediği, dörtte birinin de olumsuz bir etki gördüğü saptanmıştır. Bütüncül ve kapsamlı yaklaşım sergileyen aile hekimleri hastalarını kullandıkları bitkisel ürünlerle ilgili advers olaylar ve etkileşimler açısından mutlaka değerlendirmelidirler.

Anahtar Kelimeler: bitki / bitkisel ürünler, bitki ve bitkisel ürünler

TÜRKİYE'DE BİTKİSEL ÜRÜN KULLANMA SIKLIĞI

Gökçen Külahlı, Sema Erdoğan, Zuhale Aydan Sağlam

medeniyet üniversitesi göztepe eğitim ve araştırma hastanesi, aile hekimliği kliniği, istanbul

AMAÇ

Çalışmada amaç 2013 şubat ayında aile hekimliği polikliniğimize başvuran hastalarda bitkisel ürün kullanım sıklığını araştırmaktır.

MATERYAL ve METOD

Çalışmaya kronik hastalığı nedeniyle kontrol amaçlı polikliniğimize başvuran 214 hasta katılmıştır. Hastalara 13 soruluk, bazıları açık uçlu sorular yöneltilmiştir. Ankete katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Ankette; hastaların sosyodemografik özellikleri, bitkisel ürün kullanıp kullanmadıkları soruldu. Kullandığını söyleyen hastalarda hangi hastalığa yönelik kullandıkları, kullanıma bağlı yan etki görülüp görülmediği sorgulandı. Hastanemizde takibi bulunan hastaların sistemde kayıtlı olan karaciğer fonksiyon testleri incelendi.

BULGULAR

Çalışmamıza katılan hastaların yaş ortalaması 44.7 bulundu. Öğrenim durumlarına göre incelendiğinde; katılanların %64.4'ü ilkokul, %32.8'i ise lise ve üniversite mezunu olup, %66.8'nin meslek sahibi olduğu saptandı. Toplam 214 hastanın 44'ü (% 20.5) çeşitli rahatsızlıkları nedeniyle bitkisel ürün kullandığını söyledi. Bu 44 kişinin %81.8 kadındı. %54.5'i ilkokul, %40'ı lise ve üniversite mezunu olup; %71'i çalışmakta olduğunu söyledi. Hastaların bitkisel ürün kullanmasında eğitim durumunun önemli bir etkisi olmadığı görüldü.

Çoğunluğunu DM, HT ve guatrın oluşturduğu kronik hastalıklara sahip hastalarla yapılan bu çalışmada bitkisel ürün kullanımının %20.5 oranında olduğunu saptadık. Hastaların bitkisel ürün kullanma nedenleri; boğaz ağrılarını ve öksürüğü azaltmak, kabızlığı gidermek, kolesterolü düşürmek, tansiyonu düşürmek, bağışıklığı güçlendirmek, kilo vermek, eklem-kas ağrılarını azaltmak, kansızlığı gidermek-halsizliği önlemek şeklindeydi. Hastaların kronik hastalıklarını gidermeye yönelik bitkisel ürün kullanmamaları dikkat çekti. Sıklıkla kullanılan bitkiler; papatya, kuşburnu, böğürtlen, zencefil, zerdeçal, turp, sarımsak, soğan, karanfil, tarçın, çörekotu, muşmula, kayısı, ceviz, üzüm çekirdeği, maydonoz, pancar, lahana, peygamber çiçeği, kekik vb. olup; kullanım şekillerinin aldıkları bitkileri kaynatıp sularını içme şeklinde olduğunu söylediler. Bunun yanı sıra bitkisel hap kullanan sadece 3 hasta tespit edildi. Hastalarımızdan edindiğimiz bilgiler doğrultusunda bu oranın az olma sebebinin; doktorlarının kendilerini kullanmamaları yönünde uyardıklarını öğrendik. Sistemimizde kayıtlı olan hastaların karaciğer fonksiyon testleri sonuçlarına baktığımızda da kan değerlerinin normal aralıklarda olduğunu gördük.

SONUÇ

Hastaların bitkisel ürünlerle kendilerini zehirlemelerini önlemekte birinci basamak doktorlarına önemli bir görev düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: bitkisel ürün

TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE RENAL TRANSPLANTASYON YAPILAN HASTALARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Umut Gök Balcı¹, Eyüp Kebabçı², Mustafa Keleşoğlu¹, Cem Tuğmen², Kurtuluş Öngel¹, Cezmi Karaca²

¹TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ, İZMİR

²TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 3.GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR

AMAÇ: Bu çalışmada Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesinde renal transplantasyon yapılan hastaların retrospektif analizi amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Ekim 1994 ve Şubat 2013 tarihleri arasında hastanemizde yapılmış olan 654 renal transplantasyon olgusunun kayıtları geriye dönük incelenerek hastaların demografik verileri, kronik böbrek yetmezliği (KBY) nedenleri, verici tipi, verici cinsi, verici yakınlığı, transplantasyon öncesi diyaliz türü ve süresi değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 654 hastanın 263'ü (%40,2) kadın, 391'i (%59,8) erkekti ve hastaların yaş ortalaması 32,60+12,46 (min:4-max:66) idi. Hastaların KBY nedenleri incelendiğinde 409 hastada (%62,5) belli bir neden bulunamamıştı. 46 hastada (%7,0) hipertansif nefropati, 27 (%4,1) hastada kronik glomerülonefrit, 21 hastada (%3,2) vezikoüreteral reflü ve daha az oranda amiloidoz, polikistik böbrek hastalığı, diyabetik nefropati ve nörojenik mesane gibi nedenlerle KBY geliştiği tespit edildi. Transplantasyon öncesi hastaların 438'i (%67) hemodiyaliz, 59'u (%9,0) peritoneal diyaliz tedavisi almışlardı. 157 hastada diyaliz türü kaydedilmemişti. Diyaliz süresi ortalama 32,18+41,58 (min:1-max:260) ay olarak bulundu. Verici bilgileri tarandığında 372 (%56,90) canlı, 271 (%41,40) kadavra ve 11(%1,7) çapraz vericiden nakil yapıldığı gözlemlendi. Vericilerden 291'i (%44,50) kadın, 294'ü (%45,50) erkek iken, 69 (%10,60) vericide cinsiyet bilgisine ulaşılamadı. Verici yakınlığı incelendiğinde 134 (%20,50) anneden, 70 (%10,70) babadan, 65 (%9,90) kardeşten, 65 (%9,90) eşten ve diğer akrabalarından organ alındığı tespit edildi.

SONUÇ: KBY çok çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilen ve kesin ve en ucuz tedavisi renal transplantasyon olan bir hastalıktır. Hastalar transplantasyona kadar hemodiyaliz ya da peritoneal diyaliz ile yaşamlarını sürdürmektedirler. Bu çalışmada da görüldüğü gibi hastaların çoğunda sebep dahi ortaya konulamamakta, hastalar direk üremi tablosu veya KBY komplikasyonları ile geç dönemde hastaneye başvurumaktadırlar. Bu nedenle; birinci basamak sağlık hizmetlerinde özellikle ailede böbrek hastalığı öyküsü olanlar ile, hipertansiyon, diyabet, ürolitiazis veya nörojenik mesane tanısı bulunan kişilerin, belli aralıklarla böbrek fonksiyon testleriyle kontrollerinin yapılarak izlenmesi gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca organ naklinin artırılması amacıyla yapılan bilgilendirme çalışmalarına aile hekimlerinin de katılımının faydalı olacağına inanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: transplantasyon, üremi, yetmezlik

HEKİM KÖKENLİ İNSÜLİN DİRENCİ

Hakan Demirci

Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Diyabette üç çeşit insülin direnci ile karşılaşılabilir. Vücudun insüline direnci, hastanın insüline direnci, hekimin insülin başlama konusundaki direnci. Gerçek olanı şüphesiz vücudun insüline direncidir. Tip 2 diyabet hastalarında kan şekeri regülasyonunda ilk aşamada herhangi bir kontraendikasyon yoksa yaşam tarzı değişiklikleri ve metformin birlikte önerilmektedir. Daha sonra hastanın tedaviye cevabına göre oral antidiyabetik ilaç (OAD) tercihi değiştirilebilmektedir. OAD'nin yetersiz kaldığı durumlarda tedaviye tek başına insulin veya insulin + OAD kombinasyonu ile devam edilmektedir. Tip 2 diyabet hastalarında komplikasyonların önüne geçebilmek ve yaşam kalitesini belli bir seviyenin üzerinde tutabilmek için insülin tedavisine geçişte geç kalınmamalıdır. Bu çalışmamızda bölgemizde yaşayan tip 2 diyabet hastalarında tedavide insülin kullanım oranlarını araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmayı toplam 3 aile hekimliği biriminde planladık. Bu aile hekimleri toplam 11.323 kişiye hizmet vermektedir ve söz konusu popülasyonda 40 yaş üzeri nüfus toplamı 4191 kişiydi. Bunlardan diyabet tanısı konulmuş olanların kayıtları incelendi ve hastaların en az son 6 aydır kullandıkları ilaçlar incelemeye alındı.

BULGULAR: Araştırma grubunda tanı konulmuş tip 2 diyabetes mellitus hastası sayısı 670 olarak tespit edildi. Bu hastalardan 594 (%89) tanesi sadece OAD kullanmakta iken 48 (%7) hasta OAD + insülin tedavisi almaktaydı. Sadece insülin tedavisi ile takip edilen hasta sayısı 28 (%4) idi. Sadece insülin kullananlardan 1 tanesi sadece uzun etkili tek doz insülin, 13 tanesi sabah ve akşam uygulanan mix insülin ve 14 tanesi yoğun insülin tedavisi almaktaydı.

SONUÇ: Araştırma grubunda tip 2 diyabet tanısı konulmuş hasta oranı (%16) ülkemizde yapılmış geniş ölçekli çalışmalarla uyumludur. Hastaların %89'unun sadece OAD ile takip edildiğini tespit ettik, bu oran nispeten yüksektir. Hastaların komplikasyonlardan korunması için TEMD klavuzlarına uyulmalı ve endikasyon konulduğunda insülin tedavisine geçiş önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Diabetes mellitus, insülin direnci

DIYABET VE İNFERTİLİTE

Hakan Demirci

Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Diabetes Mellitus (DM) ve infertilite ilişkisi birçok çalışmada ortaya konmuştur. Kontrolsüz DM özellikle abortusa yol açmakta eve giden çocuk sayısında azalmaya sebep olmaktadır. Ayrıca DM hastalarında anneleri ciddi risklerden uzak tutmak için aile planlaması konusuna büyük önem verilmektedir. Bu çalışmamızda bölgemizde yaşayan üreme çağındaki kadınlarda fertilitte durumunu araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Araştırmaya 7 aile hekimliği biriminde kayıtlı 5820 üreme çağındaki kadın dahil edildi. Bu kadınların kayıtları incelendi ve gebelik sayıları, düşük sayıları, yaşayan çocuk sayıları not edildi.

BULGULAR: Bölgemizde yaşayan 5820 üreme çağındaki kadından 4930'unun verilerine ulaşılabildi. Araştırma grubunda 159 kadın DM tanısı almıştı. Genel toplamda gebelik ortalaması 1,3 iken yaşayan çocuk sayısı 1,1 ve ortalama düşük sayısı 0,2 bulundu. DM hastası kadınlarda ise ortalama gebelik sayısı 3, yaşayan çocuk sayısı 2 ve ortalama düşük sayısı 0,7 olarak bulundu.

SONUÇ: DM hastalarında daha önceki yayınlarla uyumlu olarak abortus daha sık görülmektedir. Bölgemizde yaşayan kadınlarda gebelik ortalaması ve eve giden çocuk sayısı daha önceki araştırmaların aksine DM hastalarında daha yüksek bulunmuştur. Kontrolsüz diyabetin infertilite riskini artırdığı bilinmektedir ancak sık gebeliğe maruz kalma hem hormonal değişimler hem de artan stress faktörü ile diyabete eğilimi artırabilir.

Anahtar Kelimeler: Diabetes mellitus, gebelik, düşük, infertilite

GEBELİKTE 50 GRAM ORAL GLUKOZ TOLERANS TESTİ SONUÇLARI VE FERRİTİN İLİŞKİSİ

Hakan Demirci

Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

AMAÇ: Bu çalışmamızda 50 gram oral glukoz tolerans testi (OGTT) için başvuran 20 haftalık ve üzeri gebelerde serum ferritin düzeylerini incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Araştırma için 65 gebe seçildi. Kontrol grubu 24 gebe olmayan gönüllüden oluşturuldu. Vakalarda oral glukoz tolerans testi 50 gram (OGTT-50) uygulanırken eş zamanlı olarak demir, total demir bağlama kapasitesi (TDBK) ve ferritin ölçümleri için de kan numunesi alındı.

BULGULAR: Toplam 65 gebeden 30'unda OGTT-50 sonucu yüksek tespit edildi. Kontrol grubu 24 vakadan 14'ünde OGTT- 50 yüksek tespit edildi. Test sonuçları yüksek ve normal olan iki grup gebede ferritin düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı fark yoktu (Fisher, $p=0.583$).

SONUÇ: Gebelikte ölçülen OGTT sonuçları demir destek tedavisi kararını etkilememelidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, diyabetes mellitus, ferritin

SORUN AŞIRI BESLENME, SONUÇ VİTAMİN EKSİKLİĞİ; OBEZİTEDE VİTAMİN EKSİKLİĞİ PARADOKSU

Özlem Ciğerli¹, Hülya Parıldar¹, Altuğ Kut², Nilgün Güvener Demirağ³

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Obezite, diyabet, iskemik kalp hastalığı, hipertansiyon ve kanser gibi yaşamı tehdit eden hastalıklar için önemli bir risk faktörüdür ve tüm dünyada giderek artış gösteren bir sağlık problemi olarak güncelliğini korumaktadır. Çocuklar, yaşlılar ve risk grubu olan birçok hastalıkta vitamin eksikliğinin araştırılması ve replasmanı önerilirken, bir beslenme ve metabolizma bozukluğu olan obezitede, vitamin eksikliği henüz yeterince araştırılmamıştır. Bu nedenle araştırmamızda obez hastalarda vitamin eksikliği sıklığı ve beslenme bozukluğu ile ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Başkent Üniversitesi Endokrinoloji ve Metabolizma Polikliniği'ne Ekim 2012 - Mart 2013 tarihleri arasında başvuran 16-55 yaş grubu 90 obez hasta (VKİ>29.9 kg/m²) çalışmaya dahil edildi. Vitamin eksikliğine neden olabilecek kronik hastalık veya organ yetmezliği olanlar, alkolizm, vejetaryen beslenme, gebelik veya emilim bozukluğu olan ve vitamin kullananlar ile düzeyleri etkileyebilecek ilaç tedavisi alanlar (metformin, proton pompa inhibitörü, antikonvülzanlar gibi) çalışma dışı bırakıldı. Her hastada fizik muayene, sosyodemografik veriler, andropometrik ölçümler ile beslenme alışkanlıkları sorgulandı. B12 vitamini, folat, 25-OH D vitamini düzeyleri ile tam kan sayımı ve biyokimyasal parametreleri değerlendirildi. Vitamin B12 serum düzeyi <200 pg/dl eksiklik, <400 pg/dl yetersizlik, 25-OH D vitamini düzeyi <20 ng/ml eksiklik, <30 yetersizlik, folat düzeyi <3 ng/ml eksiklik olarak kabul edildi. Erkek hastalarda Hb<13,5g/dL, kadın hastalarda Hb<12g/dL anemi olarak kabul edildi. Karşılaştırmalı analizlerde Mann-Whitney U testi ve Spearman Korelasyon testi uygulandı.

BULGULAR: Yaş ortalamaları 34,5±10,4 yıl (min=16, max=55) olan 90 hastanın, %64,4'ü kadın (n=58), %35,6'sı erkek (n=32) idi. Kadın hastaların ortalama VKİ (vücut kitle indeksi) değeri 36,4±5,3 kg/m² (min=29,9, max=58,8), erkeklerin ise 35,2±3,8 kg/m² (min=29,9, max=43,4) bulundu. B12 vitamini ortalaması 286,4±106,2 pg/dl (min=137,max=645), D vitamini ortalaması 15,4±4,9 ng/ml (min=4,max=29.2), folat ortalaması 7,1±2,4 ng/ml (min=3,5, max=13,2) olarak saptandı. B12 vitamini düzeyleri, hastaların %21,3'ünde eksiklik, %67,5'inde yetersizlik, D vitamini ise hastaların %81,8'inde eksiklik, %18,2'sinde yetersizlik düzeyinde bulundu. Kadın hastaların ortalama Hb düzeyi erkeklere göre anlamlı düşük bulundu [sırasıyla,13,0±1,2 g/dL (min=10,1, max=15,1), 15,2±0,8 g/dL(min=13,4-max=16,9), p<0,001]. Anemi görülme sıklığı kadın hastalarda %17,3, erkek hastalarda %3,3 olarak tespit edildi. B12 vitamin düzeyi ile VKİ arasında negatif yönde anlamlı korelasyon bulundu (r=-0,260, p=0,020).

SONUÇ: Genel popülasyonda B12 vitamin eksikliği sıklığı %3-5 olması beklenirken çalışmamızda obez hastalarda bu oran %21,3 olarak bulundu ve %81.8 oranında D vitamini eksikliğinin olduğu görüldü. Araştırmamızın sonuçları, obez hastaların yüksek kalorili beslenmesine ve anemi sıklığının bu grupta düşük oranda görülmesine rağmen, hastaların vitamin eksikliği açısından mutlaka değerlendirilmesi gerektiğini düşündürdü. Obezitesi olan hastalar, diyabet, hipertansiyon gibi metabolik-kardiyovasküler risklerin yanısıra, vitamin eksikliği nedeniyle gelişebilecek kemik sağlığı sorunları, hematolojik ve nörolojik hastalıklar açısından da yüksek riskli bulundu.

Anahtar Kelimeler: obezite, vitamin eksikliği

TÜRKÇE HIZLI DEPRESİF BELİRTİ ENVANTERİ-KLİNİK FORMU'NUN (HDBE-KF), HDBE-ÖF ve 17 MADDELİ HAMILTON DEPRESYON DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİYLE BİRLİKTE TÜRK ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİSİ ÖRNEKLEMİNDE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

Haluk Mergen¹, Berna Erdoğan Mergen², Ira H. Bernstein³

¹Uludağ Üniversitesi Aile Sağlığı Merkezi, Bursa

²Esentepe Aile Sağlığı Merkezi, Bursa

³University of Texas Southwestern Medical Center, Clinical Sciences, Dallas, USA

AMAÇ: Hızlı Depresyon Belirti Envanteri-Klinik Formu'nun (HDBE-KF), Hızlı Depresyon Belirti Envanteri-Öz bildirim Formu (HDBE-ÖF) ve 17 maddeli Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HAM-D17) ile Türk üniversite öğrenci örnekleminde psikometrik özelliklerinin ve ilişkilerinin değerlendirilmesi.

MATERYAL-

METOD: Üç ölçeğin hafifçe değiştirilmiş sürümleri Uludağ Üniversitesi kampüs tabanlı aile sağlığı merkezinde rastgele seçilen ve ayaktan tedavi için başvuran 114 üniversite öğrencisine uygulandı. SAS, Mplus, Multilog, ve SS-IRT programları kullanılarak test bilgileri ve üç ölçek puanlarının eşitlenmesi için betimsel istatistik, faktör analizi, klasik psikometrik analizleri uygulandı.

BULGULAR: HDBE-KF, HDBE-ÖF ve HAM-D17'nin iç tutarlılık (Cronbach α) değerleri sırasıyla 0.80, 0.89 ve 0.81 bulundu. HDBE'nin her iki versiyonu da tek boyutludur ama HAM-D17'nin paralel analiz kriterlerine göre iki boyutlu olarak saptanması gereklidir. HDBE'nin her iki sürümü için madde-toplam korelasyonları birbirine benzer bulundu. HDBE-KF ve HDBE-ÖF arasındaki korelasyon 0,70 bulundu. Benzer şekilde, HDBE-KF ve HAM-D17 arasındaki korelasyon 0,79 ve HDBE-ÖF ve HAM-D17 arasındaki korelasyon 0,59 bulunmuştur. Bu korelasyonlar güvenilmezlik için düzeltildiğinde 0,87 0,94 ve 0,70 saptanmıştır. Üç ölçekten alınan puanlar da eşitlenmiştir.

TARTIŞMA: Her üç ölçek te iyi psikometrik özellik ve yakınsak geçerliliğe sahiptir. Bunlardan HDBE-ÖF, bir önceki yaptığımız çalışmamızın konusuydur. Bu makaledeki önemli kısıtlılık, kullanılan örneklemin azlığıdır (N=114). Öz bildirim formunun HDBE-KF ve HAM-D17 ile daha az benzerliği olsa da, klinik yargının yapılması mümkün olduğunda HDBE-ÖF'nin kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ölçek, Depresyon, Geçerlilik, Güvenilirlik

Şekil 1- Test bilgi fonksiyonları



Tablo 1- Örneklemin Demografik Özellikleri

Ortalama yaş	20,6
--------------	------

BİLDİRİLER

Yaş standart sapması (SD)	3,9
Aylık Gelir	
<500 TL* (%)	33
501-1000 TL (%)	37
1001-2000 TL (%)	22
2000 TL (%)	8
Hiç kardeşi yok (%)	6
1 kardeş (%)	29
2 kardeş (%)	34
3 kardeş (%)	13
4+ kardeş (%)	18
Şehirde oturma (%)	81
Ailede depresyon öyküsü	17
Kadın (%)	44
Antidepresan kullanımı (%)	9

* 1\$=1,77TL (12.04.2012)

Tablo 2- Madde ortalaması, standart sapması (SD), madde-toplam madde korelasyonu (rit), ölçek ortalaması, standart sapması (SD) ve α -Cronbach değerleri

Madde no.	HDBE-KF			HDBE-ÖF			HAM-D17		
	Ort.	SD	rit	Ort.	SD	rit	Ort.	SD	rit
1.	1,39	0,93	0,40	1,80	0,96	0,41	0,69	0,83	0,71
2.	0,65	0,75	0,65	0,74	0,85	0,59	0,33	0,67	0,62

BİLDİRİLER

3.	0,70	0,81	0,23	1,01	0,97	0,47	0,10	0,38	0,24
4.	0,85	0,76	0,62	1,08	0,89	0,67	1,03	1,01	0,66
5.	0,40	0,70	0,60	0,80	1,21	0,35	0,38	0,77	0,25
6.	0,12	0,36	0,33	0,20	0,57	0,50	0,73	1,06	0,45
7.	0,43	0,65	0,55	0,61	0,91	0,53	0,76	0,97	0,53
8.	0,75	0,59	0,61	0,67	0,76	0,63	0,51	0,90	0,57
9.	0,83	0,77	0,65	1,25	1,15	0,42	0,93	0,98	0,55
10.							0,54	0,73	0,53
11.							0,17	0,42	0,43
12.							1,01	1,03	0,70
13.							0,93	0,93	0,68
14.							0,15	0,50	0,36
15.							0,18	0,47	0,62
16.							0,39	0,77	0,53
17.							0,47	0,81	0,64
Ölçek	6,12	4,05		8,35	6,24		9,30	8,19	
α -Cronbach	0,81			0,80			0,89		

Tablo 3- HD BE-KF, HD BE-ÖF ve HAMD-17 ölçeklerinin puan eşleştirmesi

HD BE-KF puanı	HD BE-ÖF puanı	HAMD-17 puanı	θ
0	0	0	-1,80 ve -1,70
1	1	1	-1,40 ve -1,30

BİLDİRİLER

2	2-3 arası	2	-1,20 ve -0,88
3	4	3-4 arası	-0,69 ve -0,52
4	5	5	-0,42 ve -0,40
5	6	6-7 arası	-0,29 ve -0,17
6	7-8 arası	8	-0,06 ve -0,10
7	9	9-10 arası	0,14 - 0,26
8	10-11 arası	11-12 arası	0,40 - 0,56
9	12	13	0,65 - 0,70
10	13	14	0,67- 0,83
11	14-15 arası	15-16 arası	0,94 - 1,10
12	16	17	1,20
13	17-18 arası	18-19 arası	1,30 - 1,40
14-15 arası	19	20-21 arası	1,50 - 1,60
16	20-21 arası	22-23 arası	1,70 - 1,80

TIP FAKÜLTESİ KLİNİK DÖNEM ÖĞRENCİLERİNDE KAYGI DÜZEYİ

Demet Merder Coşkun¹, Arzu Uzuner¹, Mehmet Akman¹, Merve Şen¹, İlkay Ergenç²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İntern Doktor

GİRİŞ:

Kaygı bozukluğu, gerek toplumda gerekse sağlık çalışanlarında sık rastlanmakta olup, bireylerin yaşamını zorlaştıran, kendini gerçekleştirmesine engel olan ruhsal bozukluklardan biridir. Yoğun çalışma ile geçen uzun eğitim yılları tıp öğrencilerinde ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasına yol açabilir. Tıp Fakültesinin klinikte geçen 4., 5. ve 6. yılları öğrencinin aynı zamanda mesleki yaşama giderek yaklaştığı, zorunlu hizmet, tıpta uzmanlık sınavı, uzmanlaşmayla ilişkili beklenti ve endişelerin kaygı nedeni olabileceği bir dönemdir. Bu araştırmanın amacı, Tıp Fakültesi klinik dönem öğrencilerinde sürekli ve durumluk kaygı düzeylerinin ölçülmesi, öğrencilerde kaygı yaratan olası nedenlerin saptanması ve çeşitli değişkenler ile kaygı düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

YÖNTEM:

Gözleme dayalı kesitsel tipte bir araştırma olup, 01-31 Mart 2013 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi (MÜTF) Hastanesi'nde yürütülmüştür. Tüm klinik dönem öğrencileri çalışmaya dahil edilmiştir. Her öğrenciden, araştırmacılarca geliştirilmiş ve kaygı yaratan durumları sorgulayan bir anket formunun yanı sıra, Durumluk ve Sürekli kaygı ölçekleri (STAI-I-II) ile Beck Anksiyete Envanterini doldurması istendi.

BULGULAR:

Anket formları 4., 5. ve 6. sınıflarında bulunan toplam 408 öğrencinin %72'sine ulaştırıldı. Bunlardan çalışmaya katılmayı kabul eden 280 öğrencinin (%68) verileri hesaplandı. Öğrencilerin %47'si kız, %53'ü erkekti, yaş ortalaması 23.3±1.3'tü. Öğrencilerde kaygı yaratan nedenler sorgulandığında öğrencilerin %60'ı TUS, %45'i mecburi hizmet, %48'i ise mesleki yeterlilik konusunda öncelikli kaygı hissettiğini belirtti. Öğrencilerin Beck Anksiyete Envanteri'nden aldıkları puan ortalaması 10.4±10.5, durumluk kaygı puanlarının ortalaması 41.3±11.2, sürekli kaygı puanlarının ortalaması 43.3±9.26 olarak hesaplandı. Cinsiyete göre sürekli ve durumluk kaygı puanları arasındaki fark araştırıldığında, sürekli kaygı puan ortalamasının kız öğrencilerde erkeklere göre daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla 45.3±9.4 vs 41.4± 8.7, p=0.001, t=3.41). Sınıflar arası sürekli ve durumluk kaygı puanları karşılaştırıldığında, durumluk kaygı puanlarının gruplar arasında anlamlı farklılık gösterdiği (p=0.000 ve f=9.02, oneway anova), ve bu farkın 6.sınıflardan kaynaklandığı görüldü (p=0.004, md=5.17, bonferoni).

TARTIŞMA VE

SONUÇ:

Tıp fakültesi ve diğer fakülte öğrencilerinin psikiyatrik açıdan karşılaştırıldığı çalışmalarda tıp fakültesi öğrencilerinde kaygının daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir. Çalışmamızda bulunan ortalamalar bu araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir. Tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir başka çalışmada saptanmış eğitime ve hayata dair genel kaygılarından farklı olarak, araştırmamızda kaygı yaratan nedenler arasında TUS, zorunlu hizmet ve mesleki yeterlilik endişesinin ön plana çıktığı saptanmıştır. Başka çalışmalarla benzer olarak, kaygı düzeyi son dönem klinik öğrencilerinde diğer dönemlere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Tıp Fakültesi, Klinik Dönem, Kaygı, Beck Anksiyete, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçekleri

ÇÖLYAK HASTALARI DİYETE UYUYOR MU??

Zehra Akpınar, Sezgin Vatanserver, Süleyman Günay, Firdevs Topal, Elif Sarıtaş Yüksel, Cem Çekiç, Serkan İpek, Fatih Aslan, Mehmet Camcı, Belkıs Ünsal
Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ:

Çölyak hastalığı genetik yatkınlığı olan bireylerde gıdalla alınan glutene karşı gelişen bir enteropatidir ve bilinen tek tedavisi glutensizdir diyetidir. Glutensiz diyetle ömür boyu sadık kalmak oldukça zor olabilmektedir. Bu çalışmada erişkin çölyak hastalarımızın diyetle uyumlarını araştırdık.

MATERYAL-

METOD:

Ocak 2011-Ocak 2013 tarihlerinde polikliniğimize takibe gelen çölyak hastalarının glutensiz diyetle olan uyumları sorgulandı. Önce "Diyet yapıyor musunuz?" sonra da "Mecbur kalınca diyeti bozuyor musunuz?" diye soruldu. "Evet" yanıtı verenlere ne sıklıkta bozdukları soruldu. Diyetle uyumları; kesinlikle uyuyor, nadiren bozuyor, ara sıra bozuyor, sık sık bozuyor, genellikle uymuyor ve hiç diyet yapmıyor şeklinde sınıflandırıldı. Hastaların demografik verileri, hastalık süreleri de kaydedildi.

BULGULAR:

Elli dokuz (%73.7) kadın ve 21 (%26.3) erkek olmak üzere toplam 80 çölyak hastası çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması 41,8±15,2 yıl, hastalık süreleri ortalama 4,5 yıldır [min 1- max 19 yıl]. "Diyet yapıyor musunuz?" sorusuna 7 (%8.8) hasta hiç uymadığını ifade etti. 73 (%91.2) hasta "evet" derken "Mecbur kalınca diyeti bozuyor musunuz?" diye sorulduğunda 39 (%48.7) hasta kesinlikle uyduğunu, 10 (%12.5) hasta nadiren bozduğunu, 4 (%5.0) hasta ara sıra, 12 (%15.0) hasta sık sık ve 8 (%10) hasta genellikle bozduğunu ifade etti. Diyetle uyumla yaş ve hastalık süresi arasında bir ilişki saptanmadı (p<0,05).

TARTIŞMA-

SONUÇ:

Gıda sektöründe çoğu gıdada gluten kullanılmaktadır. Glutenden tamamen uzak kalmak oldukça zordur. Bazı hastaların tanı konduktan sonra gluteni bilerek ve isteyerek hiç tüketmedikleri görülürken, ilaçların ya da bilmeden bazı gıdaların içinde aldıkları da olmaktadır. Ancak gelişebilecek komplikasyonları bilmelerine rağmen diyet yaparken zorlanıp diyeti bozanların sayısı azımsanmayacak kadar çoktur hatta bir kısmının da hekimden çekindiği için saklıyor olabileceği göz önüne alınmalıdır. Çevrenin çölyak hastalığı konusunda bilinçlendirilmesi, uygun fiyatlı glutensiz ürünlerin yaygınlaşması ve hastaların diyetle uyum için daha iyi desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çölyak hastalığı, glutensiz diyet

AİLE HEKİMLİĞİ İLE İLGİLİ FARKINDALIK VE BİLGİ DÜZEYLERİ

Mustafa Kürşat Şahin, Gülay Şahin, Mustafa Fevzi Dikici, Füsün Ayşin Artıran İğde, Füsün Yarış
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Aile Hekimliği Uygulaması Türkiye’de 2005 yılında başlatıldı. Aile Hekimliği Uygulaması 2010 yılının sonunda ise tüm Türkiye’ye yaygınlaştırılmıştır. Bu çalışmada Aile Hekimliği Uygulamasında pilot illerden biri olan Samsun’da Aile Hekimliğinin tanınırlığını değerlendirmeyi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya alınan dönem 1,2,3 tıp fakültesi öğrencilerine sosyodemografik bilgileri içeren 16 soruluk anket Eylül – Kasım 2012 tarihleri arasında uygulanmıştır. Anketin sonuçları SPSS programı ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 322 öğrenci katılmıştır. Katılımcıların 190 (%59)’ı kadın, 132 (%41)’si erkektir. Ortalama yaş 20.12 ± 3.39 (17-61)2’dir. Katılımcıların 110 (34.16%)’u birinci sınıf, 94 (29.2%)’ü ikinci sınıf ve 118 (36.64%)’i üçüncü sınıf öğrencisidir. “Bir sağlık sorununuz olunca nereye başvurursunuz?” sorusuna katılımcıların 109 (33.9%)’u Aile Sağlığı Merkezine, 61(18.9%)’i devlet hastanesine, 61(18.9%)’i acil servise, 58 (18.0%)’i üniversite hastanesine ve 32(9.9%)’si özel hastaneye başvurduklarını belirtti. Katılımcıların 249 (77.3%)’u kendisinin aile hekiminin bulunduğunu belirtti ancak 180 (55.9%)’i Aile Sağlığı Merkezinde laboratuvar hizmetinin olup olmadığını bilmemekteydi. Katılımcıların ortalama başvuru sıklığı aile hekimine 1.89 ± 2.16 (0-15) iken hastaneye 2.80 ± 2.45 (0-16) olarak saptandı.

SONUÇ: Aile Hekimliği Uygulaması Türkiye’de yeni olmasına rağmen katılımcılar aile hekimliği uygulaması hakkında bazı bilgilere sahipti. Ancak katılımcılar birinci basamağı hastaneler kadar sık kullanmamaktadır. Aile hekimliğinin toplum tarafından tanınması ve geliştirilmesi için stratejilere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Bilgi düzeyi, Farkındalık

ORGAN BAĞIŞI KONUSUNDA HASTALARIN GÖRÜŞLERİ

Gülşay Şahin, Mustafa Kürşat Şahin, Füsün Aysin Artıran İğde, Mustafa Fevzi Dikici, Füsün Yarış
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç; Organ ve doku nakli bekleyen hastaların sayısı her geçen gün artmaktadır. Ancak organ-doku bağışısı sayısı, nakil bekleyen hasta sayısına oranla çok düşük kalmaktadır. Biz de bu çalışmada hastaların organ bağışısı hakkındaki görüş ve bilgi düzeyleri ile bağış yapmakta kaçınma sebeplerini araştırmayı planladık.

Yöntem; Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmaya 109 hasta alındı ve kendilerine sosyodemografik verileri de içeren, organ bağışısı hakkındaki düşüncelerini sorgulayan 19 soruluk bir anket uygulandı. Anket sonuçları SPSS 15.0 ile değerlendirildi.

Bulgular; Çalışmaya katılan 109 hastadan 68(%62,4)'u kadın,41(%37,6)'u erkekti. Ortalama yaş $26,26 \pm 9,99(18-71)$ idi. Katılımcıların 84(%71,8)'ü öğrenci, 20(%23,9)'si memur, 4(%3,4)'ü işçi ve 1(%0,9)'i emekli idi. 'Organ bağışısında bulunmak ister misiniz?' sorusunu hastaların 41(%38,5)'i 'evet', 17(%15,6)'si 'hayır' ve 51(%45,9)'i 'kararsızım' olarak yanıtladı. 'Siz öldükten sonra yakınlarınızın, sizin organlarınızı bağışlamasını ister misiniz?' sorusunu ise 60(%55)'i 'evet', 7(%6,4)'si 'hayır', 42(%38,5)'si 'kararsızım' şeklinde cevapladı. Organ bağışısında bulunmak istemeyenlerden 22(%20,2)'si gerekçe olarak 'Ben ölmeden organlarımı alabilirler', 17(%15,6)'si 'Ailem izin vermez', 17(%15,6)'si 'Vücut bütünlüğümün bozulmasını istemem' ve 15(%13,8)'i 'Hekimlere güvensizlik duyuyorum' olarak belirtti. Organ bağışısı için gönüllü olma sebebi arasında en sık %29,4(32) oranıyla 'Bir insanın hayatını kurtarmak' %22(24) ile 'Organımın çürüyüp gitmektense işe yarıyor olması' yer aldı. 'Sizce hangi organ ve dokular nakil edilebilir?' sorusunu 10(%9,4)'u doğru yanıtlarken, 'Sizce organ bağışısında bulunabilmek için neler gereklidir?' sorusunu sadece 24(%22)'ü doğru olarak yanıtlayabildi.

Sonuç; Sonuç olarak, hastaların organ bağışısı konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı, bu konuda değişik kaygılar taşıdıkları ve bilgilendirilmeye ihtiyaç duydukları ortadadır. Organ bekleyen hastaların sayısının her geçen gün arttığı ülkemizde toplumun organ nakli konusunda bilinçlenmesini sağlayarak düşüncelerini olumlu yönde değiştirmek ilk hedef olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hasta, organ bağışısı

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNE AYAKTAN BAŞVURAN KADINLARDA MENOPOZLA İLİŞKİLİ SEMPTOM ŞİDDETİ VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Ayşegül Uludağ¹, Ayşe Nur Çakır Güngör², Meryem Gencer², Erkan Melih Şahin¹, Emine Coşar²

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Çanakkale

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Çanakkale

Menopoz; menstrüel kanamanın sonlanması anlamına gelmektedir. Menopozla birlikte ateş, basması, sinirlilik ve eklemelerde ağrı ortaya çıkmakta, kadınların yaşam kalitesi etkilenmektedir. Çalışmada kadınların menopoza bağlı ortaya çıkan şikayetlerinin yaşam kaliteleri üzerine etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

METOD:

Çalışma ÇOMÜTF Kadın Hastalıkları ve Doğum ile Aile Hekimliği Polikliniğine ayaktan başvuran kadınlar ile yapılmıştır. Çalışma öncesinde ÇOMÜ Etik Kurul Topluluğu'ndan izin alınmıştır. Çalışmaya katılmak istemediğini belirten ya da anketin tamamını doldurmayan katılımcılar çalışma dışı bırakılmıştır. Kesitsel (tanımlayıcı) desendeki çalışma Mart-Ağustos 2012 tarihleri arasında premenopoz, perimenopoz ve postmenopoz döneminde olan çalışmaya katılmak için yazılı onam alınan toplam 300 kadın alınmıştır. Katılımcılara sosyo-demografik özellikleri, obstetrik ve jinekolojik öyküleri ve tıbbi özellikleri sorgulanmıştır. Katılımcılara Menopoz ilişkili Semptom Skalası (MRS) ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) uygulanmıştır. Katılımcılar menstrüel durumları sorgulanarak STRAW sınıflamasına pre, peri ve postmenopozal olarak 3'e ayrıldı.

BULGULAR:

Çalışmaya premenopoz döneminde 57 (%19), perimenopoz döneminde 29 (%9,7) ve menopoz döneminde 214 (%71,3) kadın katıldı. Menopoz hastalarının menopoza giriş yaş ortalaması $48 \pm 4,5$ olarak saptandı. Premenopoz dönemindeki katılımcıların MRS toplam puan ortalaması $17,68 \pm 10,01$, perimenopozal dönemdekilerin $17,6 \pm 9,08$ ve menopoz dönemdekilerin $15,7 \pm 8,6$ olarak saptandı. Çalışmaya katılan hastaların MRS total ve alt skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı. Çalışmaya katılan kadınların SF-36 yaşam kalitesi skorları aşağıdaki tabloda verilmiştir. Premenopoz dönemdekilerin MRS somato-vegetatif, psikolojik ve ürogenital semptomları ile SF 36 yaşam kalitesi alt skoru olan fiziksel, rol güçlüğü (fiziksel) skor ile negatif, ağrı ile pozitif korelasyon saptandı. Perimenopoz hastalarının MRS somato-vegetatif, psikolojik ve ürogenital semptom şiddetinin SF-36 yaşam kalitesinin fiziksel ve emosyonel rol güçlüğü skorları ile negatif, ağrı ile pozitif korelasyon saptandı. SF-36 ağrı alt skoru ile menopozlu hastaların VKİ ile pozitif korelasyon, eğitim durumları ile negatif korelasyon saptandı. Yine menopoz dönemindeki kadınların spor yapma durumu ile fiziksel fonksiyon, rol güçlüğü (fiziksel) skorları ile negatif, ağrı skorları ile pozitif korelasyon saptandı. Menopozla ilişkili somato-vegetatif, psikolojik ve ürogenital semptom şiddetinin SF-36 yaşam kalitesinin fiziksel, emosyonel ve fiziksel rol güçlüğü, sosyal fonksiyon ile negatif, ağrı ve mental fonksiyon ile pozitif korelasyon saptandı.

TARTIŞMA:

Menopoza bağlı semptomların şiddeti premenopoz döneminde yaşam kalitesini daha çok etkilemektedir. Postmenopozal dönemden itibaren kadınların yaşam kalitesi semptomlardan daha az etkilenirken, semptom şiddeti arttıkça sosyal ve mental fonksiyonları artmaktadır.

SONUÇ:

Kadınların menopozla ilişkili semptomların şiddeti arttıkça yaşam kaliteleri azalmaktadır. Menopoz ilişkili semptomları premenopoz döneminden itibaren başlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: menopoz, menopozla ilişkili semptomlar, yaşam kalitesi

Tablo1: Katılımcıların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt grup skor ortalamaları

	Fiziksel skor ortalaması	Rol güçlüğü fiziksel skor ortalaması	Ağrı skoru ortalaması	Genel sağlık skoru ortalaması	Viabilite-enerji skoru ortalaması	Sosyal fonksiyon skoru ortalaması	Rol güçlüğü emosyonel skor ortalaması	Mental sağlık skoru ortalaması
Premenopozal Katılımcılar	22,0±4,4	6,8±1,7	5,35±2,19	14,27±3,05	14,24±2,27	5,85±1,07	4,84±1,28	17,85±2,45
Perimenopozal katılımcılar	21,6±3,7	6,3±1,8	5,21±2,29	14,90±2,77	13,96±2,75	5,50±1,03	4,78±1,34	18,44±2,50
Menopozal katılımcılar	21,4±4,4	6,4±1,8	5,25±1,91	14,62±2,76	14,62±2,76	5,62±0,95	4,58±1,3	18,54±3,02

BİR DİYET POLİKLİNİĞİNİN PROFİLİ VE AİLE HEKİMLİĞİ AÇISINDAN ÇIKARIMLARI

Ayşe Öztürk, Fatma Gökşin Cihan, Nadire Karsavuran

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Konya

AMAÇ: Bu araştırmamızda diyet polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özelliklerini ve hangi amaçla kimler tarafından diyetisyene yönlendirildiklerini değerlendirmeyi hedefledik.

GEREÇ-

YÖNTEM: Çalışmamız bir eğitim-araştırma hastanesindeki diyet polikliniğine 2012 Mayıs ve Haziran ayı boyunca başvuran hastaların demografik özellikleri, tanıları ve verilen diyet tedavilerinin retrospektif olarak incelendiği tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır. Diyet polikliniğine başvuran 1661 hastanın verileri SPSS 15 paket programında değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde kıkare testi uygulandı, anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: 2012 Mayıs ve Haziran ayı boyunca Diyet polikliniğine 409'u (%24.6) erkek, 1252'si (%75.4) kadın olmak üzere toplam 1661 hasta başvurmuştur. Diyet polikliniğine başvuran hastalar 0-84 yaş dağılımındadır. Hastaların yaş ortalaması ise $38 \pm 18,72'$ dir. Hastaların %84.5'i (n=1402) dahili polikliniklerden, %14.1'i (n=235) çocuk polikliniklerinden, %1.4'ü (n=24) cerrahi polikliniklerden gönderilmiştir. Hastalara en sık zayıflama diyeti (%65.9) verilmiştir. İkinci sıklıkta D. Mellitus diyeti (%17.3), üçüncü sıklıkta dislipidemi diyeti (%12.1), dördüncü sıklıkta kilo aldırıcı diyet (%10.7), son olarak hastalığa özel diyetler (%5.2) uygulanmıştır. Bazı hastalara birden fazla diyet tedavisi uygulanmıştır. Yaş grupları ve zayıflatıcı diyet arasında anlamlı ilişki saptandı, farklılık 19-40 yaş grubundan kaynaklanıyordu ($p<0,01$). Yaş grupları ve DM diyeti, dislipidemi, hastalığa özel diyet arasında 41-64 yaş grubundan kaynaklanan ($p<0,01$) anlamlı ilişki saptandı. Yaş grupları ve kilo aldırıcı diyet arasında anlamlı ilişki saptandı, farklılık 0-18 yaş grubundan kaynaklanıyordu ($p<0,01$). Sevk eden poliklinik ve zayıflatıcı diyet, DM diyeti, dislipidemi diyeti, hastalığa özel diyet arasında dahili polikliniklerden kaynaklanan ($p<0,01$) anlamlı ilişki saptandı. Sevk eden poliklinik ve kilo aldırıcı diyet arasında anlamlı ilişki saptandı, farklılık çocuk polikliniklerinden kaynaklanıyordu ($p<0,01$). Cinsiyet ve zayıflatıcı diyet arasında anlamlı ilişki saptandı, farklılık kadın cinsiyetten kaynaklanıyordu ($p<0,01$). Cinsiyet ve DM diyeti, dislipidemi diyeti, kilo aldırıcı diyet, hastalığa özel diyetler arasında erkek cinsiyetten kaynaklanan ($p<0,01$) anlamlı ilişki saptandı.

SONUÇ: Yaşam tarzı değişiklikleri bir çok hastalığın tedavisinde ilk atılması gereken adımlardır. Obezite oranlarının giderek artması nedeniyle tüm polikliniklere başvuran hastaların diyet polikliniğine yönlendirilme oranları artmıştır. Hastanemiz 990 yataklı olup 161 poliklinik ve 261 uzman doktordan oluşmaktadır. Sadece tek diyet polikliniği mevcut olup ihtiyaca karşılık verememektedir. Sonuç olarak hastane diyet polikliniği sayısı artırılmalıdır. Aile hekimleri olarak sağlık bakanlığının ön gördüğü üzere bize bağlı nüfusun obezite ve yaşam tarzı değişiklikleri konusunda bilinçlendirilmesi, belirli aralıklarla boy, kilo ve bel ölçümlerinin yapılması ve kaydedilmesi, sağlıklı beslenme konusunda önerilerde bulunulması, obezite durumunun saptanması ve gerekli görüldüğü hallerde uygun diyet ve egzersiz programının verilip takip edilmesi uygun olur.

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği, diyet, obezite

ASİSTAN HEKİMLERDE NÖBET USULÜ ÇALIŞMANIN UYKU KALİTESİNE, TÜKENMİŞLİK VE İŞ DOYUMUNA ETKİSİ

Emel Peker¹, Erkan Melih Şahin², Ayşegül Uludağ², Mustafa Turan Özdemir², Hasret Ağaoğlu², Selen Güngör²

¹Türkeli İlçe Devlet Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği A.D

GİRİŞ: Nöbet usulü çalışma hizmetin tüm gün devam etmek zorunda olduğu sağlık hizmetlerinin doğal bir parçasıdır. Nöbetleri çoğunlukla asistan hekimler tutmakta, uzmanlık dallarındaki iş yoğunluğu farklı nöbet sayılarına neden olmaktadır. Nöbet usulü çalışma uyku döngüsünü bozarak uyku kalitesini etkilemektedir. Olumsuz çalışma koşulları, mesleki gelecek kaygıları, yoğun çalışma temposu gibi nedenler iş verimini, sağlığı ve sosyal yaşantıyı etkilemekte, iş doyumunda azalmaya ve tükenmişlik sendromuna neden olabilmektedir. Bu çalışmada asistan hekimlerin nöbet usulü çalışmalarının ve nöbet yüklerinin uyku kaliteleri, tükenmişlik durumları ve iş doyumlarına etkisi ve uyku kaliteleri ile tükenmişlik durumlarının ilişkisi incelenmiştir.

YÖNTEM: Araştırmanın veri toplama aşaması 15.12.2012-01.01.2013 tarihlerinde Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yürütülmüştür. Evreni oluşturan 120 asistan hekimin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Çalışma yerlerinde ziyaret edilerek çalışmaya davet edilen hekimlerden sosyodemografik bilgileri, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), İş Doyumu Ölçeği (İDÖ), Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ) ve Epsworth Gündüz Uykululuk Ölçeğini (EGUÖ) içeren anket formunu doldurmaları istendi. İlk ziyarette yerinde bulunamayanlar ikinci kez ziyaret edildi ve iki ziyarette de bulunamaması durumunda ulaşılamadığı kabul edildi.

BULGULAR: Ortalama yaşları 29,6±4,3 [24-46] olan, 26'sı (%47,3) kadın 29'u(%52,7) erkek 55 uzmanlık öğrencisine ulaşıldı. Geçen ayın nöbet sayısı ortalama 6,7±3,2 [0-13] iken, hekimlerin %60,4'ünün görevli olduğu dahili bilimlerde ortalama nöbet sayısı(6,0±3,2), %38,6'sının görevli olduğu cerrahi bölümlerdeki ortalama nöbet sayısından (8,1±2,5) anlamlı daha düşüktü. Öznel uyku kalitesi zayıf değerlendirilenler %66,7 ve gündüz uykululuğu olanlar %29,6 oranındaydı ve bölümler arasında farklı değildi. Nöbet sayısı ile PUKÖ ve EGUÖ skoru arasında korelasyon yoktu. İDÖ skoru ortalama 3,3±0,6[1-5] idi. MTÖ duygusal tükenme (DT) alt skoru ortalama 21,1±7,9 [4-36], duyarsızlaşma (DYS) alt skoru ortalama 8,1±5,3 [0-20] ve kişisel başarı (KB) alt skoru ortalama 22,9±4,9 [3-30] idi. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt skoru bölümler arasında anlamlı farklı değilken kişisel başarı alt skoru cerrahi bölümlerde dahili bölümlerden anlamlı yüksekti (u=180,0; p=0,039). Nöbet sayıları ile İDÖ ve MTÖ skorları arasında korelasyon yoktu. PUKÖ Skoru ile İDÖ skoru negatif korelasyon gösterirken MTÖ-DT ve DYS alt skoru pozitif, KB alt skoru negatif korelasyon gösteriyordu.

SONUÇ: Uzmanlık öğrencisi hekimlerde öznel uyku kalitesi bozukluğuna sık rastlanmaktadır ve uyku kalitesi ile iş doyum ve tükenmişlik arasında anlamlı korelasyon bulunmaktadır. Nöbet sayısının bu değişkenlerle anlamlı korelasyonu bulunmamaktadır. Mevcut nöbet sayılarının uzmanlık öğrencisi hekimlerin yaşam tarzlarını önemli düzeyde etkilemediği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: asistan hekim, nöbet, tükenmişlik, uyku kalitesi

HİSTEREKTOMİNİN BEDEN ALGISI VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ülker Akın¹, Emine Zeynep Tuzcular Vural¹, Işık Gönenç¹, Gözde Metin Bat¹, Gültekin Köse², Ertuğrul Can Tüfekçi², Nurettin Aka², Refik Demirtunç³

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, İstanbul

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul

AMAÇ: Histerektomi çeşitli endikasyonlar nedeniyle sık uygulanan bir operasyondur. Yapılan bazı çalışmalar bu operasyonun kadının günlük yaşantısını, seksüel fonksiyonlarını ve beden algısını etkilediğini düşündürmektedir. Biz de, bu çalışmamızda, histerektomi sonrası hastalarda beden algısı, kaygı, cinsel işlev bozukluğu ve yaşam kalitesini değerlendirmek, depresif belirtilerin düzeyini ölçmek ve çiftler arası uyumun ilişkisini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-

YÖNTEM: Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılan çalışma için hastanemizin Etik kurulundan onay alındı. Olgular histerektomize olanlar (97 hasta) ve kontrol grubu (genel muayene için başvuran 83 kadın) olarak iki gruba ayrıldı. Bilgilendirilmiş onam formunu imzalayan kadınlar çalışma kapsamına alındı. Olgulara anksiyete, depresyon, beden algısı, cinsel uyum ve yaşam kalitesi düşüklüğü yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddetini ölçmek amacıyla sakin bir ortamda Beck depresyon envanteri, Yaşam kalitesi ölçeği, Beden algısı ölçeği, Coopersmith Benlik saygısı ölçeği, Çiftler uyum ölçeği, formları verildi ve doldurmaları istendi. İstatistiksel analizler için SPSS for Windows 15.0 programı kullanıldı. Tanımlayıcı araştırma olarak planlanan çalışmamızda ayrıca tüm ölçeklerin birbiri ile olan korelasyonları da analiz edildi.

BULGULAR: Olguların yaş ortalaması 44.42±8.44'tü. Çalışmamızda yaşam kalitesi puanı ortalamaları, kontrol grubundan istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı düşük bulunmuştur (p<0.01). 45 yaş altı olguların çiftler uyum ölçeğinden puanları 45 yaş üzeri olguların puanlarından yüksek bulunmuştur (p<0.05). Ameliyatın cinsel hayatı olumsuz etkilediğini düşünen olguların Beck depresyon puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (p<0.05). Depresyon öyküsü olan olguların Beck depresyon, duygulanım puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (p<0.01). Depresyon öyküsü olan olguların çiftler uyum ölçeği toplam puan ortalamaları düşük bulunmuştur (p<0.05). Eşi ile ilişkisi iyi olan olguların Beck depresyon puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük (p<0.05), Çiftler Uyum Ölçeği, mental sağlık (p<0.01) ve birliktelik, fiziksel fonksiyon (p<0.05) puanları ise ileri düzeyde anlamlı yüksek bulunmuştur.

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçlarına göre, tüm ölçeklerin birbiri ile ilişkili olduğunu, birindeki iyilik halinin diğerleri ile de pozitif korelasyon halinde olduğunu, olumsuz sonuçların ise diğer ölçekleri de olumsuz etkilediğini söyleyebiliriz. Bu sonuç bize, hastalarımızın yaşam kalitesinin artması ve tam bir iyilik hali için aile hekimleri olarak, insanı biyopsikososyal açıdan ele almamızın önemini vurgulamaktadır. Hastalar histerektomi öncesinde operasyon, komplikasyonları ve cinsel yaşantıya etkileri konusunda bilgilendirilmeli ve danışmanlık hizmeti sunulmalıdır. Bu dönemde hastalar benlik saygısı, yaşam kalitesi ve cinsel uyumun artması açısından sosyal yaşama, spora veya hobilere, iş ve uğraş terapilerine yönlendirilebilir. Depresyon öyküsü olan hastalara destek sağlanmalıdır. Bu konuda operasyonu gerçekleştirecek ekip kadar, takibini yapacak olan aile hekimine büyük görev düşmektedir.

BİLDİRİLER

Anahtar Kelimeler: Histerektomi, anksiyete, beden algısı, cinsel uyum, depresyon, yaşam kalitesi

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNDEN YARARLANAN HASTALARIN BAĞIMLILIK DURUMLARI VE GEREKSİNİM DUYDUKLARI HİZMETLERİN TANIMLANMASI

Muhteber Çolak, Seval Yaprak, Özden Gökdemir Yazar, Mehtap Kartal
Dokuz Eylül Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

AMAÇ: Aile hekimleri hastaların sağlık sistemiyle ilk temas noktası olup özellikle sağlığı koruma ve geliştirme hizmetlerinde öncüdürler. Bu temel görevleri ile farklı meslek ve branş üyelerinin işbirliği ve eşgüdümü ile sürekli, kapsamlı ve organize biçimde sunulması gereken evde bakım hizmetlerinin de önemli bir parçasıdır. Ülkemizde Evde Sağlık Hizmeti (ESH) sunumu son yıllarda yapılan yasal düzenlemelerle birlikte daha fazla gündeme gelmekte ve her geçen gün artan hizmet ihtiyacı karşılanmaya çalışılmaktadır. Bu çalışmada ESH alan hastaların sosyodemografik özellikleri, sağlık sorunları, bağımlılık durumları, gereksinim duydukları ve alabildikleri hizmetlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Bu çalışmada İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Biriminin Ocak ile Ağustos 2011 ayları arasında evde bakım hizmeti verdiği hastaların dosyaları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Sayısal veriler ortalama, standart sapma ile kategorik değişkenler sayı ve yüzde değerleriyle verilmiştir.

BULGULAR: Çalışmada 120 hasta dosyası incelenmiştir. ESH alan hastaların %61,7'si kadındır. Hastaların yaş ortalamaları $72,6 \pm 16,4$ (min:16, mak:105) yıl olup %24,5'si 65 yaş altındadır. Hastaların %79,2'si GSS mensubu olup %17,5'i yeşilkartlıdır. Hastaların %16,7'sinin geliri yoktur ve %17,5'i sosyal yardım/bakıma muhtaçlık yardımı/özürlü maaşı almaktadır. Hastaların tamamı evlerinde görülmüş olup %16,7'si kiracıdır ve %60,0'ı kömür sobası ile ısınmaktadır.

Hastaların %79,2'si tam bağımlı, %16,7'si yarı bağımlı olup %17,5'inin bakımı aile bireyleri dışındaki bakıcılar tarafından yapılmaktadır. Hastaların %21,7'sinin hijyeni, %16,7'sinin güvenlik şartları, %31,7'sinin beslenme durumları uygun bulunmamıştır. ESH için ilk üç başvuru nedeninin sırasıyla bez raporu (%19,0), özürlü heyeti raporu (%14,8) ve ilaç raporu (%14,1) olduğu görülmüştür.

ESH alan hastaların hastalıkları hipotiroididen Huntington koresine, filariazisten ALS'ye uzanan geniş bir yelpazede görülmekle birlikte en sık görülen kronik hastalıklar sırasıyla hipertansiyon (%19,3), serebrovasküler hastalık (%13,5) ve Alzheimer (%9,5)'dir. Hastaların %33,3'ünün psikolojik durumu üzüntülü olarak değerlendirilirken %74,2'sinin ağrısı, %31,7'sinin bası ülseri vardır. En fazla beslenme (%30,3), hijyen (%21,2) ve genel bakım (%18,2) konularında hasta yakınlarının eğitim gereksinimleri olduğu görülmüştür.

Hastalara verilen rapor hizmetleri dışında ESH kapsamında 41 hastaya pansuman yapılırken, 13 hastaya fizyoterapist tarafından egzersiz eğitimi verilmiş, 12 hasta hastaneye yatırılmış, 8 hastanın INR takibi yapılmıştır. Hastalardan 5'i için perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) değişimi, 10'u için idrar sondası ve nazogastrik değişimi yapılmıştır.

SONUÇ: ESH den yararlananlar sıklıkla kadın, yaşlı, sosyoekonomik düzeyi düşük bireyler olup çoğunluğu tam bağımlı bakım hastasıdır. Bu hastaların izleminde aile hekimlerine önemli görevler düşmektedir. İlk bağımlılık anından itibaren bu hastaların uygun şekilde izlenmesi, bakımverenlerin başta beslenme olmak üzere hijyen ve bakım konusunda desteklenmesi süreçte yaşam kalitesini bozan sağlık sorunlarının önüne geçebilecektir.

Anahtar Kelimeler: Evde sağlık hizmetleri, bağımlılık durumu, bakımveren

BİRİNCİ BASAMAK HEKİMLERİNİN KRONİK AĞRI VE TEDAVİSİ İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Tolga Günvar¹, Erkan Teyin², Ediz Yıldırım¹, Şehnaz Hatipoğlu³, Dilek Güldal¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

²Özel Gazi Hastanesi, Anesteziyoloji ve Algoloji Bölümü, İzmir

³Konak 24 No'lu Aile Hekimliği Birimi, İzmir

AMAÇ:

Kronik ağrı yönetimi multidisipliner bir yaklaşım gerektirmekte ve birinci basamak hekimi burada da merkezi bir rol oynamaktadır. Narkotik ilaçlar, kanser kökenli olmayan kronik ağrı yönetiminde giderek artan bir şekilde önerilmektedir. Hekimlerin opioidlerin bağımlılık riski ve kötüye kullanımı ile ilgili endişeleri bu ilaçların birinci basamakta reçete edilmesinin önünde önemli bir engeldir. Hekimlerin kronik ağrı yönetimi hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının saptanması, doğru müdahaleler ile bu konudaki eksikliklerin giderilmesi ve daha nitelikli bir bakım sağlanması için önemli bir adımdır.

Çalışmanın amacı İzmir ili merkez ilçelerindeki ASM'lerde çalışan aile hekimlerinin kronik ağrı hastaları ve tedavileri ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını saptamaktır

GEREÇ-

YÖNTEM:

Çalışma evrenini oluşturan 793 aile hekimi arasından %90 güç ve %50 prevalans ile örneklem büyüklüğü 247 olarak belirlenmiştir. Veri toplama yöntemi olarak Likert ölçeği tarzında hazırlanmış 74 sorudan oluşan bir anket kullanılmıştır. Her ilçeden örnekleme dahil edilecek hekim sayıları o ilçede çalışan hekim sayısı ile orantılı bir şekilde rasgele olarak belirlenmiştir.

BULGULAR:

Araştırmaya katılan hekimlerin %61,5'i erkek olup yaş ortalamaları $45,16 \pm 5,77$, ortalama hekimlik yılları ise $20,46 \pm 5,63$ yıl idi. Hekimlerin %77,8'i kayıtlı hastalarında kronik ağrı hastasını sıklığının fazla olduğunu ifade etmekte olup, %81,8'i bu tür hastaların tedavisine çoğu zaman kendilerinin başladığını belirtmişlerdir.

Katılımcıların %14'ü yeşil reçete, %40,5'i kırmızı reçete bulundurmadıklarını ifade etmişlerdir. Kanser, %91,9 ile kronik ağrının en sık sorgulandığı durum olup, hekimlerin %68,1'i kronik ağrı konusunda kendilerini yeterli hissettiklerini ifade etmiş, % 41,7'si de bu hastalar için yeterli zamanı ayırabildiklerini belirtmişlerdir. Kronik ağrı tedavisi için multidisipliner bir ekip gerektiğini düşünen hekimlerin oranı %91,5 ve bu ekipte aile hekiminin rolünün çok önemli olduğunu düşünenlerin oranı ise %93,1'dir.

NSAİ ilaçları %89,1 ile hekimlerin bu hastalarda en çok tercih ettikleri ilaç grubu olup uzun ve kısa etkili narkotikler için bu oran %0,4'de kalmaktadır.

Hekimler, en etkin ağrı kontrolünü NSAİ ilaçların (% 98,0) sağladığını, narkotiklerin en çok yan etkiye sahip olduğunu (%86,3), NSAİ ilaçların hastalarının en kolay ulaşılabildikleri (%93) ve en çok tercih ettikleri (%95,1) ilaç grubu olduğunu ifade etmektedirler. Hekimlerin %71,7'si bu hastaların gereksinim duydukları tedaviyi göremediklerine inanmaktadırlar.

SONUÇ:

Çalışmamız hekimlerin narkotik ilaçları, son zamanlardaki önerilerin aksine, çok tercih etmediklerini ve yan etkilerinin fazlalığını biliyor olmalarına karşın NSAİ ilaçları daha fazla kullandıklarını ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kronik ağrı, Birinci basamak, Narkotikler

ERKEN ÇOCUKLUKTA ABUR-CUBUR GIDA TÜKETİMİ

Fatıma Tuba Ünlü, Kurtuluş Öngel, Oya Halıcıoğlu, Sezin Akman
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Bu çalışmada 4-36 aylık çocuklarda abur-cubur gıdalara başlanma zamanları, tüketim sıklıkları ve ailelerin konu ile ilgili farkındalıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: T.C Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Temmuz-Aralık 2011 tarihleri arasında Sağlıklı Çocuk Polikliniği ve diğer çocuk polikliniklerine başvuran çocukların ebeveynlerine beslenmeye ilişkin soruları kapsayan, araştırmacılar tarafından hazırlanmış 40 soruluk bir anket uygulandı. Anket çalışmasına katılmayı kabul eden 300 ebeveyn (anne ya da babadan birisi, anne ile ilgili sorular baba tarafından yanıtlanmıştır) çalışma grubumuzu oluşturdu. Elde edilen veriler SPSS (16.0, Windows) programında ki-kare, student-t ve anova testleri kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan çocukların 147'si erkek (%49,0), 152'si kız (%50,7) idi. Yaş ortalaması $16,26 \pm 9,7$ ay (min:4 max:36) olarak saptandı. Çocuklara %93,3 gibi büyük bir oranda anneleri bakım vermekteydi. Çalışma kapsamındaki tüm çocukların %87'sinin, bir yaş altı çocukların ise %50'sinin abur-cubur gıdalarla beslendiği saptandı. Çocuklara en erken (8,46+3,97 ayda) kutu yoğurt başlanmaktaydı. Çocuğa abur-cubur gıda başlarken ailelerin çoğunluğu etkilendikleri birden fazla faktör tanımlandı. 154 kişi (%51,3) beslenme eğitimi aldığını söylerken, 146 kişi (%48,7) beslenme eğitimi almadığını ifade etti. Annenin eğitim düzeyi ve ailenin gelir durumunun abur-cubur gıdalara başlamada etkili olduğu gözlemlendi. Asgari ücret altında geliri olan ailelerde iştahsızlık daha fazla iken, geliri asgari ücret üzerinde olan grupta anlamlı olarak azdı ($p < 0,013$ d:0,142). Annesi 8 yıldan az eğitim gören grupta, 8 yıl ve üzeri eğitim alanlara göre iştahsızlık yakınması anlamlı olarak daha fazlaydı ($p < 0,002$ d:0,164). Bu ailelerde çocuklarını iştahsız olarak tanımlama oranının yüksekliği ve abur-cubur gıdalar konusunda yeterli bilgi sahibi olunmaması nedeni ile bu gıdaların faydalı, hazır gıdalar olarak kabul edilmiş olması da dikkat çekici idi. ($p < 0,05$).

SONUÇLAR: Çalışma grubumuzu oluşturan küçük çocuklarda abur-cubur gıdaya başlama oranlarının çok yüksek olması, çalışma popülasyonunun sosyodemografik özellikleri ile açıklanabilir. Annelerin eğitim düzeyinin ve ailenin gelir düzeyinin düşüklüğü, anne yaş ortalamasının genç olması, çocuklarda erken dönemde ve sık abur-cubur gıda tüketimine neden olmaktadır. Bu aileler çocuklarını iştahsız olarak tanımlamakta ve iştahsız olduğu kabul edilen çocuklarda abur-cubur gıda ile beslenmeye eğilim artabilmekte, sonuçta kısır döngü oluşmaktadır. Ailelerin yarısının sağlık kuruluşlarından beslenme eğitimi almış olmasına rağmen abur-cubur gıda tüketiminin fazlalığı; verilen eğitimin kalitesinin artırılması, gebelikten itibaren ailelere, bebeklik ve erken çocukluk dönemi beslenmesi konusunda eğitim verilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Tüm poliklinik ziyaretlerinde öneriler tekrarlanmalı, kalorisi yüksek, besin değeri az olan abur-cubur gıdaların verilmemesi ve bu gıdaların tüketimiyle ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçlar konusunda bilgilendirme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: abur-cubur gıda, beslenme, eğitim, erken çocukluk

MALATYA İLİNDE GÖREV YAPAN AİLE HEKİMLERİNİN 2012 YILI GEBE, LOHUSA, BEBEK VE 15-49 YAŞ KADIN İZLEM ORANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hasan Hüseyin Avcı¹, Engin Burak Selçuk², Mehmet Karataş³, Ayşe Bal², Sema Avcı⁴, Selma Aydın Felek⁴

¹İl Sağlık Müdürlüğü, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Malatya

⁴İl Halk Sağlığı Müdürlüğü, Malatya

AMAÇ: Aile hekimliği uygulamasının temel amaçlarından biri koruyucu sağlık hizmetleri sunumudur. Bu çalışmada Malatya ilinde görev yapan aile hekimlerinin gebe, lohusa, bebek ve 15-49 yaş kadın izlem oranlarının ortaya konulması amaçlanmıştır.

GEREÇ,

YÖNTEM: Malatya Halk Sağlığı Müdürlüğünden gerekli izinler alınarak il genelinde görev yapan aile hekimlerinin 1 Ocak 2012 ile 31 Aralık 2012 arası izlem bilgileri karar destek sisteminden (KDS) alınmış olup ortalama izlem sayıları belirlenmiştir.

BULGULAR: 2012 Aralık ayı sonu itibari ile Malatya il genelinde 204 aile hekimi görev yapmakta olup bu hekimlere toplam 748.715 nüfus bağlıdır. 2012 yılının KDS verilerine göre bu yıl içinde bildirilen gebe sayısı 6.124 olup yıl boyunca gebelere toplam 35.552 izlem yapılmış, ortalama izlem sayısı 5,8 olarak bulunmuştur. Sağlık Bakanlığı tarafından gebeler için önerilen ideal izlem sayısı ise 4'dür. 2012 yılında ilde bebek (0-12 aylık) sayısı 11.245 olup yapılan izlem sayısı 77.795'dir. Ortalama izlem sayısı 6,9 olarak bulunmuş bu grup için Sağlık Bakanlığınca önerilen ideal izlem sayısı 9'dur. 2012 yılında ildeki lohusa sayısı 10.447 olup yapılan izlem sayısı 17.472'dir. Ortalama izlem sayısının 1,67 olarak bulunmuş, bu grup için Sağlık Bakanlığınca önerilen ideal izlem sayısı 3'dür. 2012 yılında ildeki 15-49 yaş kadın sayısı 195.144 olup bu gruba toplam 390.288 izlem gerçekleştirilmiştir. Ortalama izlem sayısı 2 olarak bulunmuş, bu grup için Sağlık Bakanlığınca önerilen izlem sayısı 2'dir.

TARTIŞMA: Veriler ve elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde il genelinde izlemlerin Sağlık Bakanlığınca önerilen ideal izlem sayılarına yakın olduğu görülmektedir. Ancak Aile hekimliği uygulamasından önceki dönemlere göre değerlendirildiğinde ciddi bir iyileşme sağlandığı da bir gerçektir. Bir başka ölçüt ise izlemlerin sadece sayısal ölçütleri ile değil aynı zamanda niteliksel olarak da değerlendirmektir.

SONUÇ: Aile hekimliğinin temel özelliklerinden olan koruyucu sağlık hizmetleri sunumunun ilde uygulamaya geçilmesiyle birlikte ideal izlem sayılarını yakaladığı ve kalitesinin arttığı görülmektedir. Yapılması gereken bu aşamada izlem sayılarının idealin üzerine çıkartılması ve daha sağlıklı nesillerin oluşumuna katkıda bulunulmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Bebek, Gebe, İzlem, Lohusa

EVDE SAĞLIK HİZMETİNE KAYITLI HASTALARA BAKIM VEREN BİREYLERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE BAKIM YÜKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bestegül Çoruh, Merve Müge Üçüncü, Dilek Toprak
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ: Evde Bakım, teşhis ve tedavi sonrası bakım sürecinde, ihtiyaç sahiplerine kendi ortamlarında sağlık bakımı hizmetlerinin verilmesidir. Bu hizmette birincil hedef bireyin kendi-kendine yetecek düzeye gelmesini sağlamak, ilerleyici ve sürekli hastalıkların komplikasyonlarını önlemektir. Bütün bunları sağlarken göz ardı edilmemesi gereken önemli bir konu da bakım verenin ruhsal durumudur. Bu çalışmanın amacı İstanbul Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ŞEEAH) Aile Hekimliği Kliniği'ne bağlı Evde Sağlık Hizmetleri Birimine kayıtlı hastaların bakım verenlerinin tükenmişlik düzeylerinin ve bakım yükünün değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE

YÖNTEMLER: Kesitsel bir çalışma olan araştırmamız ŞEEAH kayıtlı Evde Bakım hastalarına bakım verenler üzerinde yapılmıştır. Tükenmişlik düzeyi Maslach Tükenmişlik Ölçeği, bakım yükü ise Zarit Bakıcı Yük Ölçeği (ZBYÖ) kullanılarak belirlendi. ZBYÖ puanının yüksek olması, yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu göstermekteydi. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ise, üç alt boyut ve toplam 22 maddeden oluşur. Duygusal Tükenme, Depersonalizasyon ve Kişisel Başarı'yı değerlendirir.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 68 bakım verenin 54'ü kadın (%79,4) 14'ü erkek (%20,6) idi. Yaş aralığı 21-82 yaş arası olup; 21-40 yaş arası %22.1 (n=15), 41-64 yaş arası %60.3 (n=41), 64 yaş ve üzeri %17.6 (n=12) kişiydi. %64.7'sini lise düzeyine kadar eğitimliydi. Bakım verenlerin %91.2'si (n=62) sadece bu görevi yapıyor ve başka işle uğraşmıyordu ve grubun %26.6'sı (n=18) sadece bakıcı olarak çalışıyordu. Bakım verenlerin %57.4'ü 1. derece akrabaları ve %72.1'i (n=49) bu hizmetten hiçbir gelir elde etmiyordu. Bakım verilen hastaların %83.8'inin asıl hastalığı Alzheimer, Demans, SVH gibi nörolojik kökenli idi ve %63.2'sinin (n=43) hem beslenme hem de inkontinans problemi mevcuttu. 2 yıl ve daha fazla süreyle hastaya bakım hizmeti veren 47 kişi (%69.1) vardı. Bakım verenlerin %66.2'sinden hastanın hizmeti dışında ev işleri gibi hizmetler de bekleniyordu ve %55.9'unun başka yardımcısı yoktu ki bu grupta ZBYÖ ve Maslach skoru yüksek bulundu ($p<0.05$). %89.7'si 24 saat hizmet veriyordu. %70.6'sı (n=48) hastasını kısa süreli bile olsa yalnız bırakamıyordu. Bakım verenlerin %25'i acil bir durumda ne yapacağını bilmiyordu. Bakıcı olmayanlarda ve akrabalık bulunanlarda Zarit bakım yükü skoru daha yüksek bulundu ($p=0.020$; $p=0.038$). Maslach Tükenmişlik ölçeği de akraba olan, sürekli bakım verenler, uzun süredir bakım veren ve nörolojik hastalığı olanlara bakım verende daha yüksek bulundu ($p<0.05$).

SONUÇ: Sonuç olarak Evde Bakım Hizmeti ihtiyacı olanların sadece kendileri değil hastaya bakım veren kişilerin de sorunları, ruhsal problemleri ve beklentileri göz önüne alınmalı gerekli tıbbi ve sosyal destek sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Evde Sağlık Hizmeti, Tükenmişlik, Bakım Yükü, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Zarit Bakıcı Yük Ölçeği

AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN ŞİDDETE MARUZİYET DURUMLARI

Aytekin Kemik¹, Osman Hayran², Hülya Akan³

¹Mersin Halk Sağlığı Müdürlüğü, Mersin

²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

³Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ:

Son zamanlarda ülkemizde görülme sıklığı artan, medyada da geniş yer tutan sağlık çalışanlarına karşı şiddetin yaygın bir halk sağlığı sorunu ve mesleki sorun haline gelmesi nedeni ile konuya dikkat çekmek, birinci basamakta hizmet vermekte olan hekimlerin ve diğer sağlık personelinin şiddete maruziyet sıklıklarını, kimler tarafından ve ne tür şiddete maruz kaldıklarını ve şiddet ile ilgili görüşlerini tespit etmek amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu çalışma Nisan – Mayıs 2012 tarihleri arasında Mersin ilinde görev yapmakta olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 377 Aile hekimi (AH) ile 390 Aile sağlığı elemanı (ASE) arasında yapılmıştır. Veriler anket yöntemi ile toplanmış, anket formunun birinci bölümünde tanımlayıcı bilgiler, ikinci bölümünde şiddet olaylarına tanık olma ve maruz kalma durumları ve 3. bölümünde şiddet olaylarının artışı, azalışı ve sebepleri konusundaki görüşleri saptamaya yönelik sorular yer almıştır.

BULGULAR:

Araştırmaya katılan 767 kişinin 390'ı (% 50.8) ASE'yi, 377'si % 49.2 AH'dir.

AH'nin % 73.2'sinin, ASE'nin ise % 53.8'inin görevleri sırasında herhangi bir şekilde şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. AH'lerinin şiddete maruz kalma sıklığı ASE'den daha fazladır (p>0.05). En çok karşılaşılan şiddet türünün her iki grupta da sözlü şiddet olduğu görülmüştür (AH:%85.2; ASE:%89.1). Hasta ve hasta yakınları tarafından şiddet uygulama oranları benzerdir. AH'yi şiddete maruz kalmalarının en büyük nedenini yasal olmayan işlemleri reddetmek olarak belirtirken, ASE'yi kişilerin eğitim ve saygı sorunu olarak belirtmiştir (sırasıyla % 53.4; %84.6). AH'inin %71.9'u, ASE'nin %65.7'si aile hekimliği sistemine geçildikten sonra sağlık personeline karşı olan şiddet olaylarının arttığını düşünmektedir ve her iki grupta da artışın nedeni olarak "uygulamalar hakkında hastaların yanlış bilgilendirilmesi" belirtilmiştir. Her beş sağlık çalışanından birisi son bir yıl içerisinde bir sağlık personelinin başka bir sağlık personeline şiddet uygulamasına tanık olduğunu ve yine yaklaşık araştırmaya katılan her beş kişiden birisi sağlık personellerinin hastalara karşı şiddet uyguladığına tanık olduğunu belirtmiştir.

SONUÇ

Birinci basamak sağlık hizmeti veren aile hekimliği birimlerinde çalışanlara yönelik şiddet oranı yüksektir. Şiddetin azaltılması için çalışanların şiddet, nedenleri ve şiddet ile başa çıkma yöntemleri konularında eğitilmesi, kurumlarda bu durumlara yönelik ortak bir hareket planlarının oluşturulması, ergonomik ve iyi düzenlenmiş çalışma ortamlarının oluşturulması, caydırıcı önlemlerin alınması ve cezai yaptırımların artırılması, sağlık çalışanlarının birbirleri arasındaki iletişimlerinin artırılması, meslek gruplarının bir araya gelmelerinin sağlanması, vatandaşların hekim ve sağlık personellerinin hakları konusunda da bilinçlendirilmeleri, şiddete karşı sıfır tolerans ilkesinin uygulanması, disiplinler arası işbirliğinin sağlanması gibi önlemler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, Sağlık çalışanı, Şiddet

İSPANYA SoMaMFyC 2013 DEĞİŞİM PROGRAMI GÖZLEMLERİ

Berk Geroğlu¹, Hüseyin Can², Murat Altuntaş³

¹Arş. Gör. Dr., İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

²Yrd. Doç. Dr., İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

³Uzm. Dr., Isparta Sütçüler 4 No'lu Aile Sağlığı Merkezi

Amaç

Vasco da Gama Hareketi'nin bir parçası olan Hippokrates değişim programı çerçevesinde İspanya/Madrid'de bulunduğum süre boyunca edindiğim bilgileri, ülkenin sağlık sistemine ve özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerine yönelik gözlemlerimi tüm katılımcılara aktarabilmek ve bunun yanı sıra Türkiye ve İspanya'da uygulanan birinci basamak sağlık hizmetleri arasındaki benzerlikleri ve farklılıkları ortaya koyabilmektir.

Gereç ve Yöntem

9-17 Mart 2013 tarihleri arasında İspanya/Madrid'de toplam 7 farklı ülkeden 20'den fazla katılımcının yer aldığı değişim programında ülkemiz adına yer aldım. 4 gün birinci basamak sağlık hizmetinin verildiği "Castroviejo en la Red"de bulunarak, 1 gün ise "Madrid Rey Juan Carlos Üniversitesi"nde aile hekimliği asistanlarına yönelik yapılmış kongreye katılarak gözlemlerde bulundum.

Bulgular

Vasco da Gama Hareketi birçok ülkeden aile hekimliği asistanlarını ve uzmanlığının ilk beş yılı içerisindeki hekimleri farklı birçok organizasyon ile bir araya getirerek hekimlerin karşılıklı paylaşımlarda bulunmalarını ve dolayısıyla sosyokültürel ve bilimsel bir paylaşım ile geleceğe yönelik vizyon geliştirmelerini sağlayan bir oluşumdur. İspanya, 47 milyonu aşkın nüfusuyla Avrupa'nın büyük ülkerinden biridir. İspanyol Aile Hekimleri Derneği (semFYC), İspanya'daki aile hekimlerinin büyük çoğunluğunu temsil eden 20.000'den fazla üyesi bulunan bir topluluktur. Ülke genelinde birçok kolu bulunmaktadır. İspanya Vasco da Gama değişim programını organize eden Madrid Aile Hekimleri Derneği (SoMaMFyC) de bunlardan biridir. İspanya'da aile hekimliği asistanlığı 4 yıl sürmektedir. Bu süre dahilinde eğitim çeşitli rotasyonlarla hastanelerde ve aile hekimliği saha uygulaması olarak birinci basamak sağlık merkezlerinde geçirilmektedir. Asistanlar hastanede buldukları kliniğe göre değişmekle birlikte ayda ortalama 5-6 nöbet tutmaktadır. Ortalama asistan maaşı birinci yıl asistanı için 1600-1800€'dur. Son yıla yaklaştıkça 2300-2400€'ya kadar çıkmaktadır. Her hasta yaşadığı bölge etrafındaki istediği aile hekimi uzmanını seçebilmektedir. Bir aile hekimi uzmanına ortalama 2000-2500 kadar hasta düşmektedir. Takibi yapılan hastaların hepsi 14 yaşından büyük kişilerdir; çünkü birinci basamak sağlık merkezlerinde aile hekimi uzmanlarının dışında pediatristler de görev yapmaktadır. 0-14 yaş arası her hastanın muayenesini, aşı ve büyüme-gelişme izlemini pediatristler yapmaktadır. Ayrıca bu merkezlerde dişi ve fizyoterapist gibi diğer dallardan uzmanlar da çalışmaktadır. Aile hekimlerinin günde baktıkları hasta sayısı ise 40 civarındadır ve istisnalar dışında hepsi randevulu olarak bakılmaktadır.

Sonuç

İspanya'daki sağlık sisteminin temelini birinci basamak sağlık hizmetleri oluşturmaktadır ve aile hekimleri uzmanları bu sistemde çok önemli bir role sahiptirler. Ülkemizde aile hekimliği uzmanlığı diğer uzmanlık alanlarına göre henüz çok yenidir, oldukça hızlı gelişmeler kaydedilmesine rağmen birçok açıdan geliştirilmeye açıktır. Konulan hedeflere ulaşıldığında aile hekimliğinin ülkemizdeki önemi daha iyi anlaşılacak ve aile hekimliği bulunması gereken konuma yerleşecektir.

Anahtar Kelimeler: Birinci Basamak Sağlık Hizmeti, Değişim Programı, İspanya, Vasco da Gama Hareketi

NİKAH İŞLEMLERİ İÇİN SAĞLIK RAPORU ALMAK ÜZERE BAŞVURANLARIN AİLE PLANLAMASI VE ÜREME SAĞLIĞI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİ VE BEKLENTİLERİNİN SAPTANMASI

Merve Başaran, Mehmet Özen, Mehmet Cenk Belibağlı
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Antalya

AMAÇ: Toplumun temelini oluşturan ailenin tüm bireylerine doğum öncesinden ölüme kadar yaşamın her döneminde sağlık ve danışmanlık hizmeti sunma görevi bulunan aile hekimliği uzmanının sorumluluğu, ailenin kuruluşu ve planlanması aşamasında başlamaktadır. Ülkemizde nikah ve evlilik, bireylerin büyük kısmının aile planlaması (AP), üreme sağlığı konularında danışmanlık hizmetine ilk kez gereksinim duydukları dönemdir. Bu çalışmanın amacı, nikah işlemleri için sağlık raporu almak üzere başvuran kişilerin aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla korunma yolları hakkındaki bilgi düzeylerinin, beklentilerinin saptanması ve yapılacak çalışmalara yönelik öneriler geliştirilmesidir.

GEREÇ-

YÖNTEM: Çalışmamıza Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne nikah işlemleri için sağlık raporu almak üzere başvuranlardan çalışmaya katılmayı kabul eden 194 gönüllü dahil edildi. Veriler 22 soruluk bir anket ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows 13.0 programı kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya katılanların %46,4'ü kadın, %53,6'sı erkekti. Yaş ortalaması 27,24±6,13'tü. Katılımcıların %25,8'i evlendikten sonra bir, %55,7'si iki çocuk sahibi olmayı planlıyordu. İlk çocuğunu evliliğinin ilk yılında planlayanlar %17,5 iken, %37,6 1-2. yıllarda, %28,9 ise 2-3. yıllarda çocuk sahibi olmayı planlamaktaydı. Katılımcıların %5,1'i hiçbir AP yöntemini bilmediğini ifade ederken, en çok bilinen yöntemler oral kontraseptifler (%75,8) ve kondom (%73,2) idi. Katılımcıların %28,9'u cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan (CYBE) koruyan yöntem hakkında 'fikrim yok' ve %66,5 'kondom' yanıtlarını vermişti. En sık kullanılması planlanan yöntemler %35,1 kondom, %34,5 oral kontraseptifler ve %10,3 geri çekme yöntemleriydi. Katılımcılara hakkında daha fazla bilgi almak istedikleri aile planlaması yöntemleri sorulduğunda yalnızca %13,4'ü herhangi bir yöntem hakkında bilgi almak istemediğini belirtmişti. Katılımcıların %76,8'i kullanılacak AP yöntemi hakkında müstakbel eşi ile konuşmuştu. Yöntem seçimi hakkında konuşmuş olan eğitim düzeyi yüksek kişilerin kullanmayı en sık planladıkları yöntem olarak kondom öne çıkmaktaydı. Anketi yanıtlayanların %60,8'i etkili ve uygun en az bir AP yöntemi biliyordu. Yüzde 87,6'sı ise evlilik öncesinde CYBE açısından testlerin yapılmasını uygun buluyordu.

SONUÇ: Bulguların tümü birlikte değerlendirildiğinde evlenmek üzere olan bireylerin AP hakkında genel bir farkındalığa sahip olmakla birlikte, etkili yöntem seçimi ve CYBE hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmektedir. Evlilik öncesi sağlık raporu düzenlenmesi sırasında bu konularda danışmanlık hizmeti verilmesi ve isteyen çiftlere CYBE açısından tetkiklerin yapılması uygun bir yaklaşım olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, nişanlı çiftler

BİLDİRİLER

POSTER BİLDİRİLER

AİLE HEKİMLERİ VE AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLARININ KANSERLİ HASTALARDA BESLENME VE BİTKİSEL ÜRÜN KULLANIMIYLA İLGİLİ YAKLAŞIMLARI, BİLGİ VE DENEYİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fulya Yazar, Fusun Yarış

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Çalışmamızda aile hekimlerinin kanser hastalarının beslenmesi ve bitkisel ürün kullanımıyla ilgili bilgi düzeyini, yaklaşımlarını ve deneyimlerini değerlendirmek ve bu konuda yeterli danışmanlık hizmeti verilebilmesi için gerekli iyileştirmelerin yapılması ile sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına katkıda bulunmayı amaçladık.

GEREÇ-

YÖNTEM: Araştırmaya Eylül 2010 – Mart 2012 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden pratisyen ve uzman aile hekimleri ile aile hekimliği asistanları katılmış olup toplamda 210 hekime kanser hastalarında beslenme ve bitkisel ürün kullanımı ile ilgili yaklaşımlarını değerlendiren bir anket uygulanmıştır. Veriler SPSS 12.0 istatistik programına aktarılmış, veriler yüzde ve ortalama olarak değerlendirilmiş, istatistiksel açıdan anlamlılık düzeyi ki-kare testi ile analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 119'u erkek (%56,7), 91'i kadın (% 46,3) toplam 210 hekim katılmıştır. Hekimlerin yaş ortalaması $40,73 \pm 0,48$ (25- 60) olarak saptandı. Erkeklerin yaş ortalaması $42,57 \pm 0,58$ (27- 60) ve kadınların yaş ortalaması $38,31 \pm 0,76$ (25- 55) idi. Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde 35 yaş altı 47 (% 24,5), 35- 60 yaş arası 145 (% 75,5) katılımcı mevcutken 60 yaş üstü katılımcı bulunmamaktadır. Katılımcıların 98'i (% 46,9) aile hekimi, 91'i (% 43,5) aile hekimliği uzmanı, 20'si (%9,6) ise aile hekimliği asistanı olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan 207 (% 98,6) katılımcının hekimlik yaptığı yıl ortalaması $15,71 \pm 0,49$ (1- 31) olarak saptanmıştır. Hekimlik yapılan yıla göre değerlendirildiğinde 10 yıl altı 39 (% 20,6), 10- 20 yıl arası 90 (%51,9), 20 yıldan uzun süredir hekimlik yapan 52 (% 27,5) katılımcı belirlenmiştir. Çalışmamızda kadınların erkeklere göre kanser hastalarına gerekli beslenme düzeni veya yaşam biçimi değişiklikleriyle ilgili daha çok öneride bulunduğu saptanmış olup, bu durum istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($\chi^2:4,850$, $p: 0,028$). Kadınların daha fazla olduğu nüfus bölgelerinde bilgi alma isteği yüksek saptanmış olup, bu durum istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($\chi^2:6,860$, $p: 0,032$). 35- 60 yaş arası hekimlerin 35 yaş altı hekimlere göre daha çok bitkisel ürün kullanma eğiliminde olduğu saptanmış olup, bu durum istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($\chi^2:3,497$, $p: 0,043$). Çalışmamızda yeterli danışmanlık hizmeti verebilen hekimlerin sıklıkla kendilerinin de bitkisel bir ürün kullanmakta olduğu saptanmış olup, bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2:5,885$, $p: 0,015$).

SONUÇLAR: Çalışmamızda hastaların bitkisel ürün kullanımıyla ilgili bilgi almak istedikleri, ancak aile hekimlerinin danışmanlık için yeterli bilgiye sahip olmadığı, hekimlerin çoğunluğunun hastalarında bitkisel ürün kullanımını sorgulamadığı anlaşılmıştır. Aile hekimleri sık kullanılan bitkisel ürünler konusunda kanıta dayalı tıp uygulayarak olası etkiler, yan etkiler, ilaç etkileşimleri konusunda hastalarını bilgilendirmelidir. Ön çalışma niteliğindeki çalışmamız sonucunda bu konuda eğitim planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, kanser, tamamlayıcı ve alternatif tedavi

SİGARA BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİNDE MEDİKAL TEDAVİLERDEN VARENİKLİN VE BUPROPİON'UN SİGARA BIRAKTIRMA ORANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Kamile Marakoğlu, Nisa Çetin Kargın, Handan Dal, Betül Asiye Cebeci
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.

AMAÇ: Bu çalışma, prospektif tipte bir araştırma olup, sigara bırakma tedavisi olarak bupropion ve varenicline kullanan hastaların bir, üç ve altı aylık başarı oranlarının araştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL-

METOD: Çalışmaya 25 Mart 2011–30 Ağustos 2012 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Sigara Bıraktırma Polikliniğine medikal tedavi almak isteyen 2824 hasta başvurdu. Hastaların ilaçlarını ücretsiz olarak Sağlık Bakanlığı gönderdi. Hastaların sağlık sorgulamaları, muayeneleri yapıp ve bağımlılık düzeyleri değerlendirildikten sonra kendilerine en uygun ilaç olarak bupropion veya vareniklin tavsiye edildi. Hastalara ilaçları bilgilendirilmiş onam formları imzalatılarak ve nasıl kullanacakları anlatılarak verildi. Hastaların 1.,3. ve 6. ay başarı durumları yüz yüze görüşme ve telefon kontrolleri ile sorgulanarak kaydedildi. İlaç kullanmayı red eden ve medikal tedavi alması uygun olmayan ve kontrollerde ulaşılamayan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. 30 Ağustos 2012 itibari ile 2048 hasta 1. ayını, 1846 hasta 3. ayını ve 1706 hasta 6. ayını tamamladı. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 16.0 paket programı kullanıldı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, Chi-square testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Başvuran hastaların (n=2824) %80.9'u erkek (n=2286), %19.1'si (n=538) kadındı. Yaş ortalamaları 37.38 ± 11.89 (median=36.00, min=18, max=75) idi. Genel olarak 1. ayda başarı oranı %54.4 (1114/2048), 3 ayda başarı oranı %43.1 (796/1847) ve 6. ayda başarı oranı % 28.9 (493/1706) olarak bulundu. Bupropion kullananlarda 1. ay başarı oranı %47.1 (403/855), 3 ay başarı oranı %37.1 (290/781), 6. ay başarı oranı %25.0 (169/677), varenicline kullananlarda 1. ay başarı oranı %59.6 (711/1193), 3 ay başarı oranı %47.5 (506/1065), 6. ay başarı oranı %31.5 (324/1029), olarak bulundu. 1 ayda, 3. ayda ve 6. aylarda Varenicline kullananlarda Bupropion kullananlara göre sigara bırakma oranları istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu (sırası ile $p=0.000$, $p=0.000$, $p=0.004$). Kadınlarda genel olarak sigara bırakma başarı oranları 1. ayda (sırası ile K;%60.1-E;%53.0) ($p=0.012$), 3. ayda (%48.1-%42.0) ($p=0.038$) ve 6. ayda (%34.0-%27.8) erkeklere göre anlamlı derecede yüksek idi. Varenicline kullanan kadınlarda genel olarak sigara bırakma başarı oranları 1. ayda (sırası ile %65.9-%57.9) ($p=0.021$), 3. ayda (%53.5-%45.9) ($p=0.041$) ve 6 ayda (%37.9-%29.8) ($p=0.024$) erkeklere göre anlamlı derecede yüksek idi. Bupropion kullanan kadınlarda genel olarak sigara bırakma başarı oranları 1. ayda (sırası ile %49.3-%46.7) ($p=0.587$), 3. ayda (%37.6.5-%37.0)($p=0.899$) ve 6 ayda (%25.7-%24.8) ($p=0.844$) erkeklere göre yüksek olsa da bu durum istatistiksel açıdan anlamlı değildi.

SONUÇ: Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlara göre genel olarak bupropion ve varenicline tedavisi alanlarda 1., 3. ve 6. ay sigara bırakma başarı oranları son yurtdışı çalışmalarına göre yüksek bulunmuştur. Bu başarıda sigara bıraktırma polikliniğimizdeki ekip çalışmasının önemi büyüktür.

Anahtar Kelimeler: Sigara bırakma, Vareniklin, Bupropion

YETİŞTİRME YURDUNDA KALAN ÇOCUKLARIN SİGARA, ALKOL VE MADDE KULLANIM ALIŞKANLIKLARI

Hamit Sırrı Keten, Mustafa Haki Sucaklı, Mustafa Çelik, Soner Ölmez

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, KAHRAMANMARAŞ

AMAÇ: Sigara, alkol ve madde kullanımı dünyada olduğu gibi ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yapılan çalışmalarda sigara, alkol ve madde kullanımının önemli oranda çocuk yaş grubunda başladığı belirtilmiştir. Ayrıca çocuk yaş grubunda sigara ve madde kullanımının başlamasının oluşturduğu sağlık risklerinde belirgin artış gösterdiği bildirilmiştir. Özellikle yetiştirme yurdu gibi devletin bakım ve gözetiminde bulunan çocukların önemli sağlık sorunlarına neden olan maddelerden korunması önem taşımaktadır. Bu çalışmada; yetiştirme yurdunda bulunan çocuk yaş grubunda sigara, alkol ve madde kullanım alışkanlıklarının irdelenmesi ve koruyucu önlemlerin geliştirilmesinde yol gösterici olması amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Çalışmamız Kahramanmaraş sosyal hizmetler il müdürlüğünün izni ile yetiştirme yurdunda yapıldı. Katılımcılar çalışma konusunda bilgilendirilerek onamaları alındı. Onam veren 76 çocuk çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların sosyodemografik verilerini elde etmek ve araştırmacılar tarafından geliştirilen sigara, madde kullanım davranış özellikleri ortaya koyan açık ve kapalı uçlu sorular içeren anket formu uygulandı. Veriler SPSS 15.0 programı kullanılarak istatistiksel analiz yapıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak belirlendi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen olgular 9-18 yaşları arasında olup, yaş ortalaması 14.66 ± 2.35 yıl (erkek= 14.09 ± 2.56 , kadın= 15.08 ± 2.11) idi. Çalışmaya katılan 76 olgunun 31'i (%40.8) erkek, 45'i (%59.2) kadındı. Katılımcıların 18'i (%23.7) sigara, 6'sı (%7.9) alkol ve 2'si (%2.6) ise madde kullandığını ifade etti. Sigara kullanımında kadın olmak risk faktörü olarak tespit edildi ($p < 0.0001$). Sigaranın zararları ve içmemeniz yönünde kimden destek gördünüz sorusuna katılımcıların 20'si (%26.3) öğretmen ve yurt görevlilerinden, 10'u (%13.2) arkadaşlarından, katılımcıların 33'ü (%43.4) ise hiç kimseden destek görmediğini belirtti. Katılımcıların 31'i (%40.8) sigara içmediği halde duman maruziyeti yaşadığını belirtti. Katılımcıların 44'ü (%57.9) sigaranın zararları konusunda eğitim almak istediğini ifade etmiştir. Sigaraya neden başladığını belirten 16 kişinin 7'si (%43.8) arkadaş teklifi, 6'sı (%37.4) aile içi uyumsuzluk, 3'ü (%18.8) ise meraktan olduğunu belirtmiştir. Yaşla sigara kullanım arasında anlamlı ilişki olduğu yaş yükseldikçe sigara kullanımı riski arttığı analiz edildi ($p = 0.021$). Sigara kullanımı ile alkol ($p < 0.0001$) ve madde kullanımı ($p = 0.010$) arasında anlamlı ilişki saptandı. Bu ilişki alkol kullanımı ile madde kullanımı arasında da belirlendi ($p < 0.0001$).

SONUÇ: Çalışmamızda yetiştirme yurdunda kalan çocuklarda bu maddelerin kullanım sıklığı topluma göre yüksek oranlarda bulunmaktadır. Sigara ve madde kullanımının hem bireysel hem de sosyal problemleri beraberinde getirmesi nedeniyle koruyucu önlemler geliştirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle; yetiştirme yurdu çalışanlarının bu konuda bilinçlendirilmesi, özellikle çocuklara rehberlik yapacak psikolog, öğretmen, bakıcı annelerin bu konuda farkındalıklarının artırılması gerekmektedir. Ayrıca merkezde kalan çocukların sigara ve madde kullanımı konusunda bilgilendirici eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: alkol, madde kullanımı, sigara, yetiştirme yurdu

OLGU SUNUMU: MORA TERAPİ YÖNTEMİ İLE SİGARAYI BIRAKAN BİR HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Ayrancı, Kamile Marakoğlu

Selçuk Üniversitesi,Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Bu bildiride sigara bırakma yöntemlerinden Mora-Terapi ile sigarayı başarılı bir şekilde bırakan ve sürdürme aşamasında olan bir hastanın klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

OLGU: 53 yaşında 33 paket/yıl sigara içme öyküsü olan erkek hasta kliniğimize sigarayı bırakmak için başvurdu. Öz geçmişinde ve soy geçmişinde özellik yoktu. Hastanın Fagerstrom Bağımlılık Puanı=8, yapılan Karbonmonoksit ölçümünün değeri=9 ppm, Solunum Fonksiyon Testi değerleri: FEV1=52, FVC=82, FEV1/FVC=51 ve akciğer yaşı 83 idi. Hasta KOAH ön tanısıyla göğüs hastalıkları polikliniğine yönlendirildi. Günlük 20 adet sigara tüketimi olan hastamızın öncelikle tükettiği sigara sayısını Mora Terapi seansına alınıcaya kadar azaltması ve özellikle çift saatlerde sigara içmesi önerildi. Tedavi toplam 3 seans sürdü. Hasta ilk seans itibari ile sigarayı bırakmış olup, yapılan 15. gün, 1. Ay, 3.ay, 6.ay ve 1. yıl kontrollerinde sigara yoksunluk semptomlarının olmadığı görüldü.

SONUÇ: Sigara kullanımı ve bağımlılığının tedavisinde Nikotin Replasman Tedavisi, Bupropion, Varaniklin, Nortritilin ve Clonidin sigara bırakmada etkisi kanıtlanmış ilaçlar olarak yer almaktadır. American Family Physician'da yayınlanan Larzelere MM.'nin makalesinde (2012) akupunktur ve elektroakupunturun sigara bağımlılığı tedavisinde başarılı bir yöntem olduğu ve yoksunluk semptomlarını azaltmada etkili olduğu vurgulanmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda 2008 yılında Çapa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalında Pihtili ve ark., 2007-2011 yılları arasında Dr. Işık, 2009-2011 yılları arasında Karadağ ve 2010-2012 yılları arasında Marakoğlu ve ark. tarafından yapılan çalışmalarda 1. ay sigara bırakma başarı oranlarının %62.1-85.6, 3. ay sigara bırakma başarı oranlarının %46.6-%48.2 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Sigara bırakmada etkinliği kanıtlanmış tedavilerden Bupropion ve Vareniklin tedavisinin yurtdışı ve yurtiçi yapılan çalışmalara göre 3. ay sigara bırakma başarı oranlarının Bupropionda; %20.0-%38.1, Vareniklinde; %29.7-%47.8 arasında değiştiği bulunmuştur.

Mora Terapi-Biorezonans sigara bağımlılığı tedavisinde güncel kullanılan yöntemlerden biri olup, sigara bıraktırma tedavisinde etkili, güvenli, yan etkisi olmayan ve medikal tedavi ile sigara bırakmak istemeyen hastalar için uygun bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Mora Terapi, Sigara Bağımlılığı

SİGARA BIRAKTIRMA POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARA ÖNERİLEN YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİKLERİ SİGARA BIRAKMADA NE KADAR ETKİLİ?

Öznur Altuntaş, Murat Yalçın Bektaş, Mustafa Ünal

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Sigara, dünyadaki en önemli önlenebilir ölüm nedenidir. Sigarayı bırakmak için psikoterapi, nikotin replasman tedavisi, medikal tedaviler ve alternatif tıp yöntemleri kullanılmaktadır. Bu çalışmada sigara bırakma polikliniğine başvuran hastalara önerilen yaşam tarzı değişikliklerine uyumlarının saptanması amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Araştırmaya Mayıs 2011- Mart 2012 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Sigara Bırakma Polikliniği'ne sigara bırakma amacıyla başvuran 107 hasta katılmıştır. Bu hastalar başvuruları sonrasında küçük grup çalışmasına alınmış (ortalama 20 kişi) ve sigara bırakmaları öncesinde ilk 15 gün bazı yaşam tarzı değişiklikleri önerilmiştir. Bu öneriler; alıştıklarında farklı bir sigara markası kullanmaları, çay ve/veya benzeri içecekten sonra veya herhangi bir öğün yemekten sonra sigara tüketmemeleri, sigara içtikleri çevreyi değiştirmeleri, kişiler arası sigara alış verişini yapmamaları, yataktan kalktıktan sonra en az 1,5 saat sigara içmemeleri ve haftanın en az üç günü yarım saat yürümeleri idi. Hastalar ikinci randevularında yaptıkları bu değişikliklerle ilgili bir anket doldürmüşlerdir. Yapılan anket bilgisayar ortamına geçilerek değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Araştırmaya katılan 106 hastanın 47'si (% 44,3) kadın, 59'u (% 55,7) erkekti (ortalama yaş= 43,38 ± 1,18 yıl). Başvuranların 71'i (% 66,9) evliydi ve 41'i (% 38,6) evde kendileri dışında da sigara içicisinin olduğunu ifade etti. 33'ü (% 30,8) ev hanımı, 14'ü (% 13,2) memur, 9'u (% 8,4) öğrenciydi. Sigara kullanımı ortalama 21 paket/yıl idi. Fagerström nikotin bağımlılık testine göre hastaların 25'i (% 23,5) düşük, 46'sı (% 43,3) orta, 35'i de (% 33) yüksek derecede bağımlı olarak tespit edilmiştir (Fagerstrom ortalama skoru= 5,3). Yaşam tarzı değişikliği uyumları değerlendirildiğinde hastaların 58'i (% 54,2) kullandığı sigara markasını değiştirdiğini, 57'si (% 53,3) sabah ilk sigarayı içmek için 1,5 saatten uzun süre bekleyebildiğini, 57'si (% 53,3) sigara ile birlikte çay-kahve kullanımını kestiğini belirtmiştir. Katılımcıların 63'ü (% 58,9) diğer kişilerle sigara alışverişini bıraktığını, 60'ı (% 56,1) alıştıkları ortamlarda artık sigara içmediğini, 67'si (% 62,6) sigara içmek için yemeklerden sonra bir saat beklediğini, 56'sı (% 52,3) ise bu süre boyunca spor yaptığını ifade etmiştir. Yapılan bu değişikliklerden sonra hastaların 80'inin (% 74,8) günlük içilen sigara sayısını azalttığı saptanmıştır (başvuru öncesi sigara sayısı ortalama 19,97, sonrası sigara sayısı 10,81).

SONUÇ: Bu çalışmada nikotin bağımlılığı olan hastaların yaşam tarzı değişiklikleriyle kullandıkları günlük sigara miktarını azalttıkları tespit edilmiştir. Yaşam tarzı değişikliklerinin sigara bırakma konusunda hastalara olumlu yönde etki ettiği düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: nikotin bağımlılığı, aile hekimliği, yaşam tarzı değişikliği

YEŞİL ÇAY İÇEREK ZAYIFLAMAK

Hatice Balıkcı¹, Polat Nerkiz², Ercan Balıkcı³

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

²Gümüşsuyu Asker Hastanesi Aile hekimliği, İstanbul

³Gümüşsuyu Asker Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum, İstanbul

GİRİŞ: Günümüzde hastalıkların tedavisinde ve hastalıklardan korunmak için diğer tedavi seçeneklerinin yanı sıra bitkiler ve bitkisel ilaçlardan sıkça yararlanılmaktadır. Tıbbi bitkiler ile tedavi bir kültür ve gelenek varlığına dayanır. Yeşil çay (*Camellia sinensis*) da son dönemde antioksidan ve kilo verdirici özellikleri nedeniyle bilinirliği ve tüketimi gittikçe artan bitkilerdendir.

OLGU: Kilo vermek için bir sağlıklı yaşam merkezine üye olan 37 yaşındaki kadın hastamız 3 aylık sürecin sonunda beklentilerini karşılayacak düzeyde kilo verememiş. Altta yatan metabolik bir rahatsızlığın buna neden olabileceğinin söylenmesi üzerine merkezimize başvuran hastamıza uygulanan rutin biyokimya tetkiklerinde; TSH: 1.8 IU/L, Glisemi:89 mg/dl, AST:48 IU/L, ALT:89 IU/L olarak rapor edildi. Bilinen bir karaciğer fonksiyon bozukluğu veya fonksiyon bozukluğuna yol açacak hastalık hikayesi olmayan hastanın alınan detaylı anamnezinde, son dönemde herhangi bir ilaç kullanmadığı ancak kilo vermeye katkı sağlaması amacıyla günde en az 6-7 bardak yeşil çay tükettiği belirlendi. Hastaya yeşil çay içmeyi bırakması ve 2 hafta sonra kontrole gelmesi söylendi. Yeniden yapılan tetkiklerinde AST:22 IU/L ve ALT:26 IU/L olarak yani normal sınırlarda rapor edildi.

SONUÇ: Alternatif tıp yöntemleri ve bitkisel ürünler günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak hem hekimlerin büyük çoğunluğu, hastaların hikayesini alırken, bu ürünlerin kullanımını yeterince sorgulamamakta hem de hastalar bunları ilaç olarak görmedikleri için özellikle sorgulanmazsa söylememektedirler. Sadece detaylı bir anamnez ile tanı konabilecek ya da önlenilecek toksik pek çok tablo da bu nedenle atlanılabilmektedir. Hastalarımızın hikayesini alırken bu hususa da önem verilmesinin gereksiz laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerini azaltarak ülke ekonomisine katkıda bulunacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: yeşil çay, obezite, ast, alt

ÖLÜMCÜL HASTALIK VE KÖTÜ HABER VERME KONUSUNDA HASTALARIN ALGI VE YAKLAŞIMI

Tolga Dener¹, Gülay Şahin², Mustafa Kürşat Şahin², Fusun Aysin Artıran İğde²

¹Ömürevleri Aile Sağlığı Merkezi

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç; Hastalar kanser tanısı aldıklarında, yakınları genellikle doktorlardan tanının söylenmemesini talep ederler. Bazı doktorlar ise bu durumun hastanın moralini bozacağı, prognozunu kötüleştirebileceği düşüncesiyle tanıyı söylemekten kaçınırlar. Biz bu çalışmada, hastaların kanser tanısının söylenmesi konusundaki düşüncelerini araştırmayı planladık.

Yöntem; Çalışmaya 79 sağlıklı hasta alındı ve kendilerine sosyodemografik verileri de içeren, kanser tanısının söylenmesi hakkındaki düşüncelerini ve beklentilerini sorgulayan 11 soruluk bir anket uygulandı. Anket sonuçları SPSS 15.0 ile değerlendirildi.

Bulgular; Çalışmaya katılan 79 hastadan 49(62%)'u kadın,30(38%)'u erkekti. Ortalama yaş 32.25 ± 11.2 (18–65) idi. Katılımcıların 24(30.4%)'ü Öğrenci, 22(27.8%)'si Ev hanımı, 13(16.5%)'ü Memur, 12(15.2%) 'si İşçi ve 8(10.1%)'i Emekli idi. 'Size kanser teşhisi konulsa bunu bilmek ister misiniz?' sorusunu katılımcıların 67(84.4%)'si 'EVET' olarak yanıtlarken, 5(6.3%)'i 'HAYIR', 7(8.9%)'si 'KARARSIZIM' olarak yanıtladı. Tanısını bilmek isteyen hastalardan 59(88.1%)'u kötü haberi, tanıyı koyan ve tedavisini sürdüreceği doktordan almak isterken, 4(6%)'ü kendisi daha iyi tanıyan aile hekiminden, 4(6%)'ü ise ailesinden almak istediğini belirtti. Hastalık hakkındaki gerçeğin hangi yolla söylenmesi tercih edildiği araştırıldığında, hastaların 38(%54,3)'i 'Hastanın buna dayanabileceği bir zamanda, anlayabileceği biçimde, olabildiğince açık bir şekilde umudunu kırmadan söylemeli' 24(%37,1)'ü 'Doğrudan, açıkça olabilecekleri anlatmalı' olarak görüşünü belirtti. 'Doktorunuz size kanser olduğunuzu söylerken, yanınızda kimin olmasını istersiniz?' sorusuna katılımcıların 47(70%)'si yanında ailesinin olmasını isterken, 19(28.4%)'u haberi yalnız almak istediğini söyledi. 'Tedavinin planlanmasında kararı kim vermelidir?' sorusunu katılımcıların 13(19, 4%)'ü 'Ben karar vermeliyim' şeklinde yanıtlarken, 52(77, 6%)'si 'Doktorum karar vermelidir ben de ona uymalıyım' olarak belirtti. 'Kanser tedavisi planlanırken alternatif tıp(Ot, bitkisel ürünler) konusunda yaklaşımınız ne olur?' sorusuna hastaların 34(%48,6)'ü 'Tıbbi tedavinin yanında bu yöntemleri de kullanırım' 23(%32,9)'ü 'Tıp başarısız olursa düşünürüm' 7(%10)'si 'Hiç düşünmem' olarak belirtti.

Sonuç; Bu çalışma hekimlik mesleği uygulamaları içinde önemi ihmal edildiği düşünülen bir alan olan, kötü haber verme konusunda yaşanan zorlukları bir ölçüde saptayıp tartışılır hale getirecek veriler ortaya koymayı amaçlamıştır. Görülüyor ki hastaların çoğu kanser tanısını öğrenmek istemektedir. Bu bulgular ışığında, hekimlerin de kanser tanısının söylenmesi konusundaki tutumlarını tekrar gözden geçirmelerinde fayda vardır.

Anahtar Kelimeler: hasta, kötü haber, ölümcül hastalık

KAHRAMANMARAŞ ANDIRIN İLÇESİ YENİKÖY BELDESİ 2001-2011 YILLARI ARASINDA KANSERE BAĞLI ÖLÜMLER VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Ahmet Yılmaz¹, Melike Yavuz², Emine Bankaoğlu², Rukiye Çetinseçkin²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D. Yard. Doç. dr.

²T.C. Halk Sağlığı Kurumu Halk Sağlığı Uzmanı

Kahramanmaraş'ın Andirin İlçesine bağlı Yeniköy Beldesi'nde son yıllarda kanser vakalarının artışı, özellikle de belde halkının kaygıları nedeniyle dikkat çekici hale gelmiştir. Bu çalışma Yeniköy Beldesinde son on yılda (2001-2011 yılları arasında) meydana gelen ölümleri nedenlerine göre inceleyerek kanserden ölümlerin tüm ölümler içindeki orantısını saptamayı ve bu ölümleri etkileyen faktörleri araştırmayı amaçlamıştır.

Kesitsel araştırma yöntemi kullanılan çalışmada Yeniköy Beldesi'ndeki tüm hanelere gidilerek, o hanede son on yıl içinde ölüm olup olmadığını sorgulanmış, eğer ölüm olduysa her ölüm için hane halkından bilgi alınarak "yetişkin sözel otopsi formu" doldurulmuştur. Beldeden geçen fay hattı ve aktif yer hareketleri nedeniyle radyoaktivite düzeyinin yüksek olabileceği düşünülmüştür. Bu nedenle belde de belirli bölgelerde ve ölümlerin gerçekleştiği bazı evlerde bir jeomorfolog tarafından specttech ST 360 counter serisi geiger müller radyasyon ölçüm sayacı ile radon ölçümleri yapılmıştır. Toplanan veriler istatistik paket programında tasnif edilmiştir ve aynı program kullanılarak frekanslar hesaplanmıştır.

2010 yılı ETF çalışmalarına göre nüfusu 245 olan beldedeki 56 hanenin tamamına girilmiş olup 236 kişinin bilgilerine ulaşılmıştır. Beldede 2011 Aralık itibarıyla son 10 yılda 18 ölüm gerçekleşmiştir. Ölümlerin %55.5'inde ölüm raporu ya düzenlenmemiştir yada hane halkının bu konuda bilgisi yoktur. Yalnızca 8 ölümle ilgili sağlık kaydına ulaşılmıştır. Ölenlerin belde de ikamet süresi ortalama 54 ± 19 (min 15- max 83) yıldır. 15 yaşında bir intihar vakası ve 23 yaşında bir lösemi vakası hariç ölümlerin hepsi 50 yaş ve üzerinde gerçekleşmiştir. Ölümlerin 9(%50)'u kanser, 3(%16.6)'ü diabetes mellitus, 2(%11.1)'si kronik kalp hastalığı, 2(%11.1)'si cerebrovasküler olay, 1'i intihar, 1'i trafik kazası sonucu gerçekleşmiştir. Kansere nedenli ölümlerin ise 4(%44.4)'ünü akciğer kanseri, diğerlerini ise lösemi, lenfoma, mide, prostat ve pankreas kanserleri oluşturmaktadır. Kanserden ölenlerin 4(%44.4)'ünün sigara kullandığı, bunların da yalnızca 2'sinin günde 10 adet ve üzerinde içtiği saptanmıştır.

Beldenin son on yıllık kanser prevalansı %5 olarak hesaplanmıştır. Yeniköy Belde'sinde 2001-2011 yılları için kanserden ölüm oranıtısı (%50) yüksek bulunmuştur. Sağlık Bakanlığı kayıtlarına göre Türkiye'de yalnızca hastane kayıtlarından elde edilen verilerle hesaplanan kanserden ölüm oranıtısı 2010 yılında %14.81, 2009 yılında %15.2, 2008 yılında %15.3'dür.3 Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nun 2009 yılı ölüm nedeni istatistiklerine göre ülke genelinde kanserden ölüm oranıtısı %20.7'dir.4 KETEM kayıtlarına göre 2004-2011 yıllarında Kahramanmaraş'ın kanser prevalansı ~%0.33'dür.

Belde de kanserle ilişkili olabileceği düşünülen radyoaktivite düzeyi standart sınır değerlerin altında bulunmuştur. Bu ölçümlerin özellikle yer hareketlerinin arttığı dönemde olmak üzere belirli aralıklarla tekrarlanmasının radyoaktivite düzeyinin netleşmesi açısından gerekli olduğu düşünülmektedir. Bunun dışında belde de kansere neden olabilecek diğer faktörlerin (asbestli toprak vb.) de incelenmesi, hatta bunun ilçe düzeyinde yapılması daha uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: kanser prevalansı, ketem, epidemiyoloji

BİR AKSİLLER TROMBOZ OLGUSU

Ebru Erginbaş, Semih Kalyon

S.B.Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

49 yaşında erkek hasta 7 yıldır bilinen sol akciğer ca (Evre IIIA küçük hücreli dışı) tanısı mevcut. İnop kabul edilen hasta kemoterapi ve radyoterapi sürecinde sol kolda şişkinlik ve ağrı şikayeti ile Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil polikliniğine başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde vital bulguları stabil, anamnezinde malignite öyküsü olan hastada derin ven trombozu düşünülerek bilateral üst ekstremitte venöz doppler usg istendi: aksiller ven lümen içinde brakial artere uzanan heterojen hipoekoik tromboz izlendi. Hasta takip ve tedavi amaçlı dahiliye servisine yatırıldı. Hastanın toraks bt raporu eski filmlerle birlikte incelendi ve metastaz açısından ilerleme gözlenmedi. Kalp damar cerrahisi ile konsülte edilen hastaya 6000 I.U. düşük molekül ağırlıklı heparin(DMAH) 2*1 s.c. verilmesi uygun görüldü. Hastaya sol kol elevasyonu önerildi. Tedavinin 5. günü hastaya DMAH kesilip warfarin 5mg/gün dozundan başlandı. Koldaki şişkinlik ve ağrı şikayeti oldukça azalan hasta INR değeri 2-2,5 arasında kalacak şekilde oral warfarin tedavisi ile kalp damar cerrahisi polikliniğinden takip önerileriyle taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri,aksiller ven,trombüs

MEME KANSERLİ BAYANLARDA C-ERBB-2 ONKOGEN MUTASYONU VE PROGNOZİK FAKÖRLER İLE OLAN İLİŞKİSİ

Halil Akbulut¹, Ümit Aydoğan², Muhammed Erdal³, Oktay Sari², Aydoğan Aydoğdu⁴, Gökhan Bilgin⁵, Müjdat Balkan⁵

¹4. Ana Jet Üs Komutanlığı Aile Sağlığı Merkezi Ankara

²GATA Aile Hekimliği AD. Ankara

³Etimesgut Asker Hastanesi Aile Sağlığı Polikliniği Ankara

⁴GATA Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları BD. Ankara

⁵GATA Genel Cerrahi AD. Ankara

AMAÇ: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser tipi olup, kansere bağlı ölümler içerisinde ikinci sırada gelmektedir. C-erbB-2 gen ekspresyonu ise meme kanserli hastalarda % 20-70 civarında (+) saptanılan ve meme kanseri açısından bağımsız negatif bir faktör olarak kabul edilen onkogendir. Yapılan çalışmalarda bu onkogenin gerek lokal nüks, gerekse survey ile olan ilişkisi saptanmıştır. Çalışmamızda C-erbB-2 pozitifliğiyle, lenf nodu tutulumu, yaş, tümörün grade'i ve tipi arasındaki ilişki irdelenmiştir.

GEREÇ-

YÖNTEM: Çalışmamız meme kanseri teşhisi nedeniyle opere edilen 127 bayan hastanın dosyaları üzerinden retrospektif olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamında dosyalar üzerinden tüm hastaların gen ekspresyon durumu, lenf nodu tutulumu, yaşı, cinsiyeti, Grade'i, tümörün çapı ve histolojik tipi kaydedilmiştir. Veriler kategorize edilerek SPSS veritabanına aktararak değerlendirilmiştir. Değerlendirmelerde ortalama \pm standart sapma (minimum-maksimum) yararlanılmıştır. İstatistiksel karşılaştırmalarda ki-kare testi uygulanmıştır. $p \leq 0.05$ değeri istatistiksel anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hastaların % 25.20'sinde (n=32) C-erbB-2 gen ekspresyonu tespit edildi. Ekspresyonlu hastaların ise % 53.12'sinde (n=17) en az 1 lenf nodu tutulumu mevcut idi. Aynı durum ekspresyonu olmayan kanserli hastalarda % 45.26 (n=43) olarak saptandı. Hastalarımızın yaş ortalaması gen ekspresyonu olan grupta 53.62 ± 11.18 (29-79) iken, olmayan grupta 53.14 ± 12.81 (29-86) olarak tespit edildi her iki grup arasında yaş açısından istatistiksel ilişki saptanılmadı ($p > 0.05$). Tümörün Grade'i incelendiğinde ise gen ekspresyonu olan hastaların % 78.12'si (n=25) Grade 3-4 iken, bu oran diğer grupta yalnız % 41.05 (n=39) olarak tespit edildi. Her iki grup arasında tümörlerin grade'leri açısından istatistiksel anlamlılık saptandı ($p = 0.021$). Tümörün tipi açısından ise her iki grupta da en sık rastlanılan kanser tipi infiltratif duktal karsinomdu. C-erbB-2 onkogen ekspresyonu olan hastaların yalnız 1 tanesinde (%3.37) 1. Evre tümör tespiti yapılırken bu oran ekspresyon olmayan bayanlarda ise % 11.8 (n=12) idi.

SONUÇ: Meme kanserinde ailesel geçiş sık olarak rastlanılmaktadır. Bu durum kanser üzerindeki genetik faktörlerin etkisini göstermektedir. Bizde çalışmamızda C-erbB-2 onkogen ekspresyonu pozitifliği olan hastaların genel olarak daha ileri evrede bulduklarını saptadık.

Anahtar Kelimeler: C-erbB-2, Meme, Kanser

KOLOREKTAL KANSER TANISI KONMUŞ HASTALARIN İLK BAŞVURU ŞİKAYETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Aytuğ Dikililer¹, Adem Parlak², Müjdat Balkan³, Oktay Sarı⁴, Kenan Sağlam⁵

¹Şırnak Asker Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Şırnak

²Ağrı Asker Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ağrı

³Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

⁴Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara

⁵Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı kolorektal kanser riski taşıyan hastaların temel özelliklerini ortaya koymaktır.

YÖNTEM: 2005-2007 yılları arasında GATA Genel Cerrahi Kliniğinde yatarak tedavi gören 101 kolorektal kanserli hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Yetersiz veri olan dosyalar çalışmaya dahil edilmedi.

SONUÇLAR: Hastaların 57 si erkek (% 56,4), 44 ü kadındı (% 43,6). Hastaların ortalama yaşı 62.34 ± 14.38 (21-93) di. Kadın ve erkek hastaların yaş ortalaması arasında fark yoktu ($p=0,616$). İlk başvuru şikayetleri rectal kanama (% 37,6), karın ağrısı (% 28,7) ve konstipasyondur (%9,9). İlk tanı aracı % 78,2 sinde endoskopik değerlendirme, % 13,9 unda digital rektal muayeneydi. Hastaların 8 ine (% 7,9) tanı acil ameliyat sırasında konuldu. Tümör lokalizasyonlarına baktığımızda 34 ü rectum (% 33,7), 29 u sigmoid kolon (% 28,7), 14 ü çıkan kolon (%13,9), 12 si inen kolon (%11,9), 6 sı çekum (% 5,9), 6 sı (% 5,9) transvers kolondaydı. Hastaların soygeçmişlerinde 10 (% 9,9) hastanın birinci derece akrabalarında da kolorektal kanser olduğu görüldü.

TARTIŞMA: Kolorektal kanser gastrointestinal kanserlerin en sık görülenidir. İnsidansı özellikle yaşlı popülasyonda artmaktadır. Çalışmamızda 60-70 yaş grubu kolorektal kanserin en sık görüldüğü yaş grubu olmakla birlikte ilk başvuru şikayeti rectal kanamaydı. Fiziki muayenede genellikle atlanan digital rectal muayenenin çalışmamızda % 13,9 la ilk tanı aracı olması muayenemizin ayrılmaz bir parçası olması gerekliliğini bir kez daha gözler önüne sermiştir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, rektal muayene

LİSE ÖĞRENCİLERİNE DERİ KANSERİNDEN KORUNMA BİLİNCİNİ GELİŞTİRME EĞİTİMİ VE SONUÇLARI

Mehmet Aydın, Eren Gökçe, Güzel Dişçigil

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

GİRİŞ VE AMAÇ

Deri kanseri tüm kanser türleri arasında en yaygın olanıdır. Her yıl tüm dünyada yaklaşık 2-3 milyon arasında iyi huylu cilt kanserlerine ve 130.000'in üzerinde de kötü huylu cilt kanserlerine rastlanmaktadır. Deri kanseri ile ultraviyole (UV) maruziyeti arasındaki ilişki bilinmektedir. Bu nedenle güneşin zararlı ışınlarından korunma deri kanserinden korunmanın en etkili yoludur. Toplumun özellikle gençlerin deri kanserinden korunma bilincinin geliştirilmesi, hem deri sağlığının korunması hem de deri kanserinden korunma açısından önemli katkılar sağlayacaktır.

Aydın ili ülkemizin yüksek güneş maruziyeti olan illerinden biridir. Bu nedenle tüm dünyada ve ülkemizde insidansı gittikçe artan deri kanseri açısından riskli bir bölgedir. Bu konuda gençlerin bilgilendirilmesi çok önemlidir. Çalışmamız büyük ölçüde bu hizmetin gençlere ulaştırılması amacıyla planlanmıştır.

YÖNTEM

Aydın ili MEB aracılığıyla tüm liselere eğitim duyurulmuştur. Eğitimin etkisini güçlendirmek için haziran ayı tercih edilmiş olup deri kanseri ve korunma yollarının anlatıldığı eğitim etkinliği 6 Haziran 2012 yılında gerçekleştirilmiştir. Eğitime katılan öğrencilerden demografik bilgilerinin yanında 10 soruluk bilgi düzeyi anketini eğitim öncesi ve sonrası doldurmaları istenmiş ve etkinlik sonrasında her öğrenciye şapka dağıtılmıştır. İstatistiksel yöntem olarak student t-testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Eğitime katılan 71 öğrencinin 26'sı kız(%36,6) ve 45'i erkekti (%63,4). Günde ortalama açık havada kalış süresi yaklaşık 6 saattir. Güneş koruyucu ürünler güneşe maruz kalınan her zaman değil genellikle sahildeyken kullanılmaktaydı. Koruyucu ürün kullananların ise yaklaşık yarısı ürünün SPF değerlerini bilmiyordu (n=31, %43,7). Öğrenciler bilgi kaynağı olarak en sık TV programlarını belirtmişlerdi (n=36, %50,7). En az bilinen 2 soru; güneşe aşırı maruziyetin bağışıklık sistemini zayıflattığı (n=9, %12.7)ve güneşten korunmanın en ideal yolunun koyu gölgede bulunmak olduğu (n=14, %19.7) idi. Öğrencilerin büyük çoğunluğu ise deri kanserinin her yaşta olabileceğini (n=60, %84.5) biliyordu. Eğitim sonrası tüm soruların doğru yanıt oranı anlamlı olarak artmıştı.

SONUÇ

Güneşe maruziyetin yoğun olduğu bölgemizde deri kanserinden korunma ile ilgili bilgi düzeyi oldukça yetersizdir. Lise öğrencilerinin deri kanserinden korunma bilincini geliştirme eğitimi sonrası bilgi düzeyleri artmıştır.

Anahtar Kelimeler: deri kanseri, korunma, güneş

BİR İLÇE ENTEGRE HASTANESİNDE SİGARA BAĞIMLILIK DÜZEYİ VE NEDENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Gökşen Erkin¹, Kurtuluş Öngel²

¹Delice Devlet Hastanesi Aile Hekimliği Birimi, Kırıkkale

²Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

Bir İlçe Entegre Hastanesinde sigara bağımlılık düzeyi ve nedenleri arasındaki ilişki

Gökşen Erkin¹, Kurtuluş Öngel²

1 Uzm.Dr., Delice Devlet Hastanesi Aile Hekimliği Birimi, Kırıkkale

2 Doç.Dr., Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmada, Delice Devlet Hastanesi hasta, hasta yakını ve hastane personeli arasındaki sigara bağımlılık düzeyi ve nedenleri arasındaki ilişkinin saptanması amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Bu çalışma, 01.01.2013 ve 28.02.2013 tarihleri arasında Delice İlçe Devlet Hastanesi'nde, sigara içen ve ankete katılmak isteyen hasta, hasta yakını ve hastane personeli üzerinde yapılmış basit, kesitsel bir anket çalışmasıdır. Çalışmada araç olarak, 16 soruluk sigara anketi ve 6 soruluk Fagerström Testi (FTND) kullanılmış, sonuçlar yüzde analiz olarak verilmiştir..

BULGULAR: Çalışmaya gönüllü olarak, %26,7'si kadın (n:12), %73,3'ü erkek (n:33 kişi), toplam 45 kişi katılmıştır. Minimum yaş 17, maksimum yaş 74 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %46,7'si (n:21) üniversite mezunu, %24,4'ü (n:11) lise mezunu, %24,4'ü (n:11) ortaokul mezunu, %4,4'ü (n:2) kişi ilkököl mezunu düzeyinde eğitime sahipti. Sigaraya başlama yaşı; en küçük 10 yaş, en büyük 35 yaş olarak belirtilirken; %17,8 ile en sık başlama yaşının 15 yaş olduğu görüldü. Bunu %13,3 (n:6) kişi ile 17 ve 20 yaş takip etti. Sigaraya başlama nedeni olarak; %56,6 (n:25) kişi arkadaş çevresini, %37,8 (n:17) kişi can sıkıntısı, %26,7 (n:12) kişi rahatlatıldığı için, %17,8 (n:8) kişi arkadaş ortamını sorumlu olarak gösterdi. Kişilerin Fagerström Testi (FTND) bağımlılık düzeyleri ortalaması 5,2 puan (orta bağımlılık düzeyi) olarak saptandı. Minimum puan 0 (çok düşük bağımlılık düzeyi), maksimum puan 9 (çok yüksek bağımlılık düzeyi) olarak tespit edildi. Katılımcıların %60'ı sigarayı bırakmayı düşündüğünü belirtirken, %26,7'si düşünmüyor, %13,3'ü ise bu konuda kararsızdı.

Tartışma ve

SONUÇ: Çalışma sonucunda sigara bağımlılık düzeyi ortalaması çok yüksek düzeyde olmamakla birlikte; çok düşük düzeyde de olmadığı görüldü. Bu sonuçlara göre; bu bölgede sigara bıraktırma çalışmalarına ağırlık verilmesi ve bu konuda bilgilendirilme ile desteğin artırılması önerilmektedir. Böylece bağımlılık düzeyinin daha düşük seviyelere çekilmesi planlanabilir.

Anahtar kelimeler: Bağımlılık, fagerström, sigara.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, fagerström, sigara.

AİLE HEKİMLERİNİN SİGARA BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ KONUSUNDAKİ BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Hüseyin Üçer¹, Hamit Sırrı Keten¹, Mustafa Haki Sucaklı¹, Özgür Ersoy², Hasan Kahraman³, Mustafa Çelik¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

AMAÇ: Sigara, bilinen en önemli mortalite ve morbidite nedenlerindedir. Önlenebilir sağlık risklerinden olması nedeni ile önem taşımaktadır. Sigara ile mücadelede sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir ve bu konuda özellikle aile hekimlerinin daha etkin rol oynaması gerekmektedir. Çalışmamızın amacı aile hekimlerinin sigara bırakma tedavi ve teknikleri konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemektir.

GEREÇ-

YÖNTEM: Kahramanmaraş il merkezinde görev yapan 154 aile hekiminden 123'üne ulaşıldı (%79.8).

Katılımcılara aydınlatılmış onamları alınarak, sosyodemografik özellikleri, sigara bırakma konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını sorgulayan standart anket uygulandı. Aile hekimlerine sigara bırakma teknik ve tedavilerine yönelik sorulan 15 soru için her bir soruya bir puan verilerek bilgi puanı elde edildi. Veriler SPSS 20.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. P değeri için 0.05'in altı anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hekimlerin 92'si (%74.8) erkek, 31'i (%25.2) kadın ve yaş ortalaması ise 39.9±6.5 SD (min=22, max=66) idi. Hekimlerin görev yaptığı süre ortalaması 14.5±6.4 SD (min=2, max=39) yıl olarak bulundu. Katılımcıların 30'u (%24.4) sigara kullandığını, 67'si (%54.5) sigarayı bıraktığını belirtti. Sigara bıraktırma yöntemleri hakkında katılımcıların 104'ünün (%85.2) hiçbir eğitim almadıkları belirlendi. Hekimlerin 65'i (%53.3) sigara bıraktırma teknikleri hakkında eğitim almak istediklerini belirtti. Çalışmamızda hekimlerin 66'sı (%53.7) sigara bırakmak isteyen hastalarına sigara bırakmaya yönelik teknik ve tedavileri uygulamak istediklerini ifade etti. Katılımcıların 110'unun (%89.4) çalıştıkları ASM'lerde sigaranın zararlarına yönelik poster veya broşürün var olduğu belirlendi. Hekimlerin 19'unun (%15.4) hastaların sigara kullanımını her zaman, 47'sinin (%38.2) ise genellikle sorguladığı tespit edildi. Hekimlerin 40'ünün (%32.5) sigara içen hastalarına sigarayı bırakmalarını tavsiye ettiği saptandı. Katılımcıların 58'i (%47.2) sigara kullanan hastalara "sigarayı bırakmalarını önermenin" sigara bırakmada etkili olacağını düşünmediklerini belirtti. Hekimlerin 23'ü (%18.9) sigara kullanan hastalarına medikal tedavi önerisinde bulduklarını ifade etti. Katılımcıların 95'i (%79.8) hekimlerin sigara bağımlılığı ile mücadelede aktif rol oynaması gerektiğini belirtti. Hekimlerin sigara bıraktırma tedavi ve teknikleri konusunda bilgi düzeyi ortalaması 8.9±3.0 SD (min=0, max=14) olarak tespit edildi.

SONUÇ: Aile hekimlerinin hizmet sunumunda sigara ile mücadelede gerektiği gibi yer almadıkları saptandı. Aile hekimlerinin sigara bırakma tedavisi konusunda bilgi düzeylerinin düşük olduğu görüldü. Sigaranın zararları ve bırakma konusunda özel bir eğitim almadıkları belirlendi. Bu durum sigara ile etkin mücadelede eksiklik oluşturmaktadır. Bu nedenle aile hekimlerine yönelik sigara ile mücadele konusunda eğitimler düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, Aile Hekimi, Bağımlılık, Kahramanmaraş

BİR OLGU SUNUMU: PARKİNSON HASTALIĞI MARAŞ OTU KULLANIMINI SÜRDÜRME NEDENİ OLABİLİR Mİ?

Oğuz Işık, Mustafa Haki Sucaklı, Hamit Sırrı Keten, Mustafa Çelik

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana bilim Dalı, Kahramanmaraş.

GİRİŞ: Bölgemizde Maraş otu olarak isimlendirilen tütün ürünü, deli tütünün (*Nicotiana rustica* Linn) kurutulmuş yapraklarının toz haline getirilip asma, meşe veya ceviz külü ile karıştırılmasıyla elde edilir ve bukkal bölgeye yerleştirilerek kullanılır. Literatürde nikotin içeriğinin sigaraya göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Nikotin bağımlılığının tedavisinde kronik hastalığı olan olgularda zorluklarla karşılaşabilmektedir. Bu çalışmada Maraş otu kullanan parkinson hastasına yaklaşım sunulmuştur.

OLGU: On yaşında sigaraya başlayan ve 28 yıldır sadece Maraş otu kullanan 66 yaşında erkek hasta sigara bırakma polikliniğimize başvurdu. Daha önce medikal yardım almadan Maraş otunu azaltarak bırakmayı deneyen hasta, sinirlilik ellerde titreme şikayetleri nedeniyle bırakamamış ve artırarak kullanmaya devam etmiş olduğu görüldü. Bırakma dönemlerinde istirahatte sağ elinin daha çok titrediğini, kaşığı tutmada bile zorluk çektiğini ifade etti. Değerlendirmemizde ellerinde tremor görüldü ve dişli çark fenomeni pozitif olarak saptandı. "Parkinson" ön tanısı ile nöroloji konsültasyonu istendi. Nöroloji "Parkinson hastalığı" teşhisi konan hastanın özgeçmişinde sol ventrikül diyastolik disfonksiyonu ve koroner arter hastalığı olduğu bilgisine ulaşıldı. Tremor yan etkisi ve kardiyak riskleri nedeniyle vareniklin, başlanılan MAO inhibitörü nedeniyle de bupropion kullanması önerilmedi. Nikotin replasman tedavisi uygulanmasına karar verildi. Nikotin replasman tedavisi sonrası 15. gün ve 30. günde kontrole çağrılan hastada tremor şikayetleri belirgin azalmakla birlikte dönem dönem gelen sinirlilik şikayetleri için davranış terapisi uygulandı. Aylık takiplere çağrılmakta olan hastanın 3. aydaki kontrolünde de Maraş otu kullanmadığı, tremor ve sinirlilik halinin azaldığı görüldü.

SONUÇ: Nikotin beyinde, ventral tegmental alanda bulunan nöronlardaki nikotik asetil kolin reseptörlerine bağlanır ve nöronların diğer ucundaki nükleus akkumbensden dopamin salınımına neden olur. Parkinsonda dopamin seviyesi düşerken nikotin dopamin seviyesini yükseltir bu bir nikotin bağımlılığında tütün kullanımını devam ettirme nedeni olabilir. Olgumuzda olduğu gibi hastaların kullandıkları ilaçlar ve eşlik eden kronik hastalıkları nedeniyle vareniklin ve bupropion kullanımı kontrendike olabilir. Parkinson hastalarında tütün kullanımının bırakılmasında nikotin replasmanının uygun bir yöntem olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Maraş otu, nikotin, vareniklin, bupropion, Parkinson

TÜRKİYE'DE HOMEOPATİNİN AYAK SESLERİ: DOKTORLAR BU ALANDA NE DURUMDA?

Alis Özçakır¹, Züleyha Alper¹, Fatma Oflu Doğan¹, Günnur Şerife Başar²

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Bursa

²Serbest Hekim, Aile Hekimliği Uzmanı, Homeopat Doktor, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Günümüzde toplum giderek artan oranlarda alternatif ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanmaya başlamakta; kullanılan yöntemler, ülkeden ülkeye, yaşanan bölgeye göre değişmektedir. Yapılan çalışmalar sonucunda ülkemizde herbal tedaviler, akupunktur, masaj gibi uygulamalar ön planda gibi görünmekte iken; homeopatinin de aralarında bulunduğu bir kısım yöntemler daha az bilinir konumdadır. Sağlık profesyonellerinin homeopati alanındaki yeri ile ilgili net bir çalışma sonucu bulunmamaktadır. Ülkemizde halen kurslar vasıtasıyla yürütülen homeopati eğitimi ile; kurs katılımcılarının genel yaklaşımları, bu doğrultuda hekimlerin genel grup içindeki yerinin ortaya konması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: İstanbul'da 2012-2013 yılında Homeopati Derneği tarafından yürütülen kursa katılan bireyler bu konudaki ön çalışma grubunu oluşturmuştur. Kurs katılımcılarının sözlü olurları alınarak; literatür taraması ile yapılandırılan anket çalışması uygulanmıştır. Veriler SPSS istatistik programında değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Grubu oluşturan 67 kişinin 58'i kadın (%86.6), 9'u (%13.4) erkek olup; yaş ortalaması 44,34 ± 8,69 (28-71)'dir. Katılımcıların %70.1'i 35-50 yaş grubundadır. Eczacılar grup içindeki ağırlıklı meslek grubunu oluşturmuş (n:23; %34,3) iken; hekim oranı % 14,9'dur. Sağlık dışı mesleklerde çalışanlar %43,2'dir. Katılımcıların %94'ü yüksek öğretim mezunu, %58.2'sinin gelir düzeyi iyi/çok iyi şeklindedir. Bugüne dek herhangi bir alternatif tedavi yöntemi kullananların oranı %41.8'dir. Homeopati ile ilgili olarak kurs katılımcılarının gelecekteki öncelikli beklentileri hasta bakmak (%79.1) ve kendi ile yakınlarını tedavi etmek (%65.7) olarak ifade edilmiştir.

Tartışma ve

SONUÇ: Homeopati konusunda ufak bir örneği teşkil eden bu çalışma sonucunda kurs katılımcılarında kadınların, orta yaş grubunun, sağlık profesyoneli içinde eczacıların ön planda olduğu görülmektedir. Toplum neden alternatif tıp yöntemlerine yönelmektedir? Sağlık profesyonelleri bu artan grup karşısında nasıl bir yaklaşım benimsemelidir? Bu konu başta olmak üzere hastaların uyguladığı diğer alternatif tıp yöntemleri konusunda hekimlerin farkındalıklarının artırılması hastaya yol göstermede yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Alternatif tıp, Homeopati, Hekim

PATTERN OF MALE INFERTILITY IN BENGHAZI/LIBYA

Fatma Saleh Ben Khaial, Salem Ahlees, Fayek Salah Elkhwesky

Department of Family and Community Medicine, Faculty of Medicine, Benghazi University, Benghazi, Libya

Infertility is defined as the inability of sexually active non-contracepting couple to achieve pregnancy after one year. It has been estimated that the incidence of male infertility in Libya approaches 41,000/year. This study aim is to describe the prevalence and pattern of different risk factors among infertile males in Benghazi. A cross sectional design was adopted for this work and a sample of 150 Libyan cases, 21 patients and 129 files from private infertility clinic and urology department of Al-Hawari Hospital during the period 2010-2011. Data was collected using questionnaire which includes information about socio-demographic status, environmental factors, related medical, surgical and drug history and urogenital history. Results represented in tables and figures will be discussed during presentation. Conclusion revealed that 75% of cases were of primary infertility and the most frequent risk factors were varicocele 28%, STI 21.3% and smoking 52%, other factors includes DM, obesity alcohol, trauma, toxic exposure and family history of infertility.

Anahtar Kelimeler: Male infertility

HEKİMLERİN HPV AŞISININ UYGULANMASI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ

Sabahat Çelik¹, Utku Topbaş¹, Melisa Yalçın¹, Orhan Yıldız², Serap Çifçili²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, 3. Sınıf

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

GİRİŞ:

Serviks kanseri tüm dünyada önemli bir sağlık sorunu oluşturmaktadır. Serviks kanserinin en önemli nedeni olan Human Papilloma Virus (HPV)'a karşı geliştirilmiş iki çeşit aşı ülkemizde bulunmakla birlikte ulusal aşı takviminde yer almamaktadır. Bu aşuların uygulanması büyük ölçüde hekimin önermesi ve ailenin aşığı yaptırmayı ile mümkündür. Bu çalışmada aşığı önermesi en olası hekimlerin aşı ile ilgili tutumları araştırılmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM:

İstanbul'da gerçekleştirilen tanımlayıcı tipteki araştırmamızın evrenini Aile Hekimliği, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (Ç) ve Kadın Hastalıkları ve Doğum alanında (KD) çalışan hekimler oluşturmaktadır. Bu hekimlerin mail gruplarına örneklem alınmaksızın e-posta aracılığı ile ulaşılması planlanmıştır. Sonuç olarak toplam 199 hekim araştırmaya katılmayı kabul etmiştir.

Veriler araştırmacıların oluşturduğu bir soru formu aracılığı ile internet üzerinden toplanmıştır. Soru formu katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve mesleki geçmişlerinin yanı sıra aşığı yakınlarına ve hastalarına önerip önermediklerini sorgulayan 11 adet çoktan seçmeli ve bir adet açık uçlu soru ile hekimlerin HPV aşığı ile ilgili tutumlarını sorgulayan Lickert tipi bir ölçekle değerlendirilen 19 adet ifadede oluşturulmuştur. Verilerin önce sıklık dağılımları alınmış, karşılaştırılmalı analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır. Açık uçlu sorulara verilen yanıtlar gruplanarak raporlanmıştır.

BULGULAR:

Çalışmaya katılan hekimlerin 106 (%53.3)'sı kadındır, 95 (%45.2)'i Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışmaktadır. Katılımcıların 39 (%19,6)'u HPV aşığı hakkında yeterli düzeyde 58 (%29,1)'i ise orta düzeyde bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdir. 104 (%52,3)'ü hastalarına ve yakınlarına HPV aşığı önermektedir.

Kendi erişkin aşıklarını ve sağlık taramalarını yaptıran hekimler, daha sıklıkla HPV aşığı önerdiklerini belirtmişlerdir. Aile Hekimliği uzmanları ve Aile Hekimleri, Ç asistan ve uzman hekimleri ile KD asistan ve uzman hekimlerine oranla daha az sıklıkla HPV aşığı önerdiklerini belirtmişlerdir. Benzer şekilde Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışan hekimler; Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üniversite Hastanesi, özel muayenehane veya özel hastanede çalışan hekimlere oranla daha az sıklıkla HPV aşığı önermektedir. Toplam 39 hekim HPV aşığı hakkında açık uçlu soruya yanıt vermiştir. Bu yanıtlarda sıralanan başlıca konular; aşığın maliyetinin fazla oluşu, yeni bir aşı olması nedeni ile güvenilirlik sorunları ve ilaç firmalarının sunduğu bilimsel verilerin yanlı olabilme ihtimali idi.

SONUÇ:

HPV aşığı günümüzde rutin aşılama takviminde bulunmamaktadır. Bu nedenle ancak hekimler tarafından önerildiği ve ailelerin kabul ettiği ölçüde uygulanmaktadır. Aşılamadan öncelikli sorumlu olan aile hekimleri tarafından önerilmesi; aşığın güvenilirliği ile ilgili konular, maliyetinin yüksekliği ve ulusal aşı takviminde bulunmaması gibi nedenlerle kısıtlı görülmektedir. Hali hazırda sürdürülmekte olan serviks kanseri ile ilgili epidemiyolojik çalışmaların sonuçlarının incelenmesi ve Türkiye'ye ait bir maliyet etkinlik analizinin yapılması bu alandaki bilgileri zenginleştirir.

Anahtar Kelimeler: Human Papilloma virüs, aşı, serviks kanseri

ÇOCUKLARDA OBEZ VE FAZLA KİLOLU OLMAYI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

Ferhat Ekinci¹, Dinçer Atila², Niyazi Tosun³, Çağatay Turgut⁴, Arzu Uzuner⁴

¹Halk Sağlığı Müdürlüğü, Van

²Bahçesaray Aile Sağlığı Merkezi, Van

³Toplum Sağlığı Merkezi, Gümüşhane

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD, İstanbul

Amaç

Obezite; vücut yağ dokusunun aşırı artışı olarak tanımlanan, çocukluk çağıının en sık görülen beslenme bozukluklarından birisidir. Ülkemizde, çocuklarda obezite sıklığının son yirmi yılda %6-7'den %15-16'ya çıktığı belirtilmektedir. Obezitenin kısa ve uzun dönemdeki hastalıklarla bağlantılı olduğu, ayrıca erişkin obezlerin büyük çoğunluğunda bu durumun başlangıcının çocukluk yaşlarına uzandığı iyi bilinmektedir. Biz araştırmamızda obez ve fazla kilolu olmayı etkileyen ve bu durumların sonucu olabilecek faktörleri araştırmayı planladık.

Yöntem

01.04.2011 ve 30.05.2012 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi polikliniklerine çeşitli nedenlerle başvurmuş ve normal kilolu (5-85p), fazla kilolu (85-95p) ve obez (>95p) olarak değerlendirilmiş olan 5-11(hormonel ve beslenme açısından benzer aralık) yaş arasındaki çocuklar çalışmaya dahil edilmiştir. Obeziteye neden olabilecek hormonal bozukluğu, genetik bozukluğu ve obeziteyle ilişkili ilaç kullanımı(kortizol, tiroksin, antidepresan vb.) olan çocuklar çalışmaya alınmamıştır. Toplamda obez grupta 134, fazla kilolu grupta 126, kontrol grubunda 140 olmak üzere toplam 400 çocuk dahil olmuştur. Obez grup ve fazla kilolu grup, normal kilolu grupla obeziteyi etkileyen ve obezitenin sonucu olabilecek faktörler açısından karşılaştırılmıştır.

Bulgular

Çalışma süresince 424 çocuğun muayenesi ve tetkikleri yapılmış. Çalışmaya alınma kriterlerini taşımayan 24 çocuk çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmaya alınan çocukların %35(140) normal kilolu, %31,5(126) fazla kilolu ve %33,5(134) obez idi. Çocukların %54(216) kız, %46(184) erkek olup gruplar arasında cinsiyet açısından anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,486). Çalışmaya alınan çocukların ortalama yaşı 8,4±2,1 saptandı ve grupların yaşa göre dağılımı incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır(p=0,4). Çocuklarda obez ve fazla kilolu olmayı etkileyen faktörler Tablo 1 de karşılaştırılmıştır.

Sonuç

Aile hekimliği açısından obezite ile ilişkili faktörleri çocukluktan itibaren bilmek ve önlemek önemlidir. Bu nedenle çocukların sağlık izlemlerinde çocuğun ve ailenin obezite riski açısından değerlendirilmesi ve gerekli koruma önlemlerinin alınması önemlidir. Bu konuda ilk temas yeri olan birinci basamak hekimlerine büyük sorumluluk düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: çocuklarda obezite, Çocuklarda fazla kiloluluk, obeziteyi etkileyen faktörler

Tablo 1: Çocuklarda obez ve fazla kilolu olmayı etkileyen faktörlerin normal kilolu çocuklara göre karşılaştırılması



BOY KISALIĞI OLAN ÇOCUK VE ERGENLERDE DEPRESYON VE SOSYAL KAYGININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Soner Ölmez¹, Mustafa Haki Sucaklı¹, Hatice Altun², Ekrem Güler³, Mustafa Çelik¹, Hamit Sırrı Keten¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

AMAÇ: Boy kısalığı çocuk ve ergenlerde karşımıza çıkan sık problemlerden biridir. Boy kısalığı çocuk ve ergenlik döneminde depresyona neden olabileceği gibi sosyal kaygıya da neden olabilmektedir. Boy kısalığının etiyolojik sebepleri araştırılırken aynı zaman da boy kısalığının hastanın üzerindeki psikolojik etkileri de sorgulanmalıdır. Bu çalışmada çocuk hastalıkları polikliniğine boy kısalığı şikayeti ile başvuran hastalarda depresyon varlığını ve sosyal kaygıyı değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-

YÖNTEM: Çalışmamız 1.5.2012-1.12.2012 tarihleri arasında çocuk hastalıkları polikliniğine başvuran hastalarda yapıldı. Çalışmaya boy kısalığı tanısı konulan 50 hasta ile kontrol grubu olarak boy kısalığı tanısı olmayan 50 hasta dahil edildi. Hastaların bilgilendirilmiş olurları alındı. Kronik hastalığı olanlar ile psikiyatrik hastalığı olan olgular çalışmaya dahil edilmedi. Olguların sosyodemografik verileri elde edildi. Bütün hastaların boy ve kiloları ölçüldü. Hasta ve kontrol grubuna çocuk ve ergenler için düzenlenmiş olan depresyon ölçeği (ÇDÖ) ile Sosyal Anksiyete Ölçeği-Yenilenmiş Formları (ÇSAÖ-Y) uygulandı. Veriler SPSS 15.0 programı kullanılarak istatistiksel analiz yapıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak belirlendi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 100 olgunun yaş ortalaması 11.7 ± 2.4 SD yıl idi (min.=8, max.=18). Çalışmamızda yaş ortalamaları kontrol grubunda 11.5 ± 2.3 yıl, boy kısalığı tanısı olan grupta 12.0 ± 2.6 yıl idi. Boy kısalığı tanısı konan hasta grubun 28'i kadın (%28), 22'si erkeklerden (%44) oluşmaktaydı. Kontrol grubumuzun ise 20'sini kadın (%40), 30'unu da erkekler (%60) oluşturdu. Boy kısalığı tanısı konulan grupta depresyon ölçeği puanı 33.7 ± 6.9 , kontrol grubunda ise 30.0 ± 4.7 olarak tespit edildi ($p=0.03$). Sosyal kaygı ölçeği puanı boy kısalığı tanısı konulan grupta 48.2 ± 11.9 , kontrol grubunda ise 37.8 ± 9.6 olarak belirlendi ($p < 0.0001$). Boy kısalığı tanısı olan grupta hem sosyal kaygı ölçeği puanının hem de depresyon ölçeği puanının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek çıktığı saptandı. Cinsiyetle sosyal kaygı ölçeği puanı ve depresyon ölçeği puanı arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p > 0.05$).

SONUÇ: Çalışmamızda boy kısalığı tanısı konulan olgularda depresyon ve sosyal kaygı düzeyinin yüksek olduğunu ortaya koyduk. Çocuk ve ergen psikolojisi göz önünde bulundurulduğunda boy kısalığı önemli bir psikolojik sorundur. Özellikle bu dönemde depresyon ve sosyal kaygı düzeyindeki artışlar hastaların içe kapanma, ders başarısında düşüklük, sosyal geri çekilme gibi bir çok problem oluşturmaktadır. Boy kısalığı tanısı konulan olgularda aile terapisinin yapılması hasta çocuğa nasıl yaklaşım göstermesi gerektiğinin ortaya konulması önemlidir. Ayrıca bu olgularda medikal tedavinin yanı sıra çocuk psikiyatri kliniğince değerlendirilmesinin yapılması ve gerekli desteğin sağlanması büyük önem taşımaktadır. Bu olguların ele alınmasında öğretmen, sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve doktor işbirliğinin sağlanması olumsuz sonuçların ortaya çıkmasını engelleyecektir.

ANAHTAR KELİMELEER: boy kısalığı, depresyon, sosyal kaygı

Anahtar Kelimeler: boy kısalığı, depresyon, sosyal kaygı

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU ÖĞRENCİLERİNDE KAZA VE ŞİDDET İLE İLGİLİ RİSKLİ DAVRANIŞ SIKLIĞI

Hakan Gülmez¹, Cihangir Özcan², Elif Durukan²

¹Atlantı Aile Sağlığı Merkezi Konya, Türkiye

²Halk Sağlığı AD Başkent Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Giriş

Yüksekokul-üniversite dönemi 15-24 yaş olarak tanımlanan sağlıkla ilgili tutum ve davranışların, sağlıklı yaşam biçiminin oluşturulup tüm yaşama yerleştirilebileceği dönem olan gençlik dönemine denk gelmesi nedeniyle oldukça önemlidir. Bu dönemde oluşan sağlık açısından riskli davranışlar ileride önemli morbidite ve mortalite sebebi olabilmektedir.

Amaç

Bu çalışmada, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu (SHMYO) öğrencileri arasında kaza ve şiddet ile ilgili riskli davranışlarının sıklıklarının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma 2011 Nisan ayında bir üniversitenin SHMYO ikinci sınıf öğrencileri üzerinde yürütülmüştür. İkinci sınıfta bulunan 247 öğrencinin tamamı araştırmaya dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak iki bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. İlk bölüm araştırmacı tarafından katılımcıların temel tanımlayıcı özelliklerini saptamaya yönelik oluşturulmuştur. İkinci bölümde katılımcıların sağlık açısından riskli davranışlar değerlendirilmiştir. Bu bölüm Amerika Birleşik Devletleri'nde gençlerde riskli davranışları belirlemek ve izlemek amacıyla 1990 yılında geliştirilen "Youth Risk Behavior Surveillance System" formundan yararlanılarak hazırlanmıştır. Araştırma verileri "SPSS 17.0v" programı ile analiz edilmiş ve cinsiyetler arası riskli davranış sıklıkları arasındaki fark Ki-kare analizi, riskli davranış sayılarının karşılaştırılmasında T-test kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan 247 öğrencinin %47'si (n=116) kız, %53'ü (n=131) erkek olup yaş ortalaması $21,2 \pm 2,6$ 'dı. Kaza ve şiddet ile ilgili riskli davranışlarda bulunma durumu değerlendirildiğinde öğrencilerin en çok "bir arabanın ön koltuğuna oturduğunda emniyet kemerini hiç takmadığı yada nadiren taktığı" saptandı (%62,3). "Son bir ay içerisinde alkollü birinin kullandığı bir araca binme", "son bir ay içerisinde en az bir gün silah, bıçak, sopa gibi bir alet taşıma" ve "son bir yılda en az bir kez fiziksel kavgaya girme" sıklıkları erkeklerde anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla; E:%20,7, K:%9,9; E:%7,8, K:%2,3; E:%25,0, K:%3,8; $p < 0,05$).

Sonuç

Bu çalışmada erkeklerde riskli davranış oranlarının daha yüksek olduğu ve öğrencilerin önemli bir bölümünün riskli araç kullandığı saptanmıştır. Özellikle erkek öğrencilerde riskli davranışların daha fazla olmasının nedenlerini ortaya koyan ileri araştırmaların yapılması, önleme programları içinde yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan sağlığı, riskli davranış sıklığı, Yüksekokul/Üniversite öğrencileri

YAŞILARDA İLAÇ KULLANIMI

Mustafa Kürşat Şahin, Gülay Şahin, Mustafa Fevzi Dikici, Füsün Ayşin Artıran İğde, Füsün Yarış
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

GİRİŞ: Yaşlanma ile birlikte hastalık insidansının artması nedeniyle, geriyatrik grubu oluşturan altmış beş yaşın üzerindeki kişilerde polifarmasi yaygındır. Yaşlılarda ilaç kullanımı poliklinik hastalarında günde üç ila altı iken, bu sayı yatan hastalarda ortalama olarak on ila on beş olabilmektedir. Birçok hastalığın birlikte bulunmasının oluşturduğu klinik tabloya ek olarak; çoğul ilaç kullanımının ve bu ilaçların yan etki ve etkileşimlerinin de varolan patolojilere olan katkılarının ayırt edilebilmesi önemlidir.

AMAÇ: Polikliniğimize başvuran 65 yaş ve üstü hastaların ilaç kullanımlarını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Polikliniğimize 01.03.2011-01.03.2013 tarihleri arasında başvuran 65 ve üstü yaşta hastalar çalışmaya alındı. Hastaların sosyodemografik verileri ve kullandığı ilaçları tıbbi kayıtlar taranarak değerlendirildi. Veriler değerlendirilirken SPSS paket programı kullanıldı. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Polikliniğe başvuran 126 hasta çalışmaya alındı. Bu hastalar tüm poliklinik başvurularının % 2,54'ünü oluşturmaktaydı. Ortalama yaş $72,38 \pm 6,07$ (65-88) idi. Katılımcıların 68 (% 54)'i kadın, 58 (%46)'i erkekti. Başvuru sıklığı $1,82 \pm 2,34$ (1-18) olarak bulundu. Hastaların 52 (% 41,2)'si 65-69 yaş arası, 35 (% 27,8)'i 70-74 yaş arası, 23 (% 18,3)'ü 75-79 yaş arası, 16 (% 12,7)'sisi ise 80 ve üstü yaşta idi. Hastaların kullandıkları ortalama ilaç sayısı $5,68 \pm 2,12$ (2-11) idi. Analjezik – antiinflamatuvarlar % 69,8 (88), antihipertansifler %66,7 (84) ve gastrointestinal ilaçlar % 65,9 (83) oranında en sık kullanılan ilaç grubunu oluşturmaktaydı. Antibiyotikler % 50,8 (64), kardiyovasküler % 38,1 (48), psikiyatrik ve dermatolojik ilaçlar % 31 (39), respiratuvar ve antidiyabetikler % 28,6 (36), lipid ilaçları % 23,8 (30), serebrovasküler ve endokrin ilaçları % 23 (29), vitaminler % 19 (24), oftalmik ilaçlar% 16,7 (21), ürogenital ajanlar % 15,1 (19) oranında kullanıyorlardı. Katılımcıların % 12,7 (16)'si grip aşısı ve sadece 1 kişi ise pnömokok aşısı yaptırmıştı. antihipertansif alanların %71,4 (60)'ünün analjezik, analjezik kullananların ise %68,2 (60)'si mide koruyucu ilaç kullanması anlamlı bulundu ($p:0,001$).

SONUÇ: Yaş arttıkça kullanılan ilaç sayısı anlamlı olarak artmaktadır ($p<0,001$). Bu nedenle her fırsatta ilaçların azaltılması için her vizitte kullanmakta olduğu tüm ilaçların kutularını getirmesini istemek, ilaçlarının kullanımı, yan etkileri, diğer ilaçlarla etkileşimi hakkında bilgi vermek ve olabildiğince günde tek doz kullanılabilecek ilaçlar önermek önemli olabilir. Yaşlılarda aşılama oranlarını artırmak için grip ve pnömokok aşısının faydaları hakkında bilgi vermek önemli olabilir.

Anahtar Kelimeler: ilaç, polifarmasi, yaşlı

TRAFİKTE YAŞLI SÜRÜCÜLER

Suzan Yazıcı, Nilüfer Yaylagül

Akdeniz Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, Antalya

Trafikte Yaşlı Sürücüler

Amaç

Çalışmanın amacı, ileri yaşta yaşanan fiziksel ve mental sorunların sürüş güvenliğine etkilerini, daha güvenli sürüş için çözüm önerilerini güncel literatür ışığında değerlendirmektir.

Arka Plan

Güvenli sürüş, görme, duyma, karar verme, refleks, dikkat, güç ve denge gibi birçok özelliğin birlikte kullanılmasını gerektiren karmaşık bir aktivitedir. Yaşlılıkta sık görülen hastalıklar, bu özellikleri olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Yapılan pek çok araştırmada yaşlı sürücülerin trafikte risk yarattıkları ve kaza oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Birçok ülke, ehliyet yenilemek amacı ile belli yaş üzerindeki kişiler için tıbbi muayeneyi zorunlu kılmaktadır. Ancak bu tür uygulamaların da faydaları tartışılmakta ve yaşlı ayrımcılığına yol açtığı gerekçesi ile eleştirilmektedir. Öte yandan yaşlı kişilerin taşıt kullanma yetilerinin toplum sağlığına risk oluşturabilecek şekilde azalması sonucunda ehliyetlerine el konulması, onları olumsuz olarak etkileyebilir. Taşıt kullanımına son vermek sosyal izolasyon, depresyon, güven kaybı gibi sorunlara yol açabilir. Her yaştan hasta gören birinci basamakta görev alan aile hekimleri, ileri yaşlardaki hastalarında güvenli taşıt sürme yeteneklerini kısıtlayan birçok hastalıkla karşılaşmaktadırlar. Felç, KOAH, erken evre demans, osteoartrit, Parkinson, kanser gibi hastalıklar en çok karşılaşılanlardır. Yaşlı hastaların sık kullandıkları muskulorelaksan, antidepresan, antihistaminik gibi ilaçlar da uyku hali ve konsantrasyon bozukluğu yaratarak sürüş güvenliğini riske sokabilir. Yaşlı hastanın bu sıkıntılarını kendisi veya bir yakını fark edebilir. Ufak tefek kazalar, trafik cezaları, arabada çizikler ise dikkat edilmesi gereken uyarı işaretleri olabilir. Hekimler, hastaların önerilerini dinledikleri, ciddiye aldıkları kişiler olmaları dolayısı ile bu konuda etkin olabilirler.

Yöntem

Güncel literatür taraması sonucunda yaşlı sürücülerin trafikte yaşadıkları zorluklar, yarattıkları riskler, riskli sürücü için gelişmiş ülkelerde yapılan uygulamalar ve çözüm önerileri tartışılacaktır.

Sonuç

Birinci basamak hekimi olarak rutin pratiğimizde sık gördüğümüz hastaları değerlendirirken, özellikle belli hastalıkları olan hastalarımızın taşıt sürücüsü olup olmadığını sorgulanmalı, trafikteki olası riskleri değerlendirilmeli ve eğer riskli görülüyor iseler bu konuda müdahale etmek için ciddi bir trafik kazası yaşanmasını beklememelidir. Taşıt kullanımı engellenen yaşlının yaşaması muhtemel sıkıntılar ise gözden kaçırılmamalı, alternatif ulaşım önerileri tartışılmalı, yaşlı hastanın kendisi bu konuda aydınlatılmalı ve ikna edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı hasta, Güvenli sürüş, Aile Hekimi, Trafik

EVDE BAKIM HASTALARININ BAKIMLARINDAN SORUMLU KİŞİLERDE DEPRESYON

Serkan Toker, Dilek Toprak

Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ:

Evde bakım hastalarının bakımlarından sorumlu kişilerde depresyona yatkınlık olduğu düşünülmektedir. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi evde bakım polikliniğine bağlı takip edilen hastaların; bakımlarından sorumlu kişilerde pek çok farklı sosyodemografik alt tiplendirme yapılarak depresyon sıklığını araştırmaktır.

YÖNTEM:

Tanımlayıcı bir araştırma olan bu çalışmaya, Nisan 2009-Ocak 2013 tarihleri arasında Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Bakım polikliniğince takip edilen evde bakım hastalarının bakımlarından sorumlu en az altı aydır kronik bakım yapan ve çalışmamıza katılmayı kabul eden tüm bakım verenler dahil edildi. Sosyodemografik özellikleri sorgulayan bir anket formu ve Beck Depresyon Envanteri yüzyüze şeklinde uygulandı.

BULGULAR:

Araştırmaya sözlü onamı alınarak katılan 140 bakıcının %72,1 inde (n=101) Beck Depresyon Envanteri'ne göre 17 puan üzeri depresyon varlığı göstergesi kabul edilerek, depresyon tesbit edilmiştir. Bakım verenlerin %74,3 (n=104) ü kadın, %25,7'si (n=36) erkektir. Bakım verenlerin %38,6'sı (n=54) 39 yaş altında, %61,4'ü (n=86) 39 yaş üzerindedir. Bakıcıların %67,1'i (n=94) ilk ve orta okul mezunu, %26'sı (n=26) okur yazar yada okuma yazma bilmeyen, %14,3'ü (n=20) üniversite mezunudur. Bakım verenlerin %60'ı (n=84) hastaların akrabası, %31,4'ü (n=44) hastaların eşi, %8,6'sı (n=12) ise ücretli bakıcılardan oluşmaktadır. Bakıcıların %70,7'si evlidir. Bakım verenlerin %31'inin bakım işi haricinde düzenli gittikleri bir işleri bulunmaktadır. Sürekli bakım veren %79,3, yine tüm bakıcılar içinde 1 aydan uzun süre bakım veren %87,9 kişi vardır. Bakıcıların %56,4'ü ekonomik durum bakımından orta, %43,6'sı düşük kabul edilmiştir. Bakıcıların etnik köken olarak % 56,4'ü kırsal, %43,6'sı kentsel yapıdadır. Bakım verilen hastaların %31,4'ü (n=44) yatağa kısmi bağımlı, %57,9'u (n=81) tam bağımlı ve %10,7 (n=15) yataktan bağımsızdır. Hastaların konuşkanlık durumları bakımından iletişimi olmayan hastalar %19,3 (n=27), orta olan %26,4 (n=37) ve konuşma yetisini kaybetmemiş (n=76) %54,3 oran ile çoğunluk oluşturmaktadır. Hastaların %59,3 ünde (n=83) idrar/geita inkontinansı vardır. İstatistiksel analiz SPSS 16.0 programında, sıklık Ki-kare testi kullanılarak yapıldı, istatistiksel anlamlılık p<0.05 olarak kabul edildi. Kadınlarda, idrar/geita inkontinansı olan hastaların bakıcılarında, sürekli bakım verenlerde, 1 ay üzerinde bakım verenlerde, yatağa tam bağımlı hastaların bakıcılarında, bakımdan sorumlu akrabalarda anlamlı derecede depresyon saptanmıştır. Bakım verilenlerin konuşkanlık durumu, bakıcıların öğrenim düzeyi, ekonomik durumu, medeni hali, çalışma durumları ve etnik kökenleri açısından depresyon varlığı ile ilgili anlamlı bir fark saptanmamıştır.

SONUÇ:

Çalışmamızda da görüldüğü gibi evde bakım hastalarının bakımlarından sorumlu kişilerde depresyon varlığı söz konusudur. Bu durumda toplumumuzda bakım veren kişiler; eğitimli sağlık personeli olacak şekilde yaygınlaştırılmalı ve bakım hizmetlerinin kamusallaştırılması konusunda çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: bakıcı, bakım veren, depresyon, evde bakım

BİRİNCİ BASAMAKTA EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ: NELER YAPABİLİRİZ?

Yasemin Çayır

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Erzurum

Giriş

Evde sağlık hizmetleri (ESH) yatağa bağımlı ve hastaneye ulaşması zor hastalara evlerinde ihtiyaç duydukları her türlü sağlık hizmetini vermeyi amaçlar. Yatalak hastalar, terminal dönem kanserler, ileri derecedeki kas hastaları, KOAH gibi solunum sistemi hastaları, yenidoğan sarılıkları ESH kapsamına girer. Birinci basamak hekimleri bu hizmetin en önemli parçasıdır. Bu sunumda birinci basamakta ESH ile ilgili neler yapılabileceği tartışılacaktır.

Yatalak Hastalar

Yatalak hastalarda ayrıntılı bir anamnez alınmalı, fizik muayenede bilinç durumu ve mental fonksiyonlar değerlendirilmeli, kas-iskelet ve nörolojik sistem muayenesi yapılmalıdır. Nörolojik değerlendirmede yutma fonksiyonu, konuşma durumu, refleksler, serebellar değerlendirme, sfinkter problemleri ile motor ve duysal değerlendirme yapılmalıdır. Bu hastalarda yapılacak en önemli değerlendirme bası ülserleridir. Bası ülserleri çap, derinlik, akıntı, enfeksiyon varlığı, çevre dokuların durumu açısından değerlendirilmeli, yeni oluşan ülserler kaydedilmelidir. Bakıcılara bası ülserlerinin önlenmesi ve lokal yara bakımı hakkında bilgi verilmelidir. Hastaya iki saatte bir yatakta yön değiştirilmesi, basınç giderici özel yatakların kullanımı, çarşafın temiz ve ütülü olması, enfeksiyonların kontrolü, uygun beslenmenin sağlanması, hipoalbuminemi, kan şekeri yüksekliği, anemi, dolaşım bozukluğu gibi durumların tedavisi ile bası ülserlerinin oluşumu önlenir.

Terminal Dönem Kanser Hastaları

Kanser hastalarına ESH veren birinci basamak hekimleri bu süreçte hastalık ve ilişkili semptomları nasıl yöneteceğini bilmeli, hastanın onkoloji hekimiyle sürekli iletişim halinde olmalıdır. Palyatif bakımda amaç hastanın fiziksel, psikolojik, sosyal açıdan yaşam kalitesini artırmak ve hastalığı ile ilişkili semptomları kontrol altına almaktır. Hastalarda hem kanserle, hem de tedavisiyle ilişkili olarak bulantı-kusma, ağrı, yorgunluk, depresyon ve anksiyete gibi emosyonel bozukluklar, febril nötropeni, kaşeksi ve beslenme problemleri görülebileceği bilinmelidir.

İleri derecedeki kas hastaları

ESH, ilerlemiş kas hastalıklarında hastaların hastanede kalma süresi ve masraflarını azaltmak üzere kullanılacak ideal bir yöntemdir. Bu hastalarda ev içi düzenleme ve fizyoterapist eşliğinde ev içi fizyoterapi modaliteleri uygulama yoluna gidilir. Böylece hasta, aynı özürülük durumunda çok daha az bağımlılıkla yaşamını sürdürebilir.

KOAH gibi solunum sistemi hastalıkları olanlar

Günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığı etkilenen KOAH'lılar ESH kapsamına alınmalıdırlar. Böylece sigarayı bırakma, pulmoner iritanlardan uzak durma, solunum egzersizleri, bronkodilatör ilaç ve cihazların kullanımına yönelik eğitimlerle hastanın kendi kendini yönetmesi ve yaşam kalitesinin artırılması mümkün olabilir. Özellikle ESH ekibinde görevli hemşirelerin pulmoner rehabilitasyon konusunda tecrübeli olması gerekmektedir.

Yeni doğan sarılıkları

Son yıllarda yenidoğan döneminin en sık görülen problemlerinden olan sarılıkta evde fototerapi uygulaması gündeme gelmiştir. Bu uygulamayla sağlıklı term bebekler evde fototerapi uygulamasıyla anneden ayrılmadan, hastane enfeksiyonu riski yaşamadan tedavi olabilmektedir.

Birinci basamak hekimlerinin farklı disiplinlerle işbirliği ve iletişim sağlamada, hastalara kapsamlı bir hizmet vermede ve yaşam kalitelerini artırmadaki rolleri oldukça önemli olup, ESH'lerinde daha aktif rol almalıdırlar.

BİLDİRİLER

Anahtar Kelimeler: birinci basamak hekimleri, evde sağlık hizmetleri, yatalak hasta

RENAL TRANSPLANTLI BİR GEBEDE GELİŞEN AKUT RENAL REJEKSİYON

Faruk Karayağız¹, Kurtuluş Öngel¹, Mehmet Tanrısev²

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Aile Hekimliği Kliniği,İzmir

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Organ Nakli,İzmir

GİRİŞ: Günümüzde böbrek yetmezliği gelişmiş hastalarda renal transplatasyon yaygın bir şekilde yapılmaktadır. Üreme çağında ki kadınlarda renal transplant sonrası gebelik isteği de olabilmektedir. Günümüze kadar olan yaklaşık 40 sene içerisinde organ transplantasyonu yapılmış 14000' e yakın vakada gebelik bildirilmiştir. Bu olgu sunumu ile; Aile Hekimliği uygulamasında, organ nakli yapılmış gebenin izlem ve takibine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

OLGU: Olgumuz 3,5 yıl önce renal transplantasyon geçiren, öncesinde de 10 yıl hemodiyaliz alan, 23 yaşında, 19 haftalık, gravide:2 parite:0 abort:1 kadın hastadır. Son bir iki gündür nakil yerinde ağrı ve sık idrara çıkma şikayetleriyle acil servise başvuran hastanın dahiliye servisine yatışı yapılmıştır. Hastanın serviste yapılan muayenesi; bilinç açık, ateş: 36,5 °, vital bulguları stabil olarak değerlendirilmiştir. Nakil bölgesinde, sol kostavertebral açı hassasiyeti olan hastanın fizik muayenesinde başka bir patoloji saptanmadı. Hemogramında lökositozu olmayan hastanın idrar tahlilinde; +1 eritrosit, +3 lökosit görüldü. Biyokimyasında; üre:79 mg/dL kreatinin:4.0 mg/dL olarak saptandı. Hemogramı ve biyokimyası üre ve kreatinin yüksekliği dışında olağan olan hastanın idrar kültürü alındı. İdrar kültüründe üreme saptanmadı. Yapılan batın ultrasonunda sol renal transplant böbrekte minimal pelvikaliektazi görülen hastaya renkli renal doppler ultrason yapıldı. Hastanın renal doppler ultrasonunda resistif indeksi yüksek bulundu. Hasta nefroloji hekimine danışıldı. Hastanın klinik tablosu renal rejeksiyon olarak değerlendirildi. Hastanın renal transplantasyon sonrası kullanmakta olduğu ilaçları olan; takrilimus 5mg kapsül, aziotiprin 50 mg tablet, prednizalon 5 mg tableti kullanılmaya devam etmesi, takrilimus ilaç düzeyi bakılması ve pulse steroid tedavisi verilmesi uygun görüldü. Fakat hastanın izleminde pulse steroid tedavisine yanıt alınmadı. Takrilimus düzeyi düşük olarak saptanan hastanın takrilimus tedavisi, ilaç düzeyi kontrolleri yapılarak artırıldı. Hasta yüksek üre ve kreatinin değerleri nedeniyle hemodiyaliz programına alındı. İzleminde tedavisi takrilimus 5mg kapsül 2x5, aziotiprin 50mg tablet 2x1, prednizalon 5mg tablet 1x2 olarak düzenlendi. Hastanın üre ve kreatinin değerleri geriledi. Hastamızın takiplerinin nefroloji polikliniğinde ayaktan yapılması uygun görüldü. Hastanın ayaktan yapılan poliklinik takiplerinde hemodiyaliz ihtiyacı kalmadı. Fetal anomali ve gebelik açısından değerlendirilmesi için kadın hastalıkları ve doğum uzmanına yönlendirilen gebenin, fetal anomalisi saptanmadı.

TARTIŞMA: Hastamızın hikayesinde renal transplantasyon açısından gebelik sonrasında nefroloji hekimi kontrolüne gelmediği ve ilk gebeliğinin abortus olduğu öğrenildi. Rejeksiyonları önleyen immunsupresif ajanların kan düzeylerinin, ilaçlardan, besinlerden, bazı organ yetmezliklerinden ve gebelikten etkilendiği bilinmektedir. Özellikle ilk trimesterinde ilaç düzeyleri daha yakın takip edilmektedir. Aile hekimine kayıtlı organ nakilli gebelerin, gebelik tespitlerinin yapılması ve ilaç düzeylerinin kontrol edilmesi açısından ilgili merkezlere yönlendirilmesi dikkat çekici bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Renal Rejeksiyon, Renal Transplantasyon

ÜREME ÇAĞINDAKİ DİYABETİK BİR KADINDA PREKONSEPSİYONEL DANIŞMANLIĞIN ÖNEMİ: BİR OLGU SUNUMU

Tuğba Yurdakul, Zehra Dağlı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ

Toplumda obezite insidansının artması, bununla bağlantılı olarak daha genç yaşlarda daha fazla tip 2 diabetes mellitus (DM) görülmesi nedeniyle pregestasyonel diyabet insidansı yükselme eğilimindedir. Bu olguyu sunmaktaki amaç; doğurganlık dönemindeki diyabetik kadınlara konsepsiyon öncesi danışmanlık verilmesinin önemini hatırlatmaktır.

OLGU SUNUMU

Otuz altı yaşında bir kadın hasta adet gecikmesi nedeniyle başvurmuştur. Evde uyguladığı gebelik testi pozitif sonuç veren hastanın son adet tarihine göre sekiz haftalık gebe olduğu saptanmıştır. Hastanın ilk gebeliği altı yıl önce, komplikasyonsuz vajinal doğum yoluyla, canlı bir bebek ile sonuçlanmıştır. Kontrasepsiyon yöntemi olarak eşinin prezervatif kullandığı öğrenilmiştir. Hasta 3 yıldır tip 2 DM hastası olup, 3X850mg/gün metformin kullanmaktadır.

Fizik muayenede ateş 36,6°C, TA 110/70 mmHg, nabız 76/dakika, BKİ 24kg/m² tespit edilmiştir. Baş, boyun, akciğer, kalp ve karın muayenesinde özellik saptanmamıştır. Pelvik muayenede boyutları hafif artmış, düzgün yüzeyle uterus palpe edilmiş, dış genital bölgede akantozis nigrikans izlenmiştir. Laboratuvar incelemelerinde lökosit sayısı 6100, trombosit sayısı 250.000, hemoglobin 13 mg/dl, açlık kan şekeri 106 mg/dl, tokluk kan şekeri 132 mg/dl, glikozile hemoglobin %6,7, total kolesterol 220 mg/dl, HDL 45 mg/dl ve LDL 185 mg/dl tespit edilmiştir. Yirmi dört saatlik idrarda albumin/kreatinin oranı normal sınırlarda bulunmuş, spot idrarda protein, glukoz, lökosit ve bakteri izlenmemiştir.

TARTIŞMA

Bu diyabetik hasta gebelik öncesi değerlendirme ve danışmanlık almamıştır. Hastanın yönetiminde öncelikle glisemik kontrol sağlanmalı, gebelikte kontraendike olan ilaçlar kesilerek, ilaçları gebelikte kullanıma uygun şekilde düzenlenmelidir. Hipertansiyon, hiperlipidemi, kardiyovasküler hastalıklar ve özellikle tip 1 diyabetik hastaların %5-10'unda ve kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda görülen tiroid fonksiyon bozukluğu gibi eşlik eden hastalıklar açısından tarama yapılmalıdır. Özellikle hipertansiyon varsa çok sıkı kontrol altına alınmalıdır. Fetüste artmış nöral tüp defekti riski nedeniyle folik asit takviyesi başlanmalıdır. Hasta gebelikte kullanımı B kategorisinde olan metformin kullanmaktadır, ancak gebelikte glisemik kontrol için insülin kullanımı önerilmektedir. NICE kılavuzu yardımcı ya da alternatif olarak metformin kullanımını da önermektedir. Hastanın dislipidemik olmasına rağmen, gebelikte statin kullanımı kontraedikedir. Hastaya diyet ve egzersiz önerilmelidir.

SONUÇ

Dokuzuncu gestasyonel haftaya kadar olan sürede, yani organogenez döneminde hiperglisemi belirgin olarak konjenital anomali insidansını arttırır. Genellikle kadınlar bu dönemde gebe olduklarının, hatta bazıları da diyabetik olduklarının farkında değildir. Bu hastalar hipoglisemi ve diyabetik ketoasidoz gibi akut komplikasyonlar açısından yüksek risklidir. Gebelik özellikle diyabetik retinopati ve nefropati gibi diyabetin kronik komplikasyonlarını kötüleştirebilir. Bu nedenle, mümkün olduğunca gebelik planlayan diyabetik kadınlar gebe kalmadan önce saptanarak şeker regülasyonu sağlanmalıdır. Gebelik isteği olan diyabetik hastalara, yeterli glisemik kontrol sağlanana kadar etkili bir kontrasepsiyon yöntemi önerilmelidir.

BİLDİRİLER

Anahtar Kelimeler: prekonsepsiyonel danışmanlık, pregestasyonel diyabet

EREKTİL DİSFONKSİYON İLE DİYABET ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hakan Gülmez¹, Yiğit Akın²

¹Atlantı Aile Sağlığı Merkezi, Kadınhanı, Konya

²Üroloji AD, Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzincan

AMAÇ: Diyabet ile erektil disfonksiyon (ED) arasında ilişki olup olmadığını ortaya koymak.

YÖNTEM-GEREÇLER: Araştırmaya 92 kişi dahil edildi. Katılımcılardan 47'sinde ED vardı (Grup 1) ve 45 kişi de ED olmayan gönüllülerdi (Grup 2). Uluslararası Erektıl Fonksiyon İndeksi (IIEF), Yaşam Kalitesi (YK) anketleri, fizik muayene, ağırlık ölçümü, boy, vücut kitle indeksi (VKİ, kg/m²), bel çevresi (BÇ) dahil olmak üzere ayrıntılı tıbbi öykü alındı. Total testosteron (TT) (ng / mL), serbest testosteron (ng / mL), seks hormonu bağlayıcı globulin (nmol / mL), açlık kan şekeri (AKŞ) (mg / dL), serum trigliserid (TG) (mg / dL), LDL, HDL ve total kolesterol (mg / dL) dahil olmak üzere laboratuvarında kan analizleri yapıldı. AKŞ \geq 126mg/dL olması veya 75gr şeker yükleme testi sonrası 2. saat kan şekeri \geq 200 mg/dL olması veya hastanın anti diyabetik ilaç kullanıyor olması diyabet tanısı için kabul kriterleri olarak belirlendi. İstatistiksel anlamlı p değeri olarak p<0,05 kabul edildi. Bütün istatistiksel analizler SPSS 16.0v (Statistical Package For Social Sciences, Inc, Chicago, IL) paket programı ile yapıldı.

BULGULAR: Araştırmaya katılan 92 kişinin yaş ortalaması 48,83 \pm 6,22 yıldır. Kilo ortalamaları 85,33 \pm 20,25 kg, boy ortalamaları ise 170,09 \pm 7,76 cm idi. VKİ ortalamaları 29,35 \pm 5,68 kg/m² iken, BÇ ortalamaları ise 105,24 \pm 14,91 cm idi. Yapılan lojistik regresyon analizine göre VKİ, BÇ, diyabet, YK, IIEF, fizik aktivite ile ED arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (sırasıyla; p<0.001, p<0.001, p<0.001, p<0.001, p<0.001, p=0.003). ED olan hastaların %36,2'sinde (n=17) diyabet varken, kontrol grubunun %4,4'ünde (n=2) diyabet saptanmıştır (p<0,001). Araştırma sonuçlarımıza göre ED ile yaş, VKİ, BÇ ve diyabet arasında pozitif korelasyon varken (sırasıyla; r=0,408, p<0,001, r=0,536, p<0,001, r=0,525, p<0,001, r=0,392, p<0,001), ED ile IIEF ve YK arasında negatif korelasyon olduğu görülmüştür (sırasıyla; r=-0.960, p<0.001, r=-0.912, p<0.001).

SONUÇ: Diyabet ile ED arasında pozitif korelasyon vardır. Bu nedenle diyabeti olanlarda ED sıklığı artmaktadır. Hastanın YK arttırmak için diyabeti olanlarda ED sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Erektıl disfonksiyon, diyabet, yaşam kalitesi

HİPERTANSİYON İLE EREKTİL DİSFONKSİYON ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hakan Gülmez¹, Yiğit Akın²

¹Atlantı Aile Sağlığı Merkezi, Kadınhanı, Konya

²Üroloji AD, Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzincan

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı hipertansiyon (HT) ile erektil disfonksiyon (ED) arasında ilişki olup olmadığını ortaya koymaktır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Araştırmaya 92 kişi dahil edildi. Katılımcılardan 47'sinde ED vardı (Grup 1) ve 45 kişi de ED olmayan gönüllülerdi (Grup 2). Uluslararası Erektıl Fonksiyon İndeksi (IIEF), Yaşam Kalitesi (YK) anketleri, fizik muayene, ağırlık ölçümü, boy, vücut kitle indeksi (VKİ, kg/m²), bel çevresi (BÇ) dahil olmak üzere ayrıntılı tıbbi öykü alındı. Total testosteron (TT) (ng / mL), serbest testosteron (ng / mL), seks hormonu bağlayıcı globulin (nmol / mL), açlık kan şekeri (AKŞ) (mg / dL), serum trigliserid (TG) (mg / dL), LDL, HDL ve total kolesterol (mg / dL) dahil olmak üzere laboratuvarında kan analizleri yapıldı. Sistolik kan basıncının >140 mmHg veya diyastolik kan basıncının >90 mmHg olması veya anti-hipertansif ilaç kullanıyor olmak hipertansiyon tanısı için kabul kriterleri olarak belirlendi. İstatistiksel anlamlı p değeri olarak p<0,05 kabul edildi. Bütün istatistiksel analizler SPSS 16.0v (Statistical Package For Social Sciences, Inc, Chicago, IL) paket programı ile yapıldı.

BULGULAR: Araştırmaya katılan 92 kişinin yaş ortalaması 48,83±6,22 yıldır. Kilo ortalamaları 85,33±20,25 kg, boy ortalamaları ise 170,09±7,76 cm idi. VKİ ortalamaları 29,35±5,68 kg/m² iken, BÇ ortalamaları ise 105,24±14,91 cm idi. Yapılan lojistik regresyon analizine göre VKİ, BÇ, HT, YK, IIEF, fizik aktivite ile ED arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (sırasıyla; p<0.001, p<0.001, p<0.001, p<0.001, p<0.001, p=0.003). ED olan hastaların %27,7'sinde (n=13) HT varken, kontrol grubunda HT saptanmamıştır (p<0,001). Araştırma sonuçlarımıza göre ED ile yaş, VKİ, BÇ ve HT arasında pozitif korelasyon varken (sırasıyla; r=0,408, p<0,001, r=0,536, p<0,001, r=0,525, p<0,001, r=0,397, p<0,001), ED ile IIEF ve YK arasında negative korelasyon olduğu görülmüştür (sırasıyla; r=-0.960, p<0.001, r=-0.912, p<0.001).

SONUÇ: HT ile ED arasında pozitif korelasyon vardır ve HT ED'yi predikte eden faktörlerden bir tanesidir. Hastaların YK arttırmak için HT olanlarda ED sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Erektıl disfonksiyon, hipertansiyon, yaşam kalitesi.

KADINLARIN SERVİKS KANSERİ HAKKINDA ALGI VE TUTUMLARI: PAPSMEAR ALTERNATİFİ OLARAK KENDİ KENDİNDEN SMEAR ALMA CİHAZINA BAKIŞLARI

Mustafa Kürşat Şahin, Gülay Şahin, Mustafa Fevzi Dikici, Füsün Ayşin Artıran İğde, Füsün Yarış
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

GİRİŞ: Pap smear ile servikal kanser taraması, kanser önlenmesine yönelik ve maliyet açısından etkin olan çok nadir girişimlerden birisidir. Ne var ki kadınlarımızın çoğu eğitim yetersizliği, tarama programlarının yetersizliği ve eksikliği, ekonomik sorunlar, bilgi eksikliğinin de beraberinde getirdiği sağlık sorununu önemsememe gibi nedenler dolayısıyla erken tanı imkânından yararlanamamaktadırlar. Dolayısıyla birçok kadın pap smear testlerini yaptırmamaktadırlar. Asya ülkelerinde kendi kendine smear alınabilmesi için geliştirilen cihazlar vardır. Bu cihazların özellikle kırsal kesimlerde ve jinekolojik muayeneden kaçınan kadınlarda rahatlıkla kullanımının mümkün olduğu gözükmektedir. Jinekolog tarafından alınan pap smear ile kadınların kendi kendine aldıkları smear arasında tanısal açıdan anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır.

AMAÇ: Çalışmamızda kadınların serviks kanseri konusundaki algı ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Çalışmamıza Temmuz - Aralık 2012 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran 18 yaş üstü evli kadınlar alındı. Katılımcılara sosyodemografik verileri de içeren 21 sorudan oluşan bir anket uygulandı. Örneklem büyüklüğü 246 kişi olarak hesaplandı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS paket programı kullanıldı. Veriler yüzdeler oranlara dönüştürülecek ve ki-kare testi uygulanarak karşılaştırıldı. $P < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmamıza katılan 246 kadının yaş ortalaması $34,85 \pm 9,22$ (19-52) idi. 96(%39)'sı çalışıyordu. Ortalama evlenme yaşı $22,91 \pm 3,81$ (16-38) idi. 69 (%28)'unun bir, 78(%31,7)'inin iki, 43(%17,5)'ünün üç, 13(%5,3)'ünün dört çocuğu vardı. Katılımcıların 30 (%12,2)'u doğum kontral hapi, 81(%32,9)'inin ise sigara kullanım öyküsü vardı. Son bir yıl içinde muayeneye giden 128(%52) kişinin 97(%75,8)'si şikayeti olması nedeniyle başvurmuştu. Katılımcıların 86(%35)'sı serviks kanseri hakkında bilgisi olduğunu, bunların 46(%53,5)'sı ise bu bilgiyi doktordan öğrendiğini belirtti. Katılımcıların 100(%40,7)'ü HPV aşısını duyduğunu, bunların 53(%53)'ü bu bilgiyi medyadan öğrendiğini belirtti. Kadınların 82 (%32,3)'si daha önce Pap smeari duyduğunu, 70(%28,5)'i ise kendisine Pap smear yaptırdığını belirtti. Yaptırılanların 46 (%65,7)'sı sadece bir kez yaptırırken, 18(%25,7)'i iki kez, 6(%8,6)'sı ise 3 kez yaptırmıştı. Sadece 5(%7,2)'inin sonucu anormal gelmişti. Kendi kendinden smear alma cihazını (kksac) hiçbir katılımcı daha önce duymamıştı. 181(%73,6)'i kksac kullanabileceklerini belirtti. Neden olarak ise 31(%17,1)'i kksac ile istediği zaman ve yerde smear alabileceğini, 56(%30,9)'sı doktora gitmek zorunda olmayacağını ve 94(%51,9)'ü ise utanmadan rahatlıkla yapabileceklerini öne sürdü. Buna karşın katılımcıların 39(%17,9)'u kendisinin yapamayacağını, 26(%10,6)'sı ise bu işin doktor tarafından yapılması gerektiğini belirtti. Eğitim düzeyi arttıkça smear yaptırma oranları anlamlı olarak artmaktadır ($< 0,001$).

SONUÇ: Jinekolojik muayene olma ve papsmear yaptırma oranları oldukça düşük olarak saptanmıştır. Kadınların serviks kanseri hakkında bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Birinci basamağa başvuran kadınlara her vizitte bu konuda bilgi vermek faydalı olabilir. Kksac'nin sağlayabileceği kolaylıklar nedeniyle özellikle kırsal kesimde kullanılması smear yaptırma oranlarında artışı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: kanser, papsmear, serviks

MEME KANSERİNDE ERKEN TANI; ORGAN KAYBININ ÖNÜNE GEÇMEK İÇİN AİLE HEKİMLİĞİNİN ÖNEMİ

Funda Alyu Öztekin¹, Gülçin Özkan Onur², İpek Karcı¹, Hüseyin Can³, Ercüment Tarcan⁴

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Bölümü, İzmir

²Merkez Toplum Sağlığı Merkezi, Malatya

³Katip Çelebi Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

⁴Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

AMAÇ: Meme kanseri hastalarının erken tanısında birinci basamağın etkisinin vurgulanmasıdır.

GEREÇ-

YÖNTEM: İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'ne 10 yıllık sürede tedavi için başvuran 578 meme kanseri olgusu retrospektif olarak incelendi. Hastalara ait demografik bilgiler (yaş, cinsiyet), saptanan kitlenin taraf ve kadran dağılımı, primer tümör büyüklüğü, aksiller lenf nodlarının durumu, uzak metastaz varlığı, hastalığın evresi, yapılan cerrahi tedavi, radyoterapi ve kemoterapi ayrı ayrı kayıt edildi. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 15.0 for Windows paket programı, kategorik verilerin gruplar arasında karşılaştırılmasında Chi-Square, sürekli verilerin karşılaştırılmasında Independent Sample t test kullanıldı. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Tüm hastaların % 55'i 46-65 yaşları arasındaydı. 578 olgudan 5'i erkekti (%0,8) ve yaş ortalaması 64 (52-75) olarak belirlendi. Olgularımızda kanser sağ memede daha sık görülmekteydi (%48,9). Kadran dağılımında hastalık en sık üst dış (%63,1), en az alt iç kadranda (%6,7) saptanmıştı. Operasyonlar incelendiğinde meme koruyucu cerrahi (%56,6), mastektomi operasyonlarına göre (%43,4) daha yüksek orandaydı. Hastaların %6,3'ü Evre 0, %22,1'i Evre I, %55,2'si Evre II, %12,9'u Evre III ve %3,5'i Evre IV idi. Erken evrede %62,3'ü meme koruyucu cerrahi, geç evrede %72,6 mastektomi operasyonu uygulandı. Tüm hastaların %61,4'ünün kemoterapi, %78,5'inin radyoterapi, %77,1'inin hormonoterapi aldığı görüldü. Bu tedavilerin evrelere göre dağılımı değerlendirildiğinde, ileri evrelerde uygulanma oranlarının arttığı saptandı.

SONUÇ: Bütün bu sonuçlar, kaliteli bir yaşam açısından erken tanının önemini ortaya koymaktadır. Meme kanseri kontrolünde birinci basamakta toplum bilgilendirilmeli, periyodik meme muayenesi yapılmalı, hedef kitlenin mamografi taramaları gerçekleştirilmeli ve eski hastaların nüks ve metastazlar yönünden izlenmesi sağlanmalıdır. Risk gruplarının tanımlanması ve risk grubuna giren kadınların, daha erken yaşlarda başlanarak, daha sık aralıklarla izlenmesini sağlayacak bilgilerin topluma aktarılması toplumun bilinçlendirilmesi için gereklidir. Erken tanı sayesinde organ kaybının önüne geçilebilmesi amacıyla kadınların kendi vücutları ile barışık olmaları gerekmektedir. Kadınların sağlıkları konusunda hassas olmalarını sağlamak için eğitilmeleri; bu hastalık konusunda bilgili ve hedef toplumda bu farkındalığı oluşturacak kadar etkili aile hekimlerinin varlığı temel hedef olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, aile hekimliği, erken tanı

Evrelere göre uygulanan ameliyatlara



Yapılan ameliyat tipine göre erken ve geç evre oranları dağılımı incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0,001$). Meme koruyucu cerrahi+axilla ve Meme koruyucu cerrahi+sentinel

BİLDİRİLER

tipi cerrahi girişimler erken evrede geç evre olgularına göre daha yüksek oranda gözlemlendi.

Tümör boyutuna göre lenf nodu dağılımı



Tümör çaplarına göre lenf nodu oranları dağılımı incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($p=0,001$). İlişkinin yönü için yapılan Spearman korelasyon analizinde tümör çapı ile lenf nodu yayılımı arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($r=0,297$ $p=0,001$ $p<0,05$)

AKCİĞER KANSERİNDE AKCİĞER GRAFİSİ

Muhammet Kızmaz¹, Kamile Marakoğlu¹, Güven Sadi Sunam²

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi A.D

GİRİŞ

Akciğer kanserleri dünya genelinde hala en önemli toplum sağlığı sorunlarından biridir. Bir tahmine göre; 2008 yılından tüm dünyada 1.600.000 yeni vaka ve 1.380.000 akciğer kanserine bağlı ölüm olmuştur.(1) 2012 yılında ise Amerika Birleşik Devletlerinde 226.000 yeni vaka, 160.000 ölüm gerçekleşmiştir.(2) Türkiye’de akciğer kanseri insidans hızı erkeklerde 74.2/100.000, kadınlarda ise 9.3/100.000 olduğu saptanmıştır. Yıllık tüm Türkiye’de tahmin edilen yeni olgu sayısı ise 29.314’dir.(3)

Akciğer kanseri risk faktörlerinin en önemlilerinden biri sigara içiciliğidir. Akciğer kanseri olan hastaların %90’ında sigara içiciliği vardır.(4) Akciğer kanseri erkeklerde daha sık görülmekle birlikte kadınlarda da sigara içiciliğinin artmasıyla oranı yükselmektedir.(5)

Akciğer kanserleri oldukça ölümcül seyredildiği için erken tanı ve tedavi önemlidir. Teknolojik imkanlardaki artışa rağmen maalesef akciğer kanserlerinin çoğu ileri evrelerde teşhis edilebilmektedir. Erken teşhis için en önemli unsurlardan biri de; birinci basamaktaki klinisyenlerin risk faktörleri olan hastaları tanınmaları, akciğer grafilerini görmeleri ve yorumlayabilmeleridir.

Biz de bu vakamızda atipik bir şikayetle gelen, sigara içicisi olan ve akciğer grafisinin önemini bir kez daha hatırlatan bir olguyu sizlerle paylaşmak istedik.

OLGU

54 yaşında erkek hasta 3 aydır ve giderek artan sağ omuz ağrısı ile aile hekimine başvuruyor. Tendinit olarak düşünülen hasta fizik tedavi bölümüne yönlendirilmiş. 15 gün fizik tedavi alan hastanın şikayetleri geçmemesi üzerine çekilen akciğer grafisinde sağ apekte kitle görünümü sebebiyle hastanemiz göğüs cerrahi bölümüne yönlendiriliyor. Poliklinikte görülen hasta genel durumu iyi, şuuru açık oryante koopere idi. Üç aydır geçmeyen sağ omuz ağrısı şikayeti vardı. Sorgulamakla öğrenilen 3 ayda 10 kg zayıflaması vardı. Nefes darlığı, öksürük ve hemoptizi şikayeti yoktu. 40 paket/yıl sigara içiciliği olan hastanın öz geçmişinde ve soy geçmişinde başka özellik yoktu.

Şekil 1:Sağ Apekte Kitle Görünümü

Tetkikleri yapılan hastanın bronkoskopisi normal sınırlardaydı. Toraks tomografi ve MR görüntülerinde sağda 47x32 mm büyüklüğünde toraks duvarına invaze görünümde kitle vardı.

Şekil 2:Sağ Apekte Kitle Görünümü

Tru-cut biyopsi patoloji sonucunda atipik hücreler vardı. Hastanın kitlesi malign olarak değerlendirildi ve toraks duvarı invazyonu sebebiyle 25 gün radyoterapi planlandı. Radyoterapi sonrası toraks MR görüntüsünde sağ apekte 35x26 mm boyutunda kitle olan hastaya sağ üst lobektomi yapıldı. Patoloji sonucu Epidermoid karsinom olarak gelen hastaya kemoterapi planlandı.

TARTIŞMA

Biz bu vakamızda Akciğer kanseri teşhisinde birinci basamakta akciğer grafisinin önemini bir kez daha hatırlatmak istedik. Özellikle sigara içiciliği olan ileri yaş erkek ve kadınlarda şikayetlerin daha ciddiye alınması gerektiği ve altından bir akciğer malignitesi çıkabileceği aklımızın bir köşesinde hep bulunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, Akciğer grafisi

KANSER HASTALARININ SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN KANSER TİPLERİ İLE İLİŞKİSİ

Cennet Büyükyörük, Ruhuşen Kutlu, Selma Çivi, Nur Demirbaş

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Kanser gelişmiş ülkelerde olduğu kadar, gelişmekte olan ülkelerde de giderek artan, her ülkede, her yaştaki insanın yakalanabileceği, coğrafi sınır tanımayan evrensel bir sorun niteliğindedir. Kanser sıklığı kanser tipine, hasta yaş ve cinsiyetine, coğrafi bölgelere göre farklılıklar göstermektedir. Bu çalışmada kanser hastalarının sosyodemografik özelliklerinin kanser tipleri ile ilişkisini incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Gözlemsel, tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma Meram Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji servisinde yatan 459 kanser hastasında yapıldı. Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen bir anket formu kullanıldı. Hastalarla yüz yüze görüşme tekniği ile anketler tamamlandı. Verilerin istatistiksel analizleri SPSS 16.0 programında yapıldı.

BULGULAR: Hastaların 243'ü (%52.9) erkek, 216'sı (%47.1) kadındı. Kadınların yaş ortalaması 55.9±14.1 (18-91), erkeklerin yaş ortalaması 58.7±12.4 (18-84) idi. Hastaların %60.1' i evli, %37.5'ev hanımı, %37.3'ü ortaokul-lise mezunu, %72.1'inin geliri giderine eşitti, %36.6'sı şehirde yaşıyordu. Hayatınız boyunca toplam 100 adet sigara içtiniz mi sorusuna erkeklerin %90.5'i, kadınların %22.2'si evet cevabını vermişti. Kanser tanısı sonrası erkeklerin %72.8'i, kadınların %20.4'ü sigarayı bırakmıştı. Hastaların % 6.3'ünün birinci derece, %34.9'unun ikinci derece akrabasında kanser vardı. Kadınlarda sırasıyla en sık meme kanseri (%46.8), gastrointestinal sistem (%15.3) ve kolorektal kanserler (%12.5) görülürken, erkeklerde solunum sistemi (%32.1), gastrointestinal sistem (%24.3) ve kolorektal kanserler (%18.9) görülüyordu. Kanser tipleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık vardı (p=0.001). Kanser hastalarının %28.1'i birinci evre, %46.4'ü ikinci evrede idi. Sigara içen erkeklerde sigara içmeyen erkeklere göre solunum sistemi ve genitoüriner sistem kanserleri önemli ölçüde fazla idi (p=0.015). Sigara içen kadınlarda sigara içmeyenlere göre solunum sistemi kanseri fazla iken(%10.4'e karşın %4.2) diğer kanser tipleri arasında önemli farklılık yoktu.

SONUÇLAR: Yüksek tedavi maliyetleri, iş gücü kayıpları, yaşam kalitesinde azalma, ölümlerle sonuçlanma olasılığının yüksek olması özellikleri dikkate alındığında; kanserden korunma ve erken tanı önem taşımaktadır. Cinsiyete, yaşlara ve sigara alışkanlığına göre, sık görülen kanser tiplerinin farklılıklar göstermesi nedeni ile kanser tarama programları geliştirilirken bu demografik özellikler göz önünde tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kanser, sosyodemografik özellikler, kanser tipleri

HİPERTANSİYON HASTALARINDA 10 YILLIK KARDİYOVASKÜLER RİSK EŞLİĞİNDE HASTA EĞİTİMİNİN TEDAVİ UYUMUNA ETKİSİ

Canan Eyüboğlu, Nilgün Özçakar, Mehtap Kartal

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Erişkin hipertansiyon hastalarında 10 yıllık kardiyovasküler hastalık riskinin tedavi uyumu üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırma İzmir Balçova bölgesindeki bir aile hekimine kayıtlı 118 hasta ile gerçekleştirilen gözlemsel bir çalışmadır. Tüm katılımcılara Hill-Bone hipertansiyon tedavisine uyum ölçeğini içeren bir anket uygulanarak tedaviye uyumları değerlendirilmiştir. Hastaların 10 yıllık kardiyovasküler risk düzeyleri belirlenip kendilerine söylenmiştir. Ardından kendi risk düzeylerini değerlendirmeleri istenmiştir. Hastaların kilo, boy ve kan basıncı ölçümleri yapılmıştır. Üç ay sonra kilo ve kan basıncı ölçümleri tekrarlanmış, tedaviye uyumları değerlendirilmiştir. Analizde SPSS 15.0 programı kullanılmıştır ve $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Hastaların çoğu kadındı (%67,8). En çok kullanılan antihipertansif ilaç grubu anjiyotensin reseptör blokerleriydi (%63,6). Her iki görüşmede de prehipertansif grup çoğunlukta idi. Tedaviye tam uyum gösteren hasta oranında, ikinci görüşmede anlamlı bir artış saptandı ($p=0,003$). Hastaların çoğu (%57,6) yüksek riskli olmasına rağmen, kendini düşük riskli olarak gören hasta oranı yüksekti (%55,1).

SONUÇ: Hipertansif hastaların tedaviye uyum ve kardiyovasküler risk açısından değerlendirilmesi tedaviye uyumu artırabilir. Hastanın kardiyovasküler risk konusunda bilgilendirilmesi hem hasta hem de hekim için uygulanabilir bir yöntemdir ve yüksek riskli hipertansif hastaların takibinde hayati öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, kardiyovasküler risk, tedavi uyumu

Tedaviye Uyum Durumlarının Değerlendirilmesi



Katılımcıların Framingham Kardiyovasküler Risk Puanlaması ve Kendi Kardiyovasküler Risk Algılarına Göre Sınıflandırılması

	Framingham Kardiyovasküler Risk Puanlaması	Hastaların risk algısı
	n(%)	n(%)
Düşük Riskli (0-9 puan)	35(29,7)	65(55,1)
Orta Riskli (10-19 puan)	15(12,7)	49(41,5)

BİLDİRİLER

Yüksek Riskli (20 puan ve üzeri)	68(57,6)	4(3,4)
Toplam	118(100,0)	118(100,0)

KARDİAK SORUNLARI OLAN HASTALARIN MYOKARD PERFÜZYON SİNTİGRAFI DEĞERLENDİRİLMESİ

Arzu Ayraller¹, Burcu Raylaz¹, Cengiz Demirkürek¹, Hülya Akan²

¹TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

²YEDİTEPEÜNİVERSİTE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

AMAÇ:

Göğüs ağrısı,EKG değişikliği,bilinen İKH hastalığı olan veya preoperatif kardiyak risk katmanlamasını değerlendirmek için, myokard perfüzyon sintigrafisi istenen hastaların bulgularını değerlendirmek.

GEREÇ-

YÖNTEM:

Myokard perfüzyon sintigrafisi (MPS) myokardiyal iskemi ve skarın saptanması, lokalizasyonu ve yaygınlığının değerlendirilmesi,sınırdarlıkların fizyolojik öneminin anlaşılması,myokard canlılığının değerlendirilmesi ve revaskülarizasyon sonrası fonksiyonel düzelmelerin ön görülmesi, myokard infarktüsü sonrası ve non-kardiyak cerrahi öncesi risk ve prognoz değerlendirilmesinde kullanılan güvenilir ve non invazif bir yöntemdir. Kesitsel nitelikteki bu çalışmaya 2010 ve 2011 yılları arasında Dahiliye polikliniğine göğüs ağrısı,EKG değişikliği, bilinen İKH hastalığı olan veya preoperatif hazırlık için konsulte edilen hastalardan myokard perfüzyon sintigrafisi istenilenler değerlendirmeye alındı.

BULGULAR:

Çalışmaya 90 hasta (41 erkek,49 kadın yaş ortalaması 58±12 yıl) alındı. Bu hastalara farmakolojik stres testi veya treadmill cihazıyla efor yapılarak 99m Tc-MIBI myokard perfüzyon sintigrafisi çekildi. Bu hastaların 27(%30)u preoperatif hazırlık için,63(%70) i göğüs ağrısı şikayeti var idi. Hastaların kardiyak risk faktörleri değerlendirilmesinde 31(%34)si sigara içiyordu. Hipertansiyon 59(%65)inde var idi. Hiperlipidemi 59(%65)inde var. Diyabet açısından 29(%32)inde mevcut idi. Hastaların 81(%90)nında ptca stent yok iken 9(%10)unda var idi. Efor testinde 19(%21)hastada ekg de ST değişikliği olmuş, 71(%78) hastada st değişikliği olmamış idi. Hastaların 65(%72)sinde dipiridamol uygulamış, 25(%27) si eforlu myokard perfüzyon ve fonksiyon testi ile değerlendirilmiş idi. Hastaların pre-stres ve rest sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonları 70(%77)si yüzde ellinin üzerinde,20(%22)si yüzde ellinin altında olarak değerlendirildi. Hastaların 62(%68) i sol ventrikül duvar hareketleri normal, 17(%18)inin sol ventrikül segmentel duvar hareket bozukluğu,11(%12) si sol ventrikül global hareket bozukluğu olarak değerlendirildi.İskemisi olan 26(%28)inin,64(%71)inin iskemi si yok idi.S I koroner arter kanlandığı bölgede 18(%20) perfüzyon bozukluğu,cirkümfleks arterde 8(%9) perfüzyon bozukluğu, sağ koroner arterde ise 16(%17) perfüzyon bozukluğu gözlenmiştir.Sol ventrikül sistolik disfonksiyonu 64(%71) inde yok,9(%10)unda hafif,15(%16)sında orta, 2(%2) sinde şiddetli olarak değerlendirilmiştir.

SONUÇ:

Myokard perfüzyon sintigrafisi, myokardiyal perfüzyonun değerlendirilmesi, stent uygulanan alandaki revaskülarizasyonun değerlendirilmesi,diyastolik ve sistolik fonksiyon bozukluğunun ölçülebilmesi için kullanılan non invazif güvenli bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: iskemik kalp hastalığı,myokard perfüzyon sintigrafisi

GEÇMEYEN ÖKSÜRÜK: OLGU SUNUMU

Polat Nerkiz

Gümüşsuyu Asker Hastanesi BBM/ASM Balmumcu Polikliniği, İstanbul

GİRİŞ: Hipertansiyon(HT) yüksek morbidite ve mortalitesi nedeniyle önemli bir toplum sağlığı problemidir. Anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri (ADE-I), HT tedavisinde yaygın olarak kullanılan antihipertansif ilaç grubudur. Ancak artmış olan bradikinin ve taşikininlerin öksürük refleksini uyarması sonucunda ADE-I'lerine bağlı öksürük gelişebilir.

OLGU: 62 Yaşında kadın hasta polikliniğimize geçmeyen kuru öksürük şikayetiyle başvurdu. Hasta bu şikayetinin yaklaşık bir aydır olduğunu ve farklı sağlık kurumlarına başvurduğunu, ancak kendisine düzenlenen çeşitli reçetelere(antitusif şurup, boğaz spreyi, antibiyotik, vb.) rağmen öksürük şikayetinde gerileme olmadığını belirtti. Yapılan muayenesinde öksürüğünü açıklayacak herhangi bir bulguya rastlanmayan hasta alınan daha detaylı hikayesinde, yaklaşık üç ay önce HT tanısıyla kendisine Ramipril içeren bir antihipertansif ilaç başlandığını bildirdi. Hastanın tedavisi yeniden düzenlendi ve Anjiyotensin Reseptör Blokeri(ARB) olan Losartan içeren bir ilaç başlandı. Hasta günlük tansiyon ölçümlerini de kaydetmek kaydıyla bir hafta sonra kontrole çağırıldı. Bir hafta sonra kontrole gelen hastanın öksürüğü büyük ölçüde kaybolmuştu. Günlük tansiyon değerleri de normal sınırlarda bulunan hastaya yeni başlanan ilaca devam etmesi önerildi.

SONUÇ: Teşhis alanında sağlanan tüm teknolojik gelişmelere rağmen tanıda hekime yardımcı olacak en önemli unsur hala alınacak dikkatli ve detaylı bir hikayedir. Aile hekimleri sürekli aynı topluluğa hizmet verdiklerinden hikaye alma konusunda diğer branş hekimlerine göre daha şanslılardır. Ayrıca hastayı bir üst merkeze sevk etmeleri gerektiğinde, hastayı tamamen ilgili uzman doktora devretmeyip sadece şikayetin çözümü konusunda destek alırlar ve hastayı kendileri takip etmeye devam ederlerse bu tür sorunlarla daha az karşılaşılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri, öksürük

AKCİĞER ÖDEMİNDE NT PRO BNP DÜZEYLERİ

Dinçer Atıla¹, Vatan Barışık², İmam Avcı³, Fırat Bıçak⁴

¹Bahçesaray Aile Sağli Merkezi Bahçesaray/Van

²Özel Metropol Tıp Merkezi Dahiliye Bölümü/İzmir

³Siverek Devlet Hastanesi Dahiliye Bölümü Siverek/URFA

⁴Özel Gülhayat Tıp Merkezi Dahiliye Bölümü Siverek/URFA

AMAÇ: Çalışmamızda acil servise nefes darlığı yakınması ile başvurup kardiyak iskemileri anamnez, fizik muayene, elektrokardiyografi ve kardiyak enzimlerle dışlanmış olup akciğer ödemi nedeni ile yoğun bakımlarda takip edilmiş 18 yaş ve üzeri erişkin hastalarda akciğer ödemi etiyolojisinin; yaş, cinsiyet, geliş tansiyon arteriyel, hastalık öyküleri Brain Natriüretik Peptid değerleri, C-Reaktif Protein değerleri(CRP), Ekokardiyografi bulguları, 30 gün içinde ölüm gibi laboratuvar ve klinik parametrelerle korelasyonunun belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde 2007-2010 yılları arasında akciğer ödemi nedeni ile izlenip ve tedavi gören 104 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, ek hastalık, geliş tansiyon arteriyel düzeyleri, kardiyak ritim, tam kan sayımı, Üre, Kreatinin, CRP, NT-proBNP düzeyleri ayrıca ekokardiografik sonuçları incelendi. Hastaların tüm verileri ile NT-proBNP değerleri karşılaştırılıp aradaki ilişkiye göre hastanın kliniğinin kardiyak veya kalp dışı olduğuna karar verildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların yaş, cinsiyet, sinüs ritmi ve atrial fibrilasyon durumlarında, geliş diyastolik ve sistolik tansiyonları, hemoglobin düzeyleri ve eks olup olmamasına göre NT-pro BNP ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir. ($p>0,05$). Ejeksiyon Fraksiyonu(EF) değerleri düşük olan olguların NT-proBNP ortalamaları, EF değerleri yüksek olan olguların NT-proBNP düzeylerinden anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır($p<0,05$).

SONUÇ: Özellikle EKO yaptırmanın kısıtlı olduğu birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında BNP ve NT-proBNP kalp yetmezliğinin erken tanısında güvenle kullanılabilir pratik bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: ödem, brain natriüretik peptid, kalp yetmezliği

AKUT KORONER SENDROMDA TROMBOSİT HACİM GENİŞLİĞİNİN ERKEN PROGNOZ ÜZERİNE ÖNGÖRÜSEL DEĞERİ

Dinçer Atıla¹, Hüseyin Can², Vatan Barışık³

¹Bahçesaray Aile Sağlığı Merkezi Bahçesaray/VAN

²Katip Çelebi Üniversitesi Aile Hekimliği ABD/İZMİR

³Özel Metropol Tıp Merkezi Dahiliye Bölümü Çiğli/İZMİR

AMAÇ: Koroner kalp hastalıkları, mortalite ve morbiditenin en sık sebeplerinden biridir. Trombositler akut koroner sendromların patogenezi ve doğal seyrinde önemli rol oynamaktadır. Retrospektif bir çalışma olarak planlanan bu çalışmada trombosit hacim genişliğinin akut koroner sendromda öngörülse bir değerin olup olmadığı araştırılmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Çalışmamızda; Temmuz-Aralık 2007 tarihlerinde İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi koroner yoğun bakım ünitesine akut koroner sendrom tanısıyla yatırılarak takip tedavi edilen 39 kadın, 106 erkek olmak üzere toplam 145 olgunun dosyaları retrospektif olarak incelendi. Akut koroner sendrom tanısıyla, koroner yoğun bakım ünitesine yatırılarak takip ve tedavi edilen hastaların dosyaları gelişen komplikasyonların varlığı açısından tarandı. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 10.0 programı kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmamızda; Temmuz-Aralık 2007 tarihleri arasında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi koroner yoğun bakım ünitesine akut koroner sendrom tanısıyla yatırılarak takip ve tedavi edilen 39'u (% 27) kadın, 106'sı (% 73) erkek olmak üzere toplam 145 olgunun dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş ortalamaları erkekler için $60,57 \pm 11,75$ yıl, kadınlar için $68,87 \pm 12,53$ yıl idi. Hastalar gelişen komplikasyonlar açısından değerlendirildiğinde, 145 olgunun 61'inde (% 42) komplikasyon geliştiği 84'ünde (% 58) ise herhangi bir komplikasyon gelişmediği görüldü. Gelişen komplikasyonlar içerisinde en sık görüleni aritmi (42 olguda, % 68) olup bu bulgu literatürle uyumludur.. Komplikasyon gelişim ile yaş, ortalama trombosit hacmi (OTH) ve aile öyküsü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,05$).

SONUÇ: Ortalama trombosit hacminin akut koroner sendrom erken dönem komplikasyonlarıyla olan ilişkisini araştırdığımız çalışma neticesinde; Artan ortalama trombosit hacminin akut koroner sendrom tanılı hastalarda erken dönem komplikasyon gelişimiyle, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi olduğu saptandı ($p<0.05$).

Anahtar Kelimeler: Koroner sendrom, trombosit hacmi

BRAIN NATRİÜRETİK PEPTİD'İN ST SEGMENT ELEVASYONLU AKUT MYOKARD İNFARKTÜSLÜ OLGULARDA PROGNOTİK DEĞERİ

Dinçer Atıla¹, Vatan Barışık², Hüseyin Can³

¹Bahçesaray Aile Sağlığı Merkezi Bahçesaray/VAN

²Özel Metropol Tıp Merkezi İç Hastalıkları Kliniği Çiğli/İZMİR

³Katip Çelebi Üniversitesi Aile Hekimliği ABD/İZMİR

AMAÇ: B tipi natriüretik peptid ya da brain natriüretik peptid (BNP) primer olarak ventriküllerde depolanan, basınç ve volüm yüklenmesine ve hasarlanmaya yanıt olarak salgılanan bir nörohormondur. Diüretik, natriüretik ve vazodilatatör etkilere sahiptir. Amacımız BNP'nin ST segment elevasyonlu AMI olgularında hastane içi dönemdeki prognostik önemini değerlendirmektir.

GEREÇ-

YÖNTEM: Bu çalışmaya Mart 2006 ile Mayıs 2006 tarihleri arasında T.C.S.B Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi koroner yoğun bakım ünitesine ST elevasyonlu AMI tanısıyla kabul edilen ve trombolitik tedavi uygulanan, 30 ve 76 yaş aralığında 34 hasta alındı. Bu hasta grubundan kabulde, trombolitik tedaviye başlamadan önce kardiyak markırlar, hsCRP ve Nt-proBNP için venöz kan örnekleri alındı. AMI'nün erken dönem komplikasyonları açısından yakından izlendiler. Çalışma sonucunda istatistiksel analizler SPSS for Windows Ver 11.0 programı kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya; 30 ile 76 yaşları arasında 6'sı (%18) kadın, 28'i (%82) erkek toplam 34 hasta alındı ve yaş ortalaması 57,62±11,49 olarak tespit edildi.

MI lokalizasyonu olarak 15 (%44) hasta anterior+lateral grubunda yer alırken, 19 (%56) hasta inferior+posterior grubunda yer aldı.

Aterosklerozun major risk faktörlerinden; DM 6 hastada, HT 7 hastada, dislipidemi 9 hastada, sigara 25 hastada ve obezite 3 hastada mevcuttu.

BNP düzeyi; minimum 15,60pg/ml iken maksimum 4073,00pg/m olarak ölçüldü(ort. 566,37, standart sapma 992,509). Komplikasyonlu grupta ortalama BNP düzeyi 1029,23 pg/ml (standart sapma 1304,46) ölçülürken, komplikasyonsuz grupta 154,93 pg/ml (standart sapma 172,87) olarak ölçüldü.

SONUÇ: Çalışmamızda plazma BNP seviyesi ile EF düşüklüğü arasında ileri derecede anlamlı ilişki saptadık(p<0,01). Sonuç olarak AMI tanısıyla yatırılan olgularda kabulde bakılan BNP seviyesi yüksek saptanan olgular, EF'de düşme, sol ventrikül disfonksiyonu, kalp yetersizliği gelişimi ve artmış kardiyak mortalite riski nedeniyle daha yakından takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Brain natriüretik peptid, myokard infarktüsü, st segment elevasyonu

ESANSİYEL HİPERTANSİF HASTALARDA YÜKSEK DUYARLIKLI CRP İLE SOLUBLE CD40 LİGAND BELİRTEÇLERİNİN DÜZEYLERİ VE KLİNİK ÖNEMİ

Dinçer Atıla¹, Fırat Bıçak², Vatan Barışık³, Hüseyin Can⁴

¹Bahçesaray Aile Sağlığı Merkezi Bahçesaray/VAN

²Özel Gülhayat Tıp Merkezi Dahiliye Bölümü Siverek/URFA

³Özel Metropol Tıp Merkezi Dahiliye Bölümü Çiğli/İZMİR

⁴Katip Çelebi Üniversitesi Aile Hekimliği ABD/İZMİR

AMAÇ: Solubl CD40 ligand(S CD40 ligand); TNF reseptör ailesine mensup olan ve makrofajlar, T hücreleri, endotel ve düz kas hücreleri yanısıra trombositler tarafından da eksprese edilen bir immünoregülatuar transmembran glikoproteinidir. Çalışmamızda Esansiyel HT'li hastalarda S CD40 ligand ile high sensitive CRP düzeylerini ölçerek, hastaların kan basıncı düzeylerine göre bu iki parametreyi değerlendirerek bunlar ile endotel disfonksiyonu ve inflamasyon arasındaki ilişkiyi araştırdık.

GEREÇ-

YÖNTEM: Çalışmamıza 01.04.2006- 05.08.2006 tarihleri arasında T.C.S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil servisi ve Dahiliye polikliniklerine başvuran 30-65 yaş arası bayan ve erkek olgular alınmıştır. Çalışmaya sekonder hipertansiyon nedenleri dışlanmış, bilinen kronik bir hastalığı olmayan ve antihipertansif ilaçlar dışında ilaç kullanımı olmayan en az bir senelik 100 esansiyel hipertansiyon tanılı hasta alınmıştır.Kontrol grubu olarak herhangi bir sistemik hastalık öyküsü olmayan,son 1 ay içinde aktif enfeksiyon öyküsü olmayan, ilaç kullanmayan 30-65 yaş aralığında 50 sağlıklı birey alınmıştır.

BULGULAR: Çalışma bilinen kronik bir hastalığı olmayan ve antihipertansif ilaçlar dışında ilaç kullanımı olmayan esansiyel hipertansiyon tanılı 100 hasta ve 50 sağlıklı kontrolden oluşan toplam 150 kişi ile gerçekleştirildi.

Çalışmaya dahil edilen olgularda en düşük solubl CD40 ligand düzeyi 0,006 pg/ml,en yüksek CD40 ligand 1,006 pg/ml ve ortalama CD40 ligand düzeyi de 0,227±0,183 pg/ml olarak değerlendirildi. Çalışmaya dahil edilen olgularda en düşük hs-CRP düzeyi 0,04mg/ml, en yüksek hs-CRP düzeyi 5,92mg/ml ve ortalama hs-CRP düzeyide 0,459±0,648 mg/ml olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Bu çalışmada esansiyel hipertansiyonlu hastalarda inflamasyon belirteci olarak hsCRP, sCD40 ligand belirteciye göre daha anlamlı ve daha üstün bulunmuştur. Sonuç olarak günümüzde kardiyovasküler araştırmalardaki yeni hedef, arter duvarında halen büyük ölçüde çözülmemiş olan inflamasyon biyolojisinin sırlarıdır.

Anahtar Kelimeler: Cd40, c reaktif protein, hipertansiyon

AMİNOGUANİDİN VE KARDİOVASKÜLER SİSTEM

Gülsüm Baysal¹, Hakan Parlakpınar², Mehmet Hamdı Örüm³

¹TAKSİM EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

²İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI, MALATYA

³İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

AMAÇ: Bu çalışmada Aminoguanidinin kardiyovasküler sistem üzerindeki etkilerinin gözden geçirilmesi amaçlandı.

SONUÇLAR: Aminoguanidinin (AG), yüzyıldan uzun bir süredir bilinen yapısal olarak L-Arjinin aminoasidine benzeyen indüklenebilir nitrik oksit sentaz (iNOS)' u selektif olarak inhibe eden bu şekilde azalmış nitrik oksit (NO) oluşumuna neden olan bir bileşiktir. AG önemli biyolojik etkileri geçtiğimiz yıllarda keşfedilmiştir. Keşfedilen ilk biyolojik etkisi histamin putreskin gibi aktif diyaminleri oksidatif deaminasyonunu katalizleyen, daimin oksidaz' ın inhibisyonudur. AG, etkili bir antioksidan ve serbest radikal süpürücüdür. AG, hücre ve dokularda lipiid peroksidasyonunun oluşumunu önler. Pek çok araştırmacı bu özellikleri üzerinden, AG' nin kardiyovasküler sistemdeki rolünü açıklamaya çalışmıştır. NO vasküler tonusun düzenlenmesi, endotel bütünlüğünün ve permeabilitesinin düzenlenmesi ve miyokard kontraktilitesinin düzenlenmesinde önemli bir rol oynar.

Anahtar Kelimeler: Aminoguanidin, Nitrik oksit, Kardiyovasküler sistem

DIÜRETİK KULLANIMINA BAĞLI AĞIR HİPOPOTASEMİ: OLGU SUNUMU

Sevinç Yılmaz¹, Handan Atsız Sezik¹, Gökçenur Yılmaz¹, Sercan Turan¹, Hüseyin Can², Barış Önder Pamuk³

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Bölümü, İzmir

²Katip Çelebi Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

³Katip Çelebi Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Diüretikler, ucuz, etkin ve güvenilir olmaları nedeniyle hipertansiyonun uzun dönem tedavisinde ilk tercih edilecek ilaçların başında gelmektedir. Metabolik problemler ve hipokalemi tiazid diüretiklerin en önemli yan etkileridir (1). Sunumumuzda diüretik kullanımı sonrası gelişen ağır hipopotasemi olgusu üzerinden birinci basamakta da sık reçete edilen antihipertansif ilaçların yan etkilerine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

OLGU: 20 yıldır hipertansiyon tanısı olan, indapamid ve furosemid tedavisi kullanan, 83 yaşındaki kadın hasta halsizlik ve kabızlık şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Kusma, ishal, idrar çıkışında değişiklik tariflemeydi. Yapılan tetkiklerinde ardışık ölçümlerde en düşük potasyum (K) değeri: 2.2 tespit edilmesi ve açıklayıcı başka bulgu olmaması üzerine diüretik kullanımına bağlı hipopotasemi öntanısıyla servisimize yatırıldı. Vitallerinde; tansiyon arteriyel 120/70 mmHg, ateş:36.3 C, nabız:80/dk sPO2:%94 idi. Genel durum iyi, oral mukoza kuru, her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyordu, ral ronkus yoktu, s1(+) s2(+) ritmikti, batın rahat defans-rebound yoktu, pretibial ödem:-/- idi. Nörolojik ve diğer sistemik muayenesi normaldi. Elektrokardiyografisinde (EKG) patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar değerlerinde; K:2.2 mmol/L, Ca:7.2 mg/dL, Cl:93 mmol/L idi. Hastanın indapamid ve furosemid tedavisi kesilerek monitörizasyonu sağlandı. 1000cc %0,9 NaCl içerisinde 12 ampul %7.5 KCL verildi. Aldactone 100mg tablet 1x1 başlandı. 09/03/2013 kontrol K:2,7 mmol/L saptanması üzerine 10 amp K 1000 cc %0,9 NaCl içerisinde %7,5 KCL verildi. 10/03/2013 kontrol K:3,7mmol/L, 11/03/2013 kontrol K:3,9 mmol/L saptanan hasta aldactone 100mg tablet 1x1 tedavisi ile taburcu edildi. 15/03/2013'te poliklinikte yapılan kontrol tetkiklerinde K:4,8 mmol/L saptandı. (Tablo-1)

TARTIŞMA: Hipertansiyon tedavisinde diüretikler yeni ilaçların kullanıma girmesiyle önemini kaybetmiş görünse de uzun süreli klinik çalışmaların sonuçları düşük doz diüretik kullanımının hipertansiyon tedavisinde etkili olduğunu, hatta kardiyovasküler morbidite ve mortaliteyi azaltma açısından üstün olabileceğini göstermiştir (1). Hipopotasemi gelişen hastaların %80'i diüretik kullanmaktadır (2). Bizim olgumuzda da diüretik kullanımına bağlı ağır hipopotasemi geliştiği saptanmasına rağmen hastada kabızlık dışında potasyum düşüklüğünü gösteren herhangi bir klinik bulgu tariflenmemiştir. Ağır hipopotasemiye rağmen EKG değişikliği saptanmamıştır. Bu nedenle aile hekimliği pratiğinde en ufak bir semptomun bile yaşlı ve hipertansif kişilerde ağır sonuçlara sebebiyet vereceği akıldan çıkarılmamalıdır.

SONUÇ: Birinci basamakta hipertansiyon tanılı özellikle yaşlı hastaların takipleri ve tedavilerinin düzenlenmesi sırasında, kullanılan ilaçların yan etkileri açısından ayrıntılı anamnez alınmalı, muayene ve tetkikler dikkatle yapılmalıdır. Çoklu ilaç kullanımı olan hastalara reçete yazılırken bu yan etkiler göz önünde bulundurulmalıdır. Gereğinde hastalar ikinci ya da üçüncü basamağa sevk edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hipopotasemi, diüretik kullanımı, yaşlı hasta, hipertansiyon

PRİMER PULMONER HİPERTANSİYON VE GEBELİK: OLGU SUNUMU

Sevim Öğülmüş¹, Selçuk Yıldız¹, Hüseyin Ayhan², İrep Karataş Eray¹, Aylin Baydar Artantaş¹, Yusuf Üstü³, Engin Bozkurt²

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

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Primer Pulmoner Hipertansiyon(PPH)'un sıklıkla doğurganlık çağındaki kadınlarda görülmesi ve gebelikte mortalitenin %30-50 olması nedeniyle, hastaların etkin bir doğum kontrol yöntemi kullanması ve gebelik varlığında sonlandırılması önerilmektedir.

OLGU: 24 haftalık gebeliği olan (G1P0Y0) 30 yaşında kadın hasta 3 haftadır giderek artan, eforla ilişkisiz nefes darlığı yakınması ile kardiyoloji polikliniğine başvurdu. Gebelik takiplerini düzenli yaptırmayan hastanın bilinen bir hastalık öyküsü yoktu. Kardeşinin pulmoner hipertansiyona bağlı ex olduğu öğrenildi. Fizik muayenede TA:110/80mmHg, nabız:102/dk, sO₂:82 idi. Kardiyak muayenede S2 sertleşmişti. Pulmoner odakta 2/6 pansistolik üfürüm mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Fonksiyonel kapasitesi (NYHA) 3 olarak değerlendirildi. Hemogram ve biyokimya parametreleri normal olan hastanın EKO'sunda EF:%65, sağ kalp boşlukları dilate, pulmoner arter basıncı:80mmHg idi. Derin ven trombozu, pulmoner tromboemboli ve kollajen doku hastalıkları tanıları ekarte edilerek PPH tanısı ile servise kabul edilen hastaya pulmoner hipertansiyona bağlı yüksek maternal ve fetal mortalite riski anlatıldı. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği ile yapılan konseyde gebeliğin 28. haftaya kadar takip edilebileceği anlatıldıysa da hastanın talebiyle 24 haftalık gebelik onam alınarak sonlandırıldı. Toraks BT de intersitisyel akciğer hastalığı ve pulmoner tromboemboli yönünden patoloji saptanmadı. Hastaya inhaler iloprost, enoksaparin, diltiazem tedavisi başlandı. Takiplerinde dispnesinin devam etmesi üzerine endotelin reseptör antagonisti bosentan başlandı. Hemodinamisi stabil hale gelen hastanın tedavisi düzenlendi. İleride gebe kalmasının riskli olacağı anlatılarak kontrasepsiyon konusunda danışmanlık verilerek taburcu edildi.

PPH pulmoner arter basıncında ve rezistansında anormal yükselme ile karakterize bir hastalıktır. Etiyolojisi bilinmemektedir. Toplumda görülme sıklığı %0.001-0.002 dir. Kadınlarda erkeklerden 2 kat daha sıktır. Genellikle 15-40 yaşları arasında görülmektedir. PPH olgularının %6-10 kadarında ailevi yatkınlık tespit edilmiştir. Nonspesifik semptomlarla ortaya çıktığı için tanı konulmasında gecikilmektedir. Hastalarda halsizlik, çabuk yorulma, nonproduktif öksürük, göğüs ağrısı, senkop, bacakta ödem, çarpıntı gibi semptomlar görülebilir. PPH tanısı pulmoner hipertansiyona yol açan diğer sebeplerin ekarte edilmesi ile konur. Tedavisinde oksijen, diüretikler, vazodilatator ajanlar, dijital ve oral antikoagulanlar kullanılır. Prostatiklin analogları, endotelin reseptör antagonistleri, fosfodiesteraz 5 inhibitörleri özgül tedavide kullanılan ilaçlardır.

SONUÇ: Aile hekimliğinin bireysel, sürekli, bütüncül ve kapsamlı bakım ilkelerinin gereği olarak kronik ve uzun dönem prognozu kötü olan PPH hastalarına kontrasepsiyon hakkında danışmanlık verilmeli, artmış enfeksiyon riski nedeniyle pnömokok ve influenza aşılı yapılmalı, psikososyal açıdan desteklenmelidir. Hormonal kontraseptif yöntemlerin protrombotik değişikliklere yatkınlık oluşturması nedeniyle düşük östrojenli seçenekler ya da hormon dışı yöntemler tercih edilebilir. Bariyer yöntemleri hastalar için güvenli görünse de kesin bir koruma sağlamaz. RİAlar nadiren de olsa vazovagal reaksiyonlara neden olduğu için PPH hastalarında kullanılmamaktadır. Gebelik terminasyonu planlanan PPH hastalarına eş zamanlı tüp ligasyonu yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, gebelik, primer pulmoner hipertansiyon

NADİR BİR KRONİK ÖKSÜRÜK NEDENİ: CHİLİADİTİ SENDROMU

Güller Ergül, Hülya Yıkılkan, Cenk Aypak, Süleyman Görpelioğlu
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Chiliaditi sendromu nadir görülen ve transvers kolonun yalnız başına veya ince bağırsakla birlikte hepatodiyafragmatik aralığa sıkışması sonucu gelişen bir sendromdur. Asemptomatik olabileceği gibi bazen karın ağrısı, bulantı, kusma ve kabızlık gibi tipik semp-tomların yanı sıra; nefes darlığı ve göğüs ağrısı gibi atipik şikayetlere de neden olabilir. Kronik öksürüğün nadir bir sebebi olması nedeniyle, birinci basamakta öksürüğün ayırıcı tanısında düşünülmesi için sunulmuştur.

OLGU: 66 yaşında kadın hasta polikliniğimize yaklaşık 6 aydır geçmeyen öksürük nedeniyle başvurdu. Hastaya 3 aydır gastroözofageal reflü tedavisi başlanmış ancak kronik öksürük açısından fayda görmemişti. Fizik muayenesinde postnazal akıntısı yoktu. Solunum sayısı 20, akciğer sesleri her alanda minimal azalmış, ral veya ronküs yoktu. Batın muayenesi normal olarak değerlendirildi. Tansiyonu 130/80 ölçüldü. Özgeçmişinde 2007 yılında tanı konulmuş Esansiyel Hipertansiyon, 2008 yılında tanı konulmuş olan Tip 2 Diyabetes Mellitus, ve 2 aydır da anksiyete bozukluğu mevcuttu. Nateglinid 3x2 mg, metformin 2x1000mg, irbesartan hidroklorotiyazid 1x300/12.5mg ve essitopram 1x10mg kullanmaktaydı. Vakamızda tekrarlayan ve geçmeyen öksürük nedeniyle yapılan solunum fonksiyon testinde özellik yoktu. Çekilen akciğer grafisinde sağ diyafragma ile karaciğer arasında hava görüntüsü saptandı. Hastaya bu bulgular ile Chilaiditi sendromu tanısı konuldu. Operasyona gerek olmadığından konservatif yaklaşım ile izlemi planlandı. Oluşabilecek konstipasyona yönelik hastaya bol hidrasyon ve karbonhidrattan fakir, lifli diyet önerildi.

Tartışma ve

SONUÇ: Kolonun hepatodiyafragmatik interpozisyonu asemptomatik olduğundan sıklıkla önemi olmadığı düşünülen bir görünümdür. Normal toplumda insidans %0.22, postnekrotik sirozlu hastalarda ise %22'dir. Hastaların çoğu asemptomatik olup, çekilen rastlantısal akciğer grafisi ile tanı konulur. Radyolojik incelemede; karaciğer ile diafragma arasında yerleşimli kolon yada incebağırsak varlığı, sağ diafragmanın yukarı yer değiştirmesi ve karaciğerin medial ve aşağıya doğru yer değiştirmesi karakteristiktir. Klinik olarak semptomatik olan hastalarda gastrointestinal yakınmalar ön plandadır. Sunulan hastada ise başvuru yakınması öksürük olup, gastrointestinal yakınma tanımlanamamaktadır. Tedavi sıklıkla konservatiftir. Konservatif tedavi; yatak istirahati, nazogastrik dekompresyon, sıvı replasmanı, yüksek lifli yiyecekler beslenmeyi içerir. Bununla beraber katartik ve laksatiflerin kullanımında faydalı olduğu bildirilmektedir. Cerrahi tedavi intestinal obstrüksiyon, volvulus, perforasyon gibi hayatı tehdit edici komplikasyon varlığında düşünülür. Sonuç olarak yineleyen solunum sıkıntısı, öksürük ve/veya gastrointestinal yakınmaları olan hastalarda diyafragma ve karaciğer arasında hava görüntüsü saptandığında 'Chilaiditi sendromu' da göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Chiliaditi sendromu, öksürük.

GESTASYONEL DİYABETES MELLİTUS SIKLIĞININ İNCELENMESİ

Bahar Dağ Can¹, Arzu Ayraller¹, Banu Öndeş², Ayşe Ender Yumru²

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

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

GİRİŞ:

Gestasyonel diyabetes mellitus (GDM) ilk kez gebelik sırasında ortaya çıkan değişik derecelerde glukoz intoleransıdır. GDM sıklığı farklı toplumlarda %1 ile %14 arasında değişmektedir. 2011 Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzunda fetus morbiditesini azaltmak ve annede ileride gelişebilecek tip 2 diyabet ve insülin rezistansını öngörebilmek amacı ile Türk toplumunda -riski olsun olmasın- tüm gebelerde 24-28. haftalarda GDM araştırması yapılması önerilmektedir.

AMAÇ:

Bu çalışmayla Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran 24-28. hafta gebelerde GDM sıklığının saptanması amaçlandı.

YÖNTEM:

Mayıs-Ekim 2011 tarihlerinde rutin gebelik takibi için polikliniğimize başvuran 24-28. gebelik haftasındaki 179 gebe çalışmaya dahil edildi. Her bir gebeye 50 g glukozlu tarama testi yapıldı. Ön tarama testinde 50 g glukoz içirildikten 1 saat sonraki plazma glukozu (PG) 140 mg/dl'in altında bulunan kadınlar normal olarak değerlendirildi. 1.saat PG \geq 140 mg/dL bulunan kadınlara GDM yönünden kesin tanı konulmak üzere 100 g glukozlu Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT) yapıldı. 100 g glukozlu 3 saatlik OGTT'de (Açlık, 1., 2., ve 3. saat PG değerleri sırasıyla \geq 95, \geq 180, \geq 155 ve \geq 140 mg/dL) 4 değerden 2'sinin aşılması halinde GDM tanısı konuldu. Sadece 1 değerde yükseklik saptanan vakalar gebelikte bozulmuş glukoz toleransı olarak kabul edildi. GDM ve gebelikte bozulmuş glukoz toleransı tanısı alan gebelerin açlık plazma glukozu (APG) ve HbA1C değerleri incelendi.

BULGULAR:

Gebelerin yaş ortalaması $27,5 \pm 5,5$ idi. Gebelerin % 79,3'ü (n:142), 50 gr tarama testi sonrası 1. saat PG değeri 140'ın altında olduğundan, normal olarak değerlendirildi; %20,7'sine (n:37) kesin tanı için 100 gr OGTT yapıldı. 100 gr OGTT yapılan 37 gebenin, test sonucuna göre, %18,9'u (n: 7) GDM, %18,9'u (n:7) gebelikte bozulmuş glukoz toleransı ve % 62,16'sı (n:23) normal olarak saptandı. Toplamda ise gebelerin %92,2'si (n: 165) normal olarak değerlendirildi; %3,9'unda (n:7) gebelikte bozulmuş glukoz toleransı, %3,9'unda (n:7) GDM tespit edildi. Tanı alanların APG değeri ortalaması $86,7 \pm 5,8$ ve HbA1C değeri ortalaması $5,2 \pm 0,3$ idi.

SONUÇ:

Hastanemizde yapılan bu çalışmada GDM sıklığı %3.9'dur. Farklı ülkeler ve farklı popülasyonlara göre gebeliklerin %1-14 'ünde diyabet tanısı koyduracak hiperglisemi gelişir. Çalışmamızın sonucu bu oranlar içinde bulunmuştur. GDM'li kadınlarda takip ve tedavi protokollerine uyulması fetus ve anneye ait komplikasyon risklerinin minimuma indirilmesi için gereklidir. APG \leq 95 mg/dl ve 1. saat tokluk PG 100-140 mg/dl (tercihen \leq 120 mg/dl), HbA1C \leq %6.5(tercihen \leq %6.0;) tedavide hedef değerlerdir. Gebelikte bozulmuş glukoz toleransı tanısı alan gebeler de GDM gibi yakından takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gestasyonel Diyabetes Mellitus, Oral Glukoz Tolerans Testi

OBEZİTE SINIFLAMASININ KAN BASINCI VE METABOLİK BOZULMA ÜZERİNE ETKİSİ

Davut Baltacı¹, Yasemin Türker², Ali Kutlucan³, Erhan Yengil⁴, Mehmet Harun Deler¹, Mücahit Gür³, Taner Üçgün⁵

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Düzce

²Düzce 3 No' lu Aile Sağlığı Merkezi, Düzce

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye AD, Düzce

⁴Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Hatay

⁵Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya AD, Düzce

GİRİŞ-AMAÇ: Obezitenin hipotiroidi, bozulmuş glikoz toleransı, artmış kan basıncı, vitamin eksiklikleri ve osteoartrit gibi sağlık sorunları ile ilişkisi çalışmalarda bildirilmiştir. Bu çalışmada obezite derecelendirmesinin metabolik bozukluk ve kan basıncı üzerindeki etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL-

METOD: Kesitsel tipteki bu çalışmaya Aile Hekimliği Anabilim Dalı Obezite polikliniğine ardışık olarak kilo vermek için başvuran 1826 erişkin hasta alındı. 561 hastanın dışlandı. 1265 hasta verisi analiz edildi. Antropometrik ölçümler yapıldı. Total ve viseral vücut yağ ölçümü biyoelektrik empedans ile ölçüldü. Hormon, lipit profili, ürik asit, hs-CRP, HbA1c, spot idrar albümin kreatinin oranı (ACR) ve açlık kan glikozu değerleri çalışıldı. Obezite üç gruba ayrıldı: evre 1 ($30 \leq VKİ < 35$), evre 2 ($35 \leq VKİ < 40$) ve evre 3 ($BKİ \geq 40$).

BULGULAR: Çalışmada kadın ve erkek sıklığı sırasıyla %79,9 ve %20,1 idi. Öncesinde hipertansiyon tanısı olan hastaların sıklığı %15,6 saptandı. Bunların sadece % 34,7 hedef kan basıncı değerlerinde olduğu gözlemlendi. Metabolik sendrom (MetS) sıklığı ATP III kriterlerine göre çalışma popülasyonunda %54,5 olarak gözlemlendi. Plazma Açlık glikozu ≥ 100 mg/dL olanların oranı %38,5; ≥ 110 olan hastaların oranı ise %11,7 idi. Plazma Açlık glikozu ≥ 110 mg/dl olan hastalara OGTT yapıldı. OGTT yapılan hastaların %38,1'inde bozulmuş glikoz toleransı saptandı. Hastaların %59,7'sinde insülin direnci vardı. Obezite düzeyi evre 1, evre 2 ve evre 3 obezitede oranları sırasıyla %45,9, %30,2 ve %23,9 idi. Hedef kan basıncı değerleri arasında olan hipertansif hastaların oranı evre 1 obezite grubunda anlamlı olarak evre 2 ve 3 göre yüksek idi ($p < 0,0001$). Subklinik ve klinik hipotiroidi açısından tiroit bozukluklarının dağılımı obezite grupları ile karşılaştırıldığında, anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p = 0,527$). MetS sıklığı obezite evreleri arasında (Evre 1, 2 ve 3) anlamlı olarak farklı bulunmuştur (%42,6, %63,1 ve %68,4; $p < 0,0001$) (Tablo 1). Vücut viseral yağ oranı her üç grup arasında anlamlı olarak obezite derecesi ile ilişkili bulunmuştur ($9,8 \pm 1,6$; $10,9 \pm 3,2$ ve $12,3 \pm 1,6$; $p < 0,0001$). Lipit profili (LDL ve HDL-cholesterol) ve TSH değerleri için anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p = 0,427$, $p = 0,151$ ve $p = 0,142$). Evre 2 ve 3 obezite hastalarında HbA1c, HOMA-IR ve ACR değerleri evre 1 obezite hastalarına göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Hem ürik asit hem de Hs-CRP seviyesi gruplar arasında anlamlı olarak obezite derecesi ile ilişkili bulunmuştur (Ürik asit: $p = 0,018$; $p < 0,0001$; $p = 0,003$ ve hs-CRP: $p = 0,001$; $p < 0,0001$; $p = 0,002$) (Tablo 2).

SONUÇ: Bu çalışmada obezite derecesi arttıkça bozulmuş kan şekeri durumu da artmaktadır. Ayrıca obezite derecesinin daha fazla artmış kan basıncı, insülin direnci ve MetS gelişimi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışma kan basıncı kontrolünde hedef kan basıncı değerlerine ulaşmada başarının obezite derecesinin artışıyla daha fazla bozulduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kan basıncı, bozulmuş glikoz toleransı, hipotiroidi, Obezite, Vücut kitle indeksi

Obezite Sınıflaması ile sosyodemografik ve kan basıncı, metabolik sendrom, ve bozulmuş glikoz durumu gibi tıbbi durum arasındaki ilişki

	VKİ Sınıflaması	VKİ Sınıflaması	VKİ Sınıflaması	
Demografik ve Tıbbi Özellikler (n=1265)	Evre 1 (n=581 45,9%)	Evre 2 (n=382 %30,2)	Evre 3 (n=302 23,9%)	p
Cinsiyet (n=1265)				
Erkek	141 (24,3%)	80 (20,8%)	68 (22,4%)	0,101
Kadın	440 (75,7%)	302 (79,2%)	234 (77,6%)	
IR (n=1265)				
IR (+)	307 (52,9%)	241 (63,1%)	207 (68,4%)	<0,0001
IR (-)	274 (47,1%)	141 (36,9%)	95 (31,6%)	
MetS (n=1265)				
MetS (+)	248 (42,6%)	235 (61,4%)	206 (68,1%)	<0,0001
MetS (-)	334 (57,4%)	148 (38,6%)	96 (31,9%)	
IFG (n=1265)				
IFG (+)	179 (30,8%)	157 (41,1%)	145 (48,1%)	<0,0001
IFG (-)	413 (69,2%)	225 (58,9%)	157 (51,9%)	
Kan basıncı (n= 1069)	(n=518)	(n=312)	(n=269)	
Normal	282 (54,4%)	123 (39,3%)	65 (24,2%)	<0,0001
Pre-HT	101 (19,5%)	47 (15,6%)	47 (17,4%)	
Evre 1	102 (19,7%)	105 (33,6%)	91 (33,8%)	
Evre 2	33 (6,4%)	37 (11,5%)	66 (24,7%)	
Hedef kan basıncı (n=196)	(n=64)	(n=69)	(n=63)	
Hedefte	33 (51,7%)	25 (36,5%)	10 (15,8%)	<0,0001
Hedefte değil	31 (48,3%)	44 (63,5%)	53 (84,2%)	
Hipotiroidizm (n=1193) (klinik ve subklinik)	79 (6,6%)	86 (7,2%)	106 (8,9%)	0,375
OGTT (n=148)	(n=44)	(n=46)	(n=58)	
IFG	28 (64,3%)	27 (57,9%)	23 (39,9%)	0,041
IGT	16 (35,7%)	19 (42,1%)	35 (60,1%)	

Obezite Sınıflaması ile vücut yağ dağılımı, lipit profili, hormon ve inflamasyon göstergeleri arasındaki ilişki

BİLDİRİLER

	VKİ Sınıfları	VKİ Sınıfları	VKİ Sınıfları	
Değişkenler	Evre 1 Ort. ± SD	Evre 2 Ort. ± SD	Evre 3 Ort. ± SD	p
Yaş (yıl)	45,1±8,9	37,8±8,4	41,2±9,1	0,009; <0,0001; 0,185
VKİ (kg/m ²)	32,9±1,8	37,6±1,7	47,8±5,4	<0,0001, <0,0001; <0,0001
WHR	0,89±0,06	0,86±0,07	0,85±0,06	0,280; 0,112; 0,192
SKB (mm-Hg)	129,8±26,5	129,7±13,3	140,6±18,2	<0,0001; <0,0001; <0,0001
DKB (mm-Hg)	86,6±13,5	85,4±10,1	90,6±10,2	<0,0001; <0,0001; <0,0001
BIA total (%)	46,4±2,6	45,3±4,8	47,6±7,3	<0,0001, <0,0001; <0,0001
BIA visceral (%)	9,8±1,6	10,9±3,2	12,3±1,6	<0,0001; <0,0001; <0,0001
LDL-chol (mg/dL)	124,8±35,8	112,4±35,9	106,6±22,6	0,489; 0,446; 0,189
TG (mg/dL)	138,2±62,9	204,7±124,2	147,5±81,2	0,002; 0,001; 0,830
HDL-chol (mg/dL)	55,2±7,1	45,2±7,2	47,6±7,2	0,334; 0,052; 0,367
FBG (mg/dL)	101,2±11,6	98,4±11,8	100,2±8,3	0,002; <0,0001; 0,105
İnsulin	5,6±4,3	9,8±8,4	17,1±9,0	<0,0001; <0,0001; 0,126
HOMA-IR	1,4±1,1	2,5±2,2	4,3±2,3	<0,0001; <0,0001; 0,105
HbA1c (%)	5,3±0,4	5,5±0,5	5,5±0,4	0,005; 0,005; 0,906
TSH	2,3±2,1	1,8±1,2	2,3±1,5	0,251; 0,306; 0,66
ACR (mg/g)	16,4±43,6	26,2±51,3	24,8±52,5	0,004; 0,007; 0,221
Ürik asit (mg/dL)	5,5±1,4	4,8±0,8	5,8±1,2	0,018; <0,0001; 0,003
hs-CRP (mg/dL)	5,8±4,4	5,5±3,6	7,5±4,3	0,001; <0,0001; 0,002

OLGU SUNUMU: AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNDE DİYABETİK HASTA YÖNETİMİ

Ali Altınok, Kamile Marakoğlu

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakóltesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu bildiride Aile hekimliği polikliniğine başvuran Tip II diyabetli hastanın muayenesi, tedavisinin düzenlenmesi, konsültasyonlarının takibini içeren bir diyabetik hastasının yönetiminin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

OLGU: 53 yaşında erkek hasta halsizlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. 8 yıldır Tip II Diyabetes Mellitus nedeniyle Metformin 850mg 3x1, Pioglitazon 15mg 1x1 kullanmakta idi. Hastanın soygeçmişinde özellik yoktu. Hastanın kilosu 83kg, boyu 169cm, bel çevresi 108cm olup, Vücut Kitle İndeksi (VKİ) 27.5 hesaplandı. Kan basıncı 130/80mmHg idi. Diğer fizik muayene bulgularında patoloji saptanmadı. Hastanın yapılan tetkiklerinde HbA1c=10.8%, Açlık plazma kan şekeri (AKŞ)=284mg/dL, Tokluk plazma kan şekeri (TKŞ)=431mg/dL, İnsülin=8.32 µU/mL, Glomerüler filtrasyon hızı 149 olarak bulundu. Hastanın diğer laboratuvar tetkiklerinden, karaciğer, böbrek, tiroid fonksiyon testleri, lipid profili normal sınırlarda idi. Hastanın fiziki muayenesi ve ayak muayenesi doğaldı. Hastanın Nöroloji konsültasyonunda motor liflerde minimal ileti kaybı tesbit edildi. Hastanın Göz konsültasyonunda diyabetik retinopati bulgularına rastlandı. Hastanın periodontal muayenesinde Kronik periodontitis tespit edildi. Hastanın mevcut tedavisine %30 Regüler insülin ve %70 İzofan insülin karışımı sabah 18Ü, akşam 14Ü başlandı. Hastaya diyabet eğitimi verildi. Hastaya günde 2 kez AKŞ bir kez TKŞ ölçümü önerildi. Hastanın tedaviye başlandıktan 3 ay sonraki kontrollerinde kilosu 88.8kg, bel çevresi 109cm, VKİ=29.5, Kan basıncı 120/80mmHg, HbA1c=8%, AKŞ=166mg/dL, TKŞ=247mg/dL bulundu. Hastanın 3. ay kontrolünde hedef plazma glukoz ve HbA1c değerlerine ulaşmamız için insülin dozu toplamda 4Ü artırıldı. Hastanın tedaviye başlandıktan 6 ay sonraki kontrollerinde kan basıncı 120/80mmHg, HbA1c=7%, AKŞ=98mg/dL, TKŞ=142mg/dL bulundu. Hastanın diyetine tam uymadığı ve egzersizlerini düzensiz yaptığı tesbit edildi. Tıbbi beslenme tedavisi ve egzersiz üzerine daha geniş ve kapsamlı eğitim verildi.

SONUÇ: Diabetes Mellitus karbonhidrat, protein ve yağ metabolizmasında bozukluklara yol açan kronik hiperglisemik bir hastalıktır. Hastalığın, akut komplikasyon riskini azaltmak kronik sekellerinden korunmak için hastaların sürekli eğitimi şarttır. Aile hekimlerine diyabetik hastalarına erken tanı koyma ve tanılı hastalarına uygun diyabet tedavisi verme ve yönetme konusunda büyük görevler düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Diyabetik Hasta

OLGU SUNUMU: AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNDE ORAL ANTİDİYABETİK İLAÇ KULLANAN DİYABETİK HASTA YÖNETİMİ

Mustafa Armutlukuyu, Kamile Marakoğlu

Selçuk Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

AMAÇ: Diyabet, insülin eksikliği ya da insülin etkisindeki defektler nedeniyle organizmanın karbonhidrat, yağ ve proteinlerden yeterince yararlanamadığı, sürekli tıbbi bakım gerektiren, kronik bir metabolizma hastalığıdır. Bu bildiriye Aile Hekimliği polikliniğinde yönetilen ve oral antidiyabetikle kan şekeri regüle edilen iki diyabet olgusunun değerlendirmesi amaçlanmıştır.

Olgu-1: 66 yaşında kadın hasta rutin kontrol amaçlı 19.04.2012 tarihinde aile hekimliği polikliniğimize başvurdu. Hastanın başvuru anında kilosu 62kg, boyu 157cm, bel çevresi 96cm, VKİ=25,5kg/m², Kan basıncı 120/80mmHg, özgeçmiş ve soy geçmişte özellik yoktu. Yapılan tetkiklerinde AKŞ=146mg/dl, TKŞ=229mg/dl, HbA1c=7,6%, LDL=114,6mg/dl, TRG=147mg/dl, HDL=47mg/dl, kreatin=0.6mg/dl, Glomerüler filtrasyon hızı 78(Evre II) olarak bulundu. Hastanın diğer laboratuvar tetkiklerinden, karaciğer, böbrek, tiroid fonksiyon testleri normal sınırlarda idi. Hastanın fiziki muayenesi ve ayak muayenesi doğaldı. Hastanın Nöroloji konsültasyonu ve göz konsültasyonunda diyabetik nöropati ve retinopati bulgularına rastlanmadı. Hastaya diyabet tanısı koyuldu ve hastaya yaşam tarzı değişikliklerine ek olarak pioglitazon 30mg 1x1, metformin 500mg 3x1 şeklinde oral antidiyabetik ilaçlar ve rosuvastatin 5mg başlandı. Hastaya diyabet eğitimi verildi. Hastanın 3 aylık kontrolünde HbA1c=6,4%, LDL=46mg/dl, AKŞ=124mg/dl, TKŞ=151mg/dl bulundu. Rosuvastatin 5mg kesildi. Hastanın 6 ay sonraki kontrolünde kilo 62kg'a, bel çevresi 91cm, HbA1c=6,5%, AKŞ:138mg/dl, TKŞ:207mg/dl olarak tespit edildi.

Olgu-2: 44 yaşında 1 yıldır diyabet tanılı kadın hasta rutin kontrol amaçlı 12.01.2012 tarihinde aile hekimliği polikliniğimize başvurdu. Hastanın başvuru anında kilosu 121kg, boyu 163cm, bel çevresi 137cm, VKİ=49kg/m², Kan basıncı 120/80mmHg, özgeçmiş ve soygeçmişte özellik yoktu. Yapılan tetkiklerinde AKŞ=132mg/dl, TKŞ=213mg/dl, HbA1c=7,2%, LDL=95mg/dl, TRG=168mg/dl, HDL=46mg/dl, kreatin=0.8mg/dl, Glomerüler filtrasyon hızı 139 (normal) olarak bulundu. Hastanın diğer laboratuvar tetkiklerinden, karaciğer, böbrek, tiroid fonksiyon testleri normal sınırlarda idi. Hastanın fiziki muayenesi ve ayak muayenesi doğaldı. Hastanın Nöroloji konsültasyonu ve göz konsültasyonunda diyabetik nöropati ve retinopati bulgularına rastlanmadı. Kontrolsüz diyabeti mevcut olan hastaya yaşam tarzı değişiklikleri ve pioglitazon 30mg 1x1, metformin 850mg 3x1 şeklinde oral antidiyabetik ilaç başlandı. Hastanın 3 ay sonraki kontrolünde kilo 118kg, bel çevresi 132cm, HbA1c=6,4%, AKŞ=107mg/dl, TKŞ=213mg/dl, LDL=105mg/dl olarak tespit edildi ve tedavinin devamı önerildi. 6.ay kontrolünde HbA1c=6,2%, AKŞ=128mg/dl, TKŞ=144mg/dl, LDL=51mg/dl, kilo=119kg, bel çevresi=127cm olarak tespit edildi ve tedavinin aynen devamı önerildi.

SONUÇ: TURDEP-I'e göre Türk erişkin toplumunda diyabet sıklığı %7,2 iken, TURDEP-II'ye göre %13.7'ye ulaştığı görülmüştür. Konya'da ise bu oran %15'lere ulaşmıştır. TURDEP-I'e göre diyabetik hastalarda tedavi almama oranı %37 iken, TURDEP-II'de tedavi almama oranı %9'a düşmüştür. TURDEP-I'e göre diyabetik hastalarda oral antidiyabetik kullanma oranı %47.6 iken, TURDEP-II'de oral anti diyabetik kullanma oranı %83.3'e yükselmiştir. Aile Hekimleri kliniklerinde diyabet hastaları ile ilk tıbbi temas noktasında tanı ve tedavide önemli rol almakta olup, uygun tedavi ile hastalarının diyabet regülasyonunu sağlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Diyabet,oral antidiyabetik

EYVAH DİYABET HASTASIYIM: OLGU SUNUMU

Polat Nerkez¹, Ercan Balıkçı¹, Hatice Balıkçı², Mehmet Saldır¹

¹Gümüşsuyu Asker Hastanesi BBM/ASM Balmumcu Polikliniği, İstanbul

²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Tip 2 Diyabet gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemiz için de çok hızla artış gösteren bir toplum sağlığı problemi haline gelmiştir. Erken teşhisin hastayı birçok komplikasyondan koruyacağı bilindiğinden toplumumuzda sık görülen bu hastalık konusunda aile hekimlerine önemli görevler düşmektedir.

OLGU: 45 Yaşında kadın hasta merkezimize idrarda yanma, renk değişikliği ve belirgin halsizlik şikayetleri ile başvurdu. Muayenede suprapubik hassasiyet dışında bulgu saptanmayan hastanın yapılan tam idrar tahlilinde piyüri ve bakteriüri ile birlikte glukozüri saptandı. Bilinen diyabet öyküsü olmayan hastanın yapılan ileri tetkikleri sonucunda; Açlık Kan Şekeri(AKŞ):324 mg/dl, T. Kolesterol: 285 mg/dl, Trigliserid: 385 mg/dl ve HbA1c: %11 bulundu. Hastanın Vücut Kitle İndeksi:19.2 hesaplandı. Endokrin ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanından alınan konsültasyon ile hastaya ikili insülin tedavisi başlandı. Lipid profilindeki bozukluğun AKŞ değerlerinin regüle olmamasına bağlı olduğu ve ayrıca hiperlipidemi tedavisine gerek olmadığı belirtildi. Hastalıktan çok korkan hastamızla sık ve düzenli görüşmeler yapılarak hem endişeleri giderildi hem de hastalık ve insülin kullanımı hakkında eğitimler verildi. Hastamız insülin tedavisine başladıktan sadece bir hafta sonra halsizlik şikayetinin tamamen geçtiğini ve kendisini eskisi gibi çok canlı hissettiğini bildirdi. İdrar kültüründe E. Coli üreyen hastaya uygun antibiyoterapi uygulandı.

SONUÇ: Farklı şikayetler ya da kontrol amacıyla aile hekimlerine başvuran ve özellikle de Tip 2 Diyabet risk faktörlerini taşıyan hastalara birkaç dakika ayrılarak hastalığa yönelik sorgulama yapmak ve gerekli olanlarda laboratuvar tetkiklerine başvurmak hastalığı erken evrede yakalamaya ve hastaları komplikasyonlarından korumaya yardımcı olacaktır. Ayrıca pek çok kronik hastalıkta olduğu gibi diyabette de yaşam tarzı değişiklikleri önem taşımaktadır. O nedenle hastalarımızı her fırsatta yaşam tarzı değişikliğine cesaretlendirmeliyiz.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, diyabet, insülin

DIYABET RİSK PUANI İLE SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

Ali Rıza Çapa, Ruhuşen Kutlu, Selma Çivi, Ahmet Koçak

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD.

AMAÇ: Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-II (TURDEP-II)'ye göre Türk erişkin toplumunda diyabet sıklığının %13.7'ye ulaştığı görülmüştür. Prediyabetik nüfus ise %28.7'dir. Çalışmamızda Diyabet Risk Anketi (DRA) kullanarak 10 yıllık diyabet risk puanını (DRP) saptamayı ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini bulmayı amaçladık.

GEREÇ VE

YÖNTEMLER: Bu çalışma Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD polikliniğine herhangi bir nedenle başvuran, daha önceden diyabet tanısı almamış 329 kişide DRA kullanılarak 1-Eylül 2012-28-Şubat 2013 tarihleri arasında yapıldı. Katılımcıların ağırlık, boy, bel çevresi ölçümleri alındı. Yaşları, günlük spor aktiviteleri, sebze meyve tüketimleri, aile bireylerinde diyabet durumu sorgulandı. Diyabet risk puanları (DRP) hesaplandı. 10 yıllık diyabet riski puanı < 7 olanlar düşük risk olarak (%1), 7-11 arası hafif (%4),12-14 arası orta (%16), 15-20 arası yüksek (%33), >20 çok yüksek risk (%50) olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 329 kişinin % 62.0'si (204) kadındı. Yaş ortalamaları kadınlarda 35.4±11.5 (18-64), erkeklerde 39.4±10.6 (20-61) yaş, 851'i evli (%91.5), %36.8'i ilkokul,%33.0'ı üniversite bitirmiş idi. 135'i (%41.0) ev hanımı, 97'i (%29.5) memurdu. Sigara içme %20.0 sıklıkta idi. Ailede diyabet öyküsü 169 (%51.4) kişide vardı. DRP %23.4 olguda düşük risk, %41.0 olguda hafif risk, %22.2 olguda orta risk, %12.2 olguda yüksek risk, %2.5 olguda çok yüksek risk olarak bulundu. Olguların 61'i (%18.5) normal kilolu, 90 'ı (%27.4) fazla kilolu,169'u obez (%51.4) idi. Obezite, hipertansiyon ve ailede diyabet öyküsü ile DRP arasında anlamlı ilişki vardı (p=0.001). Yaş arttıkça DRP artmakta idi (p=0.020). Açlık kan şekeri 100mg ve üzerinde 66 (%20.1) kişi vardı. AKŞ yüksekliği ile DRP arasında anlamlı bir ilişki bulundu (p=0.002). Cinsiyet ve sigara içme durumu ile DRP arasında ilişki yoktu (>0.05). Eğitim düzeyinin artması DRP'nını azaltmakta idi.

SONUÇ: Çalışmamızda 10 yıllık diyabet risk puanı ile cinsiyet hariç diğer sosyodemografik değişkenler ve obezite, hipertansiyon, ailede diyabet öyküsü arasında anlamlı bir ilişki vardı.

Anahtar Kelimeler: Açlık kan şekeri, Diyabet Risk Puanı, Obezite

TİP 1 DM OLAN HASTAYA İNSÜLİN POMPASI TAKILMASI VE TAKİBİ

Selçuk Yıldız¹, Sevim Öğülmüş¹, Şefika Burçak Polat², Aylin Baydar Artantaş¹, İrep Karataş Eray¹, Yusuf Üstü³, Bekir Çakır²

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

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ:

İnsulin pompası insan pankreasını taklit ederek daha sıkı kan şekeri regülasyonu sağlar, HbA1c'yi daha efektif düşürerek mikrovasküler komplikasyon sıklığını azaltır. Bunlara ek olarak hastalara daha esnek yaşama imkanı sağlar. Günümüzde insulin pompası kullanım oranlarının giderek arttığı gözlenmektedir, özellikle tip 1 DM'li hastaların tedavisinde kullanılmaktadır. Aile Hekimliği uygulamasında insulin pompa tedavisi ile ilgili dikkat edilmesi gereken noktaları hatırlatmak amacıyla aşağıdaki olguyu sunmak istedik.

OLGU SUNUMU

16 yaşında kadın hasta kan şekeri yüksekliği nedeniyle polikliniğine başvurdu. 12 yıldır tip 1 diyabet tanısı ile takip edilen hastanın yoğun insülin tedavisine rağmen kan şekeri regülasyonu sağlanamadığı öğrenildi. Bilinen ek hastalığı olmayan hastanın soygeçmişinde anne ve babasında tip 2 diabetes mellitus mevcuttu. Fizik muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmayan hastanın açlık kan glukoz düzeyi 312mg/dl, tokluk kan glukoz düzeyi 384mg/dl, HbA1c 10.82 olarak saptandı. Hasta kan şekeri regülasyonu amacıyla endokrin servisine yatırıldı. Göz dibi incelemesinde retinopati saptanmadı, 24 saatlik idrarda mikroalbuminüri saptanmadı. Yoğun insülin tedavisi ile sık hipo-hiperglisemi yaşayan hastaya insülin pompası önerildi. Pompa eğitimi verilen ve karbonhidrat sayımı öğretilen hastanın kan şekeri, pompa tedavisi ile regüle oldu. Bazal ve bolus insülin dozları ayarlanan hasta önerilerle taburcu edildi. İnsülin pompası tedavisinin temeli bir elektromanyetik pompa aracılığıyla deri altına sürekli insülin vermeye dayanmaktadır. İnsülin pompası, insülin tedavisine rağmen HbA1c düzeyi hedef değer üzerinde olanlarda, kan glukoz düzeyi gün içinde veya günden güne dalgalı seyredenlerde, gün içi insülin ihtiyacı değişenlerde, rekürren hipoglisemik atak yaşayanlarda, ciddi ağrılı nöropati ve gebelik gibi geçici durumlarda tercih edilmekteyken, ileri derece görme ve işitme azlığı, renal yetmezliği, mental geriliği ve psikiyatrik problemleri olan, düzenli kan şekeri ölçme alışkanlığı olmayan, genel eğitim düzeyi düşük olan ve pompa kullanımı konusunda motive olmayan hastalara önerilmemektedir. Pompa tedavisi deneyimli bir ekip gerektiren pahalı bir tedavidir. Ağırıklı olarak hızlı etkili insülinler kullanıldığı için pompa işlev bozukluğunda hızla ketoasidoz gelişebileceği konusunda hastaya gerekli eğitim verilmelidir. Pompa kullanan bir hastada kan glukoz düzeyindeki aşırı yükselmelerde öncelikle infüzyon kateteri tıkanıklığı düşünülerek hemen değiştirilmelidir. Düzeltme dozu yapılmalı, idrarda ve mümkünse kanda keton bakılmalı, gerekirse infüzyon seti başka bir bölgeye uygulanmalıdır.

SONUÇ:

Pompa uygulamasının başarısı büyük oranda hastanın bilgi, becerisi ve bu konudaki kararlılığına bağlıdır. Hem pompa tedavisi için uygun hastaların yönlendirilmesinde hem de pompa kullanan hastaların takibinde aile hekimlerine büyük görevler düşmektedir. İnsulin pompası kullanan hastaların iyi yönetilebilmesi için; öncelikle aile hekimlerinin insulin pompası ile ilgili yeterli bilgiye sahip olması ve hasta eğitimine gerekli özeni göstermeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, İnsülin Pompası

AİLE HEKİMLİĞİ SERVİSİNDE YATAN KOMPLİKE MORBİD OBEZİTE OLGUSU

Bekir Can Acar, Umut gök Balcı, Kurtuluş Öngel
tepecik eğitim ve araştırma hastanesi, aile hekimliği kliniği, izmir

GİRİŞ: Obezite; beden kitle indeksinin 30 kg/m²'yi aştığı durum olarak nitelendirilen ve özellikle tip 2 diabet mellitus, kalp hastalıkları, hipertansiyon ve inme ile birliktelik gösteren önemli bir hastalıktır. Beden kitle indeksinin 40 kg/m² yi aştığı durumlar ise ileri derece obez (morbid obez) olarak adlandırılır. Bu bildiri ile Aile Hekimliği yataklı servisinde yatarak tedavi gören komplike morbid obezite olgusu tartışılarak, konunun önemi vurgulanmıştır.

OLGU: Ocak 2013 tarihinde, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Obezite Polikliniği'ne kilo verememe, ileri derecede şişmanlık şikayetleri ile başvuran 53 yaşında bayan hastanın; 17 senedir bilinen tip 2 diabet, hipertansiyon, hiperlipidemi ve obezite tanıları mevcuttu. 15 yıldır oral antidiabetik kullanan hastanın tedavisinin Temmuz 2012 tarihinden itibaren insülin ile değiştirildiği bildirildi. Kasım 2012 tarihinde bir hafta Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Kliniği'nde kan şekeri regülasyonu amacıyla yatırılan hastanın o süreçte 10 kg zayıfladığı ifade edildi. Olgunun geliş fizik muayenesinde genel durumu iyi, vital bulguları stabildi; yaygın ödemi olan olgunun beden kitle indeksi 53 olarak hesaplandı; yürümede zorlanma şikayeti mevcuttu. Biyokimya tetkiklerinde açlık kan şekeri (AKŞ) 283mg/dl saptanan olgunun tiroid fonksiyon testleri ve elektrolitleri normal referans sınırlar içerisindeydi. Mevcut tedavisi 3x8 U kristalize insülin, 1x24 U. insülin glargin, 1x100 mg sitagliptin, 2x1000 mg metformin, tiazid+ibresartan, atorvastatin olan olguya furosemid ve levotiroksin eklendi. 1800 kcal lik tuzsuz diabetik diet başlanan olguya her saat başı yürüyüş egzersiz önerildi. Endokrinoloji konsultasyonu sonrası, hastaya obezite cerrahisi önerildi. Ayrıca, her iki ayakta, yürümesini engelleyen tırnak batmaları mevcuttu. Cerrahi konsultasyonu ile hastanın batmış olan her iki ayak baş parmak tırnakları çekildi. Aile Hekimliği yataklı servisinde 1 ay süre ile hospitalize edilen olguda; yaklaşık 8 kg kilo kaybı sağlandı. Olgu poliklinik takibi önerilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Bu vaka; sanki baş edilemez bir sorun gibi görülen obezitenin, aile hekimliği yataklı servisinde tedavi edilebileceğini göstermesi ve bu servislerin hasta profiline örnek olması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Diyet, kilo, morbid, obezite

İKİNCİ TERCİH HELICOBACTER PYLORİ TEDAVİLERİ ALARM VERİYOR MU ?

Ahmet Ferit Erdoğan, Suheyl Asma, Kutlu Abacı
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Ankara

AMAÇ: Birinci tercih tedavilere yanıt alınamayan Helicobacter pylori (H.pylori) (+) non-ülser dispeptik hastalarda, ikinci tercih olarak verilen lansaprazol + amoksisilin + levofloksasin ile bizmuth subsitrat + metronidazol + lansoprazol + tetrasiklin eradikasyon tedavilerinin etkinliklerinin karşılaştırılması

GEREÇ-

YÖNTEM: Başkent Üniversitesi Adana Hastanesi Gastroenteroloji polikliniğinde endoskopi yapıp H.pylori(+), nonülser dispepsi saptanan 14 günlük klaritomisin 2x500 mg + amoksisilin 2x1000 mg + lansoprazol 2x30 mg (LAK) tedavisi verilen ve tedavi sonrası C14 üre nefes testi ile enfeksiyonun düzelmediği saptanan hastaların dosyaları incelendi. Bu hastalara ikinci tercih olarak verilmiş olan 14 günlük standart doz PPI 2x1 + amoksisilin 2x1000 mg + levofloksasin 1x500 mg(LLA) ile bizmuth subsitrat 4x300 mg + metronidazol 3x500 mg + standart doz PPI 2x1 + tetrasiklin 4x500 mg (LBTM) eradikasyon tedavileri ve tedavi sonrası C14 üre nefes testinin sonuçları geriye dönük olarak gözden geçirildi. Sonuçlar SPSS 11.5 istatistik programı ile analiz edildi. Gruplar ki-kare testi ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 45.7±12.7 yıl (17-77) idi. LLA tedavisi verilmiş hasta sayısı 22, LBTM tedavisi verilmiş hasta sayısı 37 idi. LBTM tedavisinde eradikasyon başarıları %81.1(30), LLA tedavisinde eradikasyon başarıları %50.0(11) idi. LBTM'nin tedavi başarıları LLA'dan anlamlı derecede fazla idi. (p=0.012)

SONUÇ: Ülkemizde H.pylori'ye karşı direnç önemli bir sorun oluşturmaktadır. İkinci tercih tedavi olarak verilen LBTM'nin başarıları yüksektir. LAK protokolü ile H.pylori eradikasyonu sağlanamayan hastalarda LBTM ikinci tercih olarak önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Helicobacter pylori, ikinci tercih tedaviler, eradikasyon

İRRİTABL BARSAK SENDROMLU HASTALARIN DİYET VE TEDAVİ ÖZELLİKLERİ

Kenan Özgen, Ayşegül Uludağ, Erkan Melih Şahin

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD.

İrritable barsak sendromu (İBS) herhangi bir organik bozukluğa bağlı olmayan fonksiyonel barsak hastalığıdır. Toplumda oldukça sık görülen bu hastalığın etyolojisinde diyet özellikleri, genetik, psiko-sosyal faktörler bulunmaktadır.

Çalışmada İBS tanısı olan hastaların medikal ve alternatif tedavi kullanma durumları ve diyetset özelliklerini belirlemek amaçlanmıştır.

METOD: Çanakkale merkezindeki aile sağlığı merkezlerini (ASM) temsil etmek üzere ASM'ye Eylül- Aralık 2011 tarihleri arasında başvuran 500 hasta İBS tanısı alma durumları açısından sorgulandı ve 64 hastanın İBS tanısı aldığı saptandı. Bu hastalara yüz yüze anket yöntemiyle sosyo-demografik özellikleri, İBS medikal ve alternatif tedavisi kullanma durumları ile hastalığa özgü diyet almaları soruldu.

BULGULAR: Çalışmadaki 64 (%12,3) İBS hastasının tanısı $8,3 \pm 7,9$ [2-32] yıl önce konmuştu. İBS tanısı olan 64 hastanın 10'u (%15,6) herhangi bir tedavi kullanmazken, 10'u (%15,6) simetikon, 21'i (%32,8) diyet, 6'sı (%9,3) pinaveryum bromür, 11'i (%17,2) trimebutin maleat ve 18'i (%28,1) alverin sitrat+simetikon kullanıyordu. Bu hastalardan 25'i (%39,1) ilaçlarını şikayeti olduğunda aldığını, 9'u (%14,1) ilaçları sıklıkla unuttuğunu, 12'si (%18,8) epey düzenli ilaç kullandığını, 18'i (%28,1) kesinlikle ilaçlarını kullandığını belirtti. Tedavinin hiç faydasının olmadığını belirten 7 (%10,9), çok az yarar gördüğünü belirten 11 (%17,2), biraz iyileştiğini belirten 35 (%54,7) ve tedaviyle tamamen düzelen 11 (%17,2) İBS hastası vardı. 64 İBS hastasının %96,9'unu en az bir besin rahatsız ediyordu. Rahatsız eden yiyeceklerin başında süt ve süt ürünleri, kafeinli içecekler, alkol, tütün ve ürünleri, yumurta ve çikolata yer alıyordu. Doktorun önerdiği ilaçlar dışında hastaların %31,2'sinin herhangi bir alternatif tedavi yöntemi uyguladığı saptandı. Bunlardan 14 (%21,9) kişinin bitkisel tedavi kullandığı, 4 (%6,3) kişinin özel diyet kullandığı, 2 sinin hem özel diyet hem de probiyotik kullandığı, 2 (%3,1) kişinin ise spiritüel yöntemleri kullandığı tespit edildi. Bitkisel tedavi alanların en çok nane yağı (%6,3), kimyon (%10,9), rezene (%9,4), anason (%9,4), keten tohumu (%4,7) ve ay çekirdeği (%9,4) kullandıkları saptandı.

SONUÇ:

İBS süreğen bir hastalık olup, tedavisi semptomatiktir. Hastalar tedavi etkinliği düşük olmasından dolayı hem diyet, hem medikal hem de alternatif tedavi yöntemlerini kullanmaktadır. İBS'li hastalar ile günlük rutinlerinde oldukça sık karşılaşan birinci basamak hekimleri hastaların tedavilerini düzenlerken bireyin şikayet, semptom ve deneyimlerini dikkate almalı, tedavinin etkinliğini arttırmak amacıyla bireyselleştirilmiş tedavi önerilerinde bulunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İrritabl barsak sendromu, diyet özellikleri, tedavi

ANEMİ YAKINMASIYLA BAŞVURAN İLERİ YAŞTA BİR ÇÖLYAK OLGUSU

Havva Oznur¹, Ömer Donderici²

¹T.C.S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, Ankara

²T.C.S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Anemiye yol açan etyolojinin araştırılması ve buna uygun bir tedavinin düzenlenmesi gereklidir. Anemi tablosuna neyin sebep olduğu ortaya konmadığı taktirde, anemi tedavisi yapılamayacağı gibi altta yatan hastalıkların tanısı geciktirilerek morbiditelere neden olunabilir. Uzun süredir demir eksikliği anemi tedavisi ile takip edilen ileri yaşta bir Çölyak olgusu sunuldu.

OLGU: 74 yaşında, evli, kadın hasta. Uzun süredir çarpıntı, nefes darlığı, halsizlik, kilo alamama ve zayıflık şikayetleri bulunan hasta, üç ay önce bayılma nedeniyle yakınları tarafından acil dahiliye polikliniğine getirildi. Kliniğe yatırıldı. Hastanın özgeçmişinde boy ve kilo gelişiminin akranlarına göre geri olduğu öğrenildi. Yaklaşık onbeş yıldır şikayetleri bulunan hastanın, son iki yıldır şikayetlerinde belirgin artış olduğu öğrenildi. On yıldır ayaktan demir eksikliği anemisi tanısıyla tedavi gören hastaya, beş yıl önce kan transfüzyonu tedavisi verilmiş. Hastanın düzenli ACE inhibitörü kullandığı öğrenildi. Aile öyküsünde önem arz eden bulguya rastlanılmadı. Fizik muayenede, şuur açık, genel durum orta, ateş:36,4 oC, nabız:80, tansiyon:110/60 mmHg, konjonktivalar soluk, cilt soluk, koilonychia, epigastik ağrı ve hassasiyet saptandı. Başlangıç eritrosit sayısı 2,56x10⁶/µL, hemoglobin 4,7 g/dL hemotokrit %15, MCV:62, lökosit 5,6x10³/µL, platelet sayısı 255x10³/µL, retikülosit 4,71 % demir 10 mg/dL demir satürasyonu 2,4 %, demir bağlama 404 g/dl, ferritin 7 ng/ml, transferrin 3 g/dl, direkt bilirubin 0,2 mg/ dl, indirekt bilirubin 1,0 mg/dl, total bilirubin 1,53 mg/dl, LDH 205 U/L üre 35 mg/dl, ürik asit 8 mg/dL, B12 715, folat 16,3 ng/dl, bakır 23,5 Umol/L, çinko 9,5 Uml/L, doku transglutaminaz IgA 34,96 U/ml olarak ölçüldü. Hemoglobin elektroforez ile talasemi tanısı ekarte edildi. Endoskopik değerlendirmede alınan biyopsi sonucu "kronik duodenit" saptandı. İki ünite eritrosit süpsansiyonu, intravenöz ferrik hidrokisit tedavisi uygulana hastaya çölyak öntanısı ile diyet düzenlendi. Yaklaşık bir ay süre ile klinikte yatırılan hasta, laboratuvar bulgularının ve kliniğinin düzelmesi üzerine taburcu edildi.

TARTIŞMA: Çölyak hastalığı küçük çocuklarda kusma, ishal, karın şişliği, iştahsızlık, kilo alamama ve boy uzamasında yavaşlama gibi tipik belirtilerle ortaya çıkabileceği gibi daha ileri yaşlarda sadece zayıflama ve ödem, anemi (demir ve B12 vitamin eksikliği), osteoporoz, kanama diyatezi (K vitamin eksikliği), periferik nöropati (B12 ve B1 vitamin eksikliği), infertilite (adet bozukluğu, düşükler), kas güçsüzlüğü (potasyum, magnezyum yetersizliği), saç dökülmesi, iştahsızlık gibi çok değişik belirtilerle de kendini gösterebilir. Olgumuzda, şikayetlerin anemi ve yorgunluk olması ve uzun süredir demir eksikliği ve B12 vitamin eksikliğine bağlı anemi tanısıyla takip ve tedavi edilmesine rağmen şikayetlerinin giderek derinleşmesi, ileri tetkik ve değerlendirme yapılmasını gerektirmiştir.

Anahtar Kelimeler: anemi, çölyak

BRUSSELLA ARTRİTİNİN TETİKLEDİĞİ DİABETİK KETOASİDOZ OLGUSU

Yasemin Çayır¹, Atilla Çayır², Mehmet İbrahim Turan², Gülay Dal², Behzat Özkan³

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Erzurum

³Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrin Bölümü, İstanbul

GİRİŞ

Brusella, enfekte hayvanların çiğ süt ürünlerinin tüketimi yoluyla bulaşan zoonotik ve sistemik bir enfeksiyon hastalığıdır. Diyabetik ketoasidoz ise tip 1 diabetes mellitusun en önemli akut komplikasyonudur. Birçok tip 1 diyabet olgusu ilk tanısını bir enfeksiyonun ketoasidozu tetiklemesi sonrasında alır. Bu yazıda brusella enfeksiyonu nedeniyle diyabetik ketoasidoz ortaya çıkan bir vaka, nadir görülmesi ve ayırıcı tanıda akılda tutulması nedeniyle sunulmuştur.

OLGU

On üç yaşında erkek hasta ateş ile başvurdu. Klinik değerlendirmesinde takipne, polidipsi, poliüri, son günlerde 5 kilogram kilo kaybı ve sağ dizde ağrılı şişlik mevcuttu. Hastada travma öyküsü ya da bilinen bir eklem hastalığı yoktu. Fizik muayenede vücut ısısı 38,5 °C, nabız 106 atım/dakika ve solunum hızı 36/dakika idi. Kusmaul solunumu vardı ve hafif dehidrate görünümdeydi. Sağ dizde eklem hareketlerinde ağrı ve kısıtlılık vardı. Öykü derinleştirildiğinde hastanın sık sık çiğ süttten yapılan peynir yediği öğrenildi. Tetkiklerinde hemoglobin düzeyi 14,1 g/L, C reaktif protein 44,2 mg/L, eritrosit sedimentasyon hızı 82 mm/s ve lökosit sayısı 18200/µL idi. Kan glukoz düzeyi 597 mg/L olan hastanın kan gazı değerlendirmesinde asidozu, idrar değerlendirmesinde şeker ve keton pozitifliği vardı. HbA1c % 13,4 idi. Brusella tanısı için istenen Rose-Bengal testi pozitif. Brucella kan kültüründe de izole edildi. Bu bulgularla hasta brusella ve diyabetik ketoasidoz tanısı aldı. Tedavisi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları kliniğinde düzenlendi. Hastanın bulgularının düzelerek önerilerle taburcu edildiği öğrenildi.

SONUÇ

Diyabetik ketoasidoz Tip 1 diyabetin hayatı tehdit eden akut bir komplikasyonudur ve tetikleyici faktörler arasında genellikle enfeksiyon, stres ve travma vardır. Enfeksiyonlar ise bunlar içinde en yaygın olanıdır. Vakamızda olduğu gibi brusellanın diyabetik ketoasidozu tetiklemesi ise literatürde hiç bildirilmemiştir. Brusella dünyanın her yerinde görülebilmekle beraber Türkiye gibi Akdeniz ülkelerinde endemik özellik gösterir ve daha çok pastörize edilmemiş süt ürünlerinin tüketimiyle bulaşır. Diyabetik ketoasidoz belirtileri vakamızda olduğu gibi kronik enfeksiyonu gizleyebilir.

Sonuç olarak, diyabetik ketoasidoz bulgularıyla gelen bir hastada detaylı bir anamnez ile altta yatan kronik bir enfeksiyon hastalığı ortaya çıkarılabilir. Bu olgu ülkemizde endemik konumda olan ve çoğu kez gözardı edilen brusella enfeksiyonunu aile hekimlerine vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: brusella, diyabet, ketoasidoz, artrit

HER YAŞTA ŞARBON

Kamuran Bahar Sandıkcı¹, Özlem Öztaş², İrep Karataş Eray¹, Aylin Baydar Artantaş¹, Yusuf Üstü¹, Mehmet Uğurlu¹

¹Ankara Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

²Erzurum Tekman Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği Polikliniği, Erzurum

GİRİŞ: Şarbon, gelişmekte olan ülkelerde insanlarda ve hayvanlarda zaman zaman salgın yapan bir hastalıktır. Biyoterörizmle şarbon bütün dünyada yeniden gündeme gelmiştir.

OLGU: Dokuz yaşında kız hasta sol yanakta ortası siyah, çevresi içi sıvı dolu ödemli kızamık ağrısız yara şikayetiyle Erzurum Tekman Devlet Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvurdu. Şikayetleri 4-5 gün önce kaşıntılı ağrısız bir sivilce şeklinde başlamış ve büyüyerek içi su dolu yaraya dönüşmüş. Ailesinde benzer şikayetler olmayan hastanın çevre bir köyden geldiği, ailenin inek beslediği ve köyde şarbon tanılı hastaların olduğu öğrenildi. Fizik incelemesinde genel durumu iyi, ateş 37.8 C idi. Cilt muayenesinde hastanın sol yanağında 3x2 cm boyutlarında, üzerinde bal rengi akıntısı olan, keskin kenarlı, ortası çökük siyah bir eskarla kaplı etrafı hafif ödem ve eritemle çevrili yüzeysel ülser mevcuttu.(Resim 1) Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar sonuçlarında beyaz küre 13.200/mm³ ve C-reaktif protein 13.7 mg/dl, diğer sonuçlar normaldi.

Hastaya bu bulgular eşliğinde deri şarbonu tanısı konularak ailesinin köyden gelemeceğini ifade etmesi üzerine 3x500 mg oral amoksisilin tedavisi başlandı. On gün sonra kontrole gelen hastanın şikayetleri gerilemişti.(Resim 2) Hastaya ve ailesine şarbon ve korunma yolları hakkında bilgi verilerek relaps açısından kontrole çağırıldı. Bir ay sonra kontrole lezyon gerilemişti.(Resim 3)

Bacillus anthracis'in etkeni olduğu zoonotik bir enfeksiyon olan şarbon, hayvancılık ve hayvansal ürünlerle uğraşan meslek gruplarında sık görülür. Etken patojen enfekte hayvanların sekresyonları, et, yün, deri gibi ürünleriyle temasla deri şarbonuna; enfekte aerosolların inhalasyonu ile akciğer şarbonuna ya da hastalıklı hayvan etlerinin yenmesiyle gastrointestinal şarbona yol açabilir. Şarbonun her 3 formu da tedavi edilmediğinde fatal seyretmektedir. Ülkemizde en sık deri formu; özellikle denetimsiz hayvancılığın yaygın olduğu Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde görülmektedir.

Deri şarbonunda lezyon temasdan 2-5 gün sonra, deriye giriş yerinde papüller lezyon olarak başlayıp, ödemli zeminde büllöz lezyon olarak devam eder. Büll rüptüre olarak ülser olur daha sonra kuruyarak koyu-kahverengi skar geliştirir. Skar siyahlaşarak klasik nekrotik ülser görünümünü alır. Tedavide başta penisilin olmak üzere amoksisilin, doksisisiklin ve siprofloksasin kullanılmaktadır. Tedavi süresi 7-10 gündür, komplike ya da biyoterörizm düşünülen vakalarda 60 güne kadar uzatılmaktadır.

Hastalığın önlenmesinde enfekte hayvanların kontrolü ve hayvansal ürünlerin dezenfektasyonu önemlidir. Endemik olan bölgelerde hayvanların immünizasyonunda attenüe spor aşısı, insanlar içinse protektif antijenden hazırlanan aşı kullanılmaktadır. Kısa aralıklarla üç doz yapılır ve rapellere gereksinim vardır.

SONUÇ: Hastayla ilk temas noktası olan; coğrafi olarak da kolay ulaşılabilen aile hekimleri özellikle kırsal kesimde her yaş grubunda görülebilen şarbonun semptomlarını akılda tutmalı; hastalığın yönetimi hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Toplum, şarbonun bulaşı, oluşturduğu hastalık ve verdiği ekonomik kayıplar konusunda bilinçlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği, şarbon

İMMUNSUPRESİF HASTADA PERİANAL APSE: OLGU SUNUMU

Mehtap Güney¹, Sevim Öğülmüş², Dilek Çetinkaya³, Tuğba Hacıbekiroğlu⁴, Aylin Baydar Artantaş², İrep Karataş Eray², Yusuf Üstü¹, Mehmet Uğurlu¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara

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

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

⁴Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ

Perianal abse perianal dokularda lokalize püy birikimidir. Genellikle 30-40 yaş arasında ortaya çıkar. Erkeklerde 2-7 kat daha fazla görülür. Aşağıdaki olguyu, immunsupresif bir hastada gelişen perianal absenin yönetimini hatırlatmak, bu vesileyle aile hekimliğinde kanser hastasında gelişebilecek komplikasyonlara dikkat çekmek için sunmak istedik.

OLGU

27 yaşında erkek hasta yaygın kas ağrısı ve halsizlik şikayetleri ile başvurduğu dış merkezde yapılan tetkiklerinde trombositopeni saptanması üzerine hastanemiz hematoloji polikliniğine başvurdu. Fizik muayenesinde belirgin bir bulgu saptanmayan hastanın laboratuvar tetkiklerinde Hb:12g/dl, WBC:8000/mm³, trombosit sayısı 16.000/mm³ idi. Biyokimyasal parametreleri normaldi. Periferik yaymasında atipik hücrelerin (blast) görülmesi üzerine hastaya kemik iliği biyopsisi yapıldı. Kemik iliği biyopsi sonucu B hücreli ALL olarak raporlandı. Hasta servise yatırılarak CALGB kemoterapi protokolü(Cancer and Leukemia Group B) planlandı. Tedavisinin 10. gününde hastanın opioid türevi analjeziklere yanıt vermeyen, şiddetli makat ağrısı oldu, ateşi 39 derece olarak ölçüldü. Anal muayenesinde anüs sağ lateralinde kızarıklık, hassasiyet ve ısı artışı saptandı. Hastanın nötrofil sayısı 500/mm³ idi ve trombosit değerleri periferik yaymada 20.000/mm³ ile uyumluydu. Hasta genel cerrahi ve enfeksiyon hastalıklarına danışıldı, piperasilin-tazobaktam 4x4.5g iv başlandı. Trombosit düzeyi replasman ile 50.000'e yükseltildikten sonra, abse genel cerrahi tarafından boşaltıldı.

TARTIŞMA

Perianal abse gelişiminde çeşitli risk faktörleri vardır. Bunlar arasında; yiyeceklerdeki balık kılıçığı, yumurta kabuğu gibi sert delici partiküller, lavman sondasına bağlı travma, doğum travması, pelvis radyoterapisi, kanser ve inflamatuvar barsak hastalıkları sayılabilir. Klinik olarak hasta genellikle otururken veya defekasyon sırasında anal bölgede hissedilen şiddetli ağrı şikayeti ile hekime başvurur. Perianal bölgede anüs girişine yakın hassas, ağrılı, kızarıklık kitle görülür. Kitle üzerinde fluktuasyon alınabilir. Ateş ve lökositoz nadirdir. Tedavisi absenin drene edilmesi ve anaerop etkinlikli antibiyotik kullanılmasıdır. Bu vakada immunsupresif tedavi altındayken ortaya çıkan ateşin nedenine yönelik yapılan basit bir fizik muayene, perianal abse tanısının konulmasında yol gösterici olmuştur. Vaka her ne kadar hematoloji servisinde takip edilerek, tedavisi yapılsa da bu tür vakaların aile hekimliği kliniğinde de görülebileceği unutulmamalıdır. Bu bağlamda aile hekimi hem bütüncül yaklaşım stratejisi ile hem de multipl problemi olan hastalarda diğer disiplinlerle bakımın koordinasyonun sağlanması açısından kanserli hastaların takip ve idaresinde önemli bir rol oynar. Aile hekimleri kanser hastalarının palyatif bakımından tedavi komplikasyonlarının erken farkedilmesine kadar birçok sorun ile uğraşır. Aile hekimi hastasına biyopsikososyal yaklaşır, entegre bir sağlık hizmeti sunarak hasta savunuculuğu yapar. Bu savunuculuğu yaparken hastayı en iyi bilen ve değerlendiren hekim rolündedir.

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği, immunsupresif hasta, perianal abse

BİLEK GÜREŞİ SIRASINDA HUMERUSUN SİRİRAL KIRIĞI (SİRİRAL FRACTURE OF THE HUMERUS DURING ARM WRESTLING)

Hüseyin Can¹, Mehmet Ali Kurnaz², Rifki Önder², Olcay Gürsoy³, Selami Dođan⁴

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

²Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Bölümü, İzmir

³Dr.Ersin Arslan Devlet Hastanesi, Acil Servis, Gaziantep

⁴Bayraklı Adalet 4 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Halk arasında veya profesyonel olarak bilek güreşi müsabakaları yaygın bir şekilde yapılmaktadır. Özellikle humerus kırıkları olmak üzere bilek güreşi sonrası yaralanmalar çok sık olmamasına rağmen literatürde rapor edilmiş birkaç yayın bulunmaktadır (1,2). Bu vakada bilek güreşi sırasında meydana gelen, humerusun spiral cisim kırığına ve travmanın oluş mekanizmasına dikkat çekildi.

OLGU: 28 yaşında erkek olgunun gece aile hekimi yakınını araması sonrası, yapılan ilk muayenesinde olgunun sağ üst kol bölgesinde şişlik, hassasiyet ve deformasyon saptanması üzerine, olgu ile birlikte acil servise başvuruldu. Öyküsünde daha önce herhangi bir travma öyküsü olmayan olgunun son 6 aylık sürede aktif olarak spor salonuna gittiği, olay gecesi de ağır bir egzersiz sonrası (özellikle göğüs ve üst ekstremitelerdeki kaslara yönelik çalışıldığı belirtildi) arkadaşı ile bilek güreşi yaparken aniden şiddetli duyulan bir kırılma sesi sonrasında kolunun ağrımaya başladığını belirtti. Acil serviste ilk müdahale sonrası çekilen grafilerinde (Grafı-1) sağ humerus spiral kırığı saptandı. Sağ kolu atele alınarak poliklinik kontrolü önerildi. Olgunun daha sonra kendi isteğiyle üniversite hastanesine başvurması sonrası operasyon amacıyla olgunun hastaneye yatırışı yapıldı. Operasyonda sağ humerusa açık redüksiyon yapılarak plak ile osteosentez yapıldı (Grafı-2). Operasyon sonrası kontrollerine giden olgu fizik tedavi programına alındı.

TARTIŞMA: Tüm ekstremiteler kırıklarının %4-6'sını oluşturan humerus cisim kırıklarının; endüstriyel makinaların, motorlu taşıt araçlarının, ateşli silah kullanımının artması ile görülme sıklığı da artmaktadır (3,4). Yaşlı kişilerde genellikle osteoporoz, tümör sonucu basit travmalarla oluşabilse de orta yaş grubundaki hastalarda genelde yüksek enerjili travmalar sonucu oluşmaktadır (4). Humerus cisimine gelen torsiyonel kuvvetler spiral kırığa sebep olmaktadır (5). Bizim olgumuz da orta yaş grubunda olup torsiyonel travma sonrasında humerus spiral kırığı saptanmıştır.

SONUÇ: Bilek güreşinin tamamen zararsız bir spor olarak düşünülmemesi gerektiği, halkın ve profesyonel sporcuların aile hekimleri tarafından bu konuda uyarılmasının uygun olduğu sonucuna varıldı.

Kaynaklar:

1. Yavuz Y, Yürümez Y, Altinel L, Köse KÇ. Spiral fracture of the humerus during arm wrestling. Kocatepe Tıp Dergisi 2006;6:75-7.
2. Muratlı HH, Yüksel HY, Çelebi L, Dağlı C, Biçimoğlu A. Erişkin humerus cisim kırıklarının fonksiyonel yöntemle tedavisi. Artroplastik Artroskopik Cerrahi 2004;16(3):143-161.
3. Sözen YV. Humerus cisim kırıkları. Alturfan A (Ed.) Ortopedik Travmatoloji İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2002. S.139-43.
4. Michael G, Charlotte NC. Managing distal and humeral shaft fractures. JNOT 2002;1-3.
5. Raymond G. Handbook of orthopedics emergencies. New York: Lippincott;2000:183

Anahtar Kelimeler: Humerus spiral kırığı, bilek güreşi, torsiyonel travma

BİRİNCİ BASAMAKTA DÜŞÜK PREVELANS HEKİMLİĞİNE ÖRNEK BİR OLGU: ŞARBON

Aslı Azakoğlu Karaca¹, Tamay Gürbüz², Çağatay Nuhoglu², Duygu Sömen Bayoğlu², Gülru Pemra Ünalın³

¹Haydarpaşa Numune Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

²Haydarpaşa Numune Hastanesi Çocuk Kliniği

³T.C.Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Haydarpaşa Numune Hastanesi çocuk acil sevisine getirilen 8 yaşındaki kız hastanın 1 hafta önce el sırtında yarası görülmüş olup daha sonra sağ üst göz kapağında şişlik, kızarıklık gelişmiştir. Hastanın ateşinin de düşmemesi üzerine acilimize başvurmuştur. Hikâyesinden Siirt'te yaşadığı, ailesinin hayvancılıkla uğraştığı, koyunlarından birkaç tanesinin öldüğü öğrenilmiştir. Aşılarının eksik olduğu ve aşı takvimine uygun olarak yapılmadığı öğrenilen hastanın muayenesinde, sağ üst göz kapağının ödemli olduğu ve yer yer nekrotizan krutların bulunduğu hiperemik ülsere bir lezyon olduğu gözlemlendi. Yine el sırtında da 2x2 cm' lik hiperemik, üzeri siyah nekrotizan krutlu ülsere lezyon mevcuttu. Diğer sistem muayenelerinde özellik saptanmayan hasta ileri tetkik amacıyla servise yatırıldı. Lezyondan gram boyama ve kültür için örnekler alınarak laboratuara yollandı. Gönderilen örnekte üreme olmadı. Tipik lezyon ve anamnez de göz önünde bulundurularak, hastada deri şarbonu düşünüldü. Şarbona negatif kültür sonucunun hastalığı dışlamak için yeterli olmaması nedeniyle tanıda ısrar edilerek tedavide 1x800 000 IU IM prokain penisilin başlandı. Ayrıca penisiline dirençli suşlar olabileceği düşünülerek tedaviye 60mg/kg. vankomisin eklendi. Dermatoloji ve göz hastalıkları konsültasyonları istenerek, yara yerine baktroban pomad, baticon solisyon, EAU-DE Barique solisyon, fucidin pomad başlandı. Kültürlerinde üreme olmayan hasta genel durumunun düzelmesi, el üstü ve göz kapağındaki lezyonunun gerilemesi üzerine tedavisi 14 güne tamamlanarak poliklinik kontrolüne çağrılmak üzere taburcu edildi.

Şarbon Bacillus anthracis tarafından oluşturulan, esas olarak koyun, keçi gibi hayvanlarda hastalık yapan bir enfeksiyondur. İnfekte hayvanlardan direkt veya indirekt yolla bulaşabilir. İnsanlarda deri şarbonu, inhalasyona bağlı şarbon ve gastrointestinal şarbon olmak üzere 3 tip enfeksiyona neden olur. Olguların % 95'i deri şarbonudur. Deri şarbonu en çok baş, boyun ve üst ekstremitelerde görülmekte olup, gözkapağı tutulumu önemlidir. Tanı lezyonun tipik görünümü ve anamnezle konulur. Hastalığın kontrol altına alınabilmesi için hayvanların aşıları ve kontrolleri düzenli olarak yapılmalı, veteriner gözetiminde olmayan kaçak kesimlere izin verilmemelidir. Bu olgu; öykü ve fizik muayenenin tanıyı koymadaki önemi, tedaviden tanıya gitmek gibi yine birinci basamak işleyişine uygun bir klinik karar verme süreci ile çözülmüş olması, komplikasyon izlemi ve risk faktörlerinin belirlenmesi amacıyla aile eğitimi gerektirmesi ve aile hekimi tarafından koordine edilebilecek multidisipliner bir yaklaşımla komplikasyonlar açısından müdahale gerektirmesi özellikleri nedeniyle aile hekimliği pratiği içinde çözülebilecek örnek bir düşük prevalans olgusu dur.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, komplikasyon, periorbital şarbon

BİR OLGU ARACILIĞI İLE POLİARTRALJİYE YAKLAŞIM

Ender Ukşas, Saliha Serap Çifcil

marmara üniversitesi pendik eğitim ve araştırma hastanesi, istanbul

BİR OLGU ARACILIĞI İLE POLİARTRALJİYE YAKLAŞIM

Ender Ukşas, Saliha Serap Çifcili

Marmara üniversitesi pendik eğitim ve araştırma hastanesi, aile hekimliği anabimdalı

GİRİŞ: Birinci basamakta poliartralji, sık karşılaşılan başvuru nedenlerinden birisidir. Ayırıcı tanıya, çok sayıda hastalık girdiği için sıklıkla tanı aşamasında güçlük çekilmektedir. Oysa bu hastaların ayırıcı tanısı büyük ölçüde birinci basamakta yapılabilir. Bu çalışmada bir olgu aracılığı ile poliartralji ile başvuran hastanın ayırıcı tanı yaklaşımını tartışmayı açıkladık.

YÖNTEM: Polikliniğimize başvuran bir olgunun güncel kılavuzlar ve kanıtlar eşliğinde ayırıcı tanı açısından irdelenmesi.

BULGULAR: Polikliniğimize el ve omuz ağrısı yakınması ile başvuran, bahçıvanlık yapan 59 yaşında erkek hasta, bu yakınmalarının 3-4 yıldır devam ettiğini belirtmiştir. Ellerinde sabahları 15-20 dakika süren tutukluk tarif etmiştir. Özellikle Distal interfalangial (DİF) eklemlerde ağrı, şişlik ve hareket kısıtlılığının son dönemde arttığını belirtmiştir. Eklem muayenesinde bilateral el 2. ve 5.DİF eklemlerde hafif şişlik ve tüm DİF eklemlerinde küçük nodüller mevcuttu. Isı artışı veya kızarıklık yoktu.

Ayırıcı tanıda Romatoid Artrit (RA), Osteoartrit (OA), Sistemik Lupus Eritematozus (SLE), Psöriatik Artrit (PA), Polimiyalja Romatika (PMR), Viral artritler, Kristal Artropati, malignansi, Reaktif Artrit ve diğer sistemik romatik hastalıklar yer almaktadır.

RA,OA,SLE, Kristal Artropati için American College of Rheumatology (ACR) tarafından geliştirilen tanı kriterleri ve diğer ilgili literatür incelendi. Hasta RA ve SLE için tanı kriterlerini doldurmuyordu. Sedimentasyon yüksekliği olmaması nedeni ile PMR, cilt ve tırnak lezyonları olamaması nedeni ile PA, geçirilmiş enfeksiyon öyküsü olmaması nedeni ile Reaktif artrit ekarte edildi. Eklemlerde kızarıklık, hassasiyet olmayışı ve artrit kısa sürede düzelmemesi Kristal artropati tanısından uzaklaştırdı. Daha az sıklıkla görülen romatolojik hastalıklardan klinik özellikler ile ayrıldı.

Hastanın klinik özellikleri, eklem grafileri, ve sedimentasyon değeri değerlendirildi ve osteoartrit tanısı kondu. Egzersiz ve NSAID tedavisi verildi.

SONUÇ: Poliartralji ile başvuran hastanın ayırıcı tanısı çok sayıda hastalık kapsamına rağmen öykü, fizik muayene, basit tetkikler ve direk grafiler ile büyük ölçüde birinci basamakta yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: birinci basamak, osteoartrit, poliartralji

YAYGIN VÜCUT AĞRILARINDA TANI VE TEDAVİ SÜRECİ

Esra Yurdakul¹, Gamze Bakırcı Yıldız¹, Şebnem Eker Güvenç¹, Figen Emine Eroğlu¹, İrep Karataş Eray¹, Görkem Karakaş Uğurlu², Ali Çayköylü²

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

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

Somatoform bozukluk toplumda yaklaşık %1 sıklıkta görülen, birinci basamak sağlık kuruluşlarında da sık rastlanan psikiyatrik bir hastalıktır. Tanı için DSM-IV'e göre 30 yaşından önce başlayan, organik nedenlerle açıklanamayan; 4 ağrı, 2 sindirim, 1 cinsel ve 1 yalancı nörolojik belirti olmak üzere en az sekiz belirtinin olması gerekir.

OLGU: 36 yaşında erkek hasta, evli, 2 çocuklu, lise mezunu, pazarcılık yapıyor. Acil servise çarpıntı, mutsuzluk, uykusuzluk, baş ağrısı, boyun ağrısı, karın ağrısı, bulantı, ellerde titreme ve korku yakınmalarıyla başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik ve fizik muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Psikiyatrik muayenesinde duygulanımı anksiyeteli ve elemli, duygudurumu depresif, düşünce içeriğinde mutsuzluk ve karamsarlık fikirleri hakim, anhedoni ve bedensel uğraşlarda artış mevcuttu. Öyküsünden ilk şikayetlerinin 7 sene önce başladığı, farklı hastanelere başvurarak birçok değişik tedavi aldığı, faradi uygulandığı ve 1 kez de hastanede yatışının olduğu öğrenildi. Verilen tedavileri düzenli kullanmadığını ve kısmi fayda gördüğünü belirtti. Şikayetlerinin stresör sonrası tekrarladığı öğrenildi. Hastanın tam kan, biyokimya, TFT, EKG, EEG, beyin BT ve MR tetkikleri normaldi

Bu bulgularla hastada somatoform bozukluk düşünüldü. Hastamıza yatışı sırasında farmakolojik tedavi yanında faradi uygulandı, tedavilerden fayda gördü.

30'lu yaşlarda çeşitli somatik şikayetlerle başvuran ve yapılan incelemelerde organik bir patoloji saptanamayan hastalarda somatoform bozukluğu düşünmeliyiz.

Anahtar Kelimeler: ağrı, somatoform

ÇANAKKALE İL MERKEZİNDE MİGREN SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Aysegül Uludağ¹, Erkan Melih Şahin¹, Sibel Cevizci², Bulut Batu³, Özgür Güzey³, Utku Petriçli³, Meryem Aşkın³, Levent Seyhan³, Demet Özkan³, Nezir İşleyen³, Kadir Arslan³, Sedat Yelpaze³

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Çanakkale

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Çanakkale

³Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dönem VI öğrencisi, Çanakkale

Migren ataklarla seyreden ve ataklar arasında belirti vermeyen kronik süregelen bir hastalıktır (1). Dünya Sağlık Örgütü tarafından iş yapamamaya sebep olan hastalıklar arasında kadınlarda 12., tüm popülasyonda 19. sırada yer almaktadır (2). Migren prevalansı Amerika'da beyaz kadınlarda %17,3, beyaz erkeklerde %5,7 civarındadır (3). Çalışmada Çanakkale il merkezinde migren sıklığı ve etkileyen faktörleri saptamak amaçlanmıştır.

METOD:

Çalışmamız kesitsel tanımlayıcı desenindedir. Çalışmaya Çanakkale il merkezinde bulunan toplam 33 aile hekimliği biriminden 9'unda birime herhangi bir nedenle başvuran 18 yaşından büyük bireyler alınmıştır. Çalışmada katılımcılara ÇOMÜTF Dönem VI Aile Hekimliği stajı yapan öğrenciler yüz yüze anket uygulamıştır. Çalışmanın amacı belirtildikten sonra katılımcılardan sözlü ve yazılı onay alınmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri sorgulanmış, sonrasında ID-Migren Tarama Testi uygulanmıştır (1). Bu teste göre son 3 ay içerisinde günlük işlerini etkileyen ya da doktora gitmeyi düşündüren en az 2 veya daha fazla baş ağrısı atağı geçiren katılımcılara ID-Migren testinin kalan 3 sorusu sorulmuştur. Bu 3 sorudan 2 veya daha fazlasına cevap verenlerin migren olma olasılığı %93 olarak değerlendirilmiştir (1).

BULGULAR:

Çalışmaya yaş aralığı 18-89 yaşları arasında toplam 549 katılımcı alınmıştır. Katılımcıların 278'i erkek(%50,6), 271'i (%49,4) kadındır. Okuma yazma bilmeyen 10(% 1,8), sadece okur yazar olan 9 (%1,6), ilkokul mezunu 152 (%27,7), ortaokul mezunu 54 (%9,8), lise mezunu 142 (%25,9) ve üniversite mezunu olan 182 (%33,2) katılımcı vardı. Katılımcıların 98'i (%17,9) bekar, 425'i (%77,4) evli ve 26'sı (%4,7) dul idi. ID-migren tarama testine göre migren sıklığı toplamda %16, erkeklerde %11,2, kadınlarda %21 oranında saptandı. Migren saptanan 82 hastanın 59'u ağrının rüzgarla tetiklendiğini belirtti. Rüzgarlı havaların migren ataklarını arttırdığı saptandı (p<0,000).

TARTIŞMA:

Türkiye'de 1998 yılı Türk Başağrısı Epidemiyoloji çalışmasında 15-55 yaş grubunda prevalans 16,4 olarak bulunmuştur. Cinsiyet dağılımında ise kadınlarda %21,8, erkeklerde 10,9 olarak saptanmıştır. 2008 yılında 21 ilde yapılan prevalans çalışmasında migren prevalansı toplamda %16,4 olarak saptanmıştır (4). Çalışmamızın sonuçları Türkiye'de yapılan diğer prevalans çalışmalarıyla uyumluluk göstermektedir. Çanakkale'de rüzgar migren atakları arttırmaktadır.

SONUÇ: Migren tanısında ID-migren tarama testi Birinci basamak koşullarında uygulanması kolay bir testtir. Rüzgar gibi hava koşulları da migren ataklarını arttırabilmektedir.

Kaynaklar:

- 1.Rasmussen BK. Epidemiology of Headache. Cephalgia 2001; 21:774-7.
- 2.World Health Organization.Mental Health, new understanding, WHO NewHope Geneva, 2001.
- 3.Lipton RB, Bigal ME, Diamond M, Freitag F, Reed ML, Stewart WF.Migraine prevalence, disease burden, and the need for preventive therapy.Neurology. 2007 Jan 30;68(5):343-9.
4. Hayran O., Zarifoğlu M., Siva A. Başağrısı Epidemiyolojisi. Erdine S(ed). Ağrı 2000; 181-3.

BİLDİRİLER

Anahtar Kelimeler: migren sıklığı, tarama testi

MİGRENDE DÜŞÜK FETUİN-A SEVİYESİ: BİR VAKA-KONTROL ÇALIŞMASI

Mehmet Halis Tanrıverdi¹, Sefer Varol², Adalet Arıkanoglu², P. Gamze Erten Bucaktepe¹, Tahsin Çelepkolu¹, Eşref Akıl², Hatice Yüksel³, Ertuğrul Uzar²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı

AMAÇ: Migren, trigeminovasküler sistemdeki değişikliklerin neden olduğu bir çeşit primer baş ağrısıdır. Migren atakları, serebral ve ekstraserebral damarların nörovasküler enflamasyonu ile ilgilidir. Fakat patofizyolojik mekanizmaları hala tam olarak belirlenememiştir. Ayrıca, migrenin çeşitli metabolik hastalıkların yüksek riski ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu yüzden biz, metabolik bozukluklar ve enflamasyonda önemli role sahip olan Matriks Metallo Proteinozları (MMP), Fetuin A, ghrelin ve omentin seviyelerini araştırmayı ve bunların migren subtipleri ve atak sıklığı ile ilişkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-

METOD: 49 migren hastası ve 30 yaş-cinsiyet uyumlu sağlıklı kontrol grubu çalışmaya alındı. Migren tanıları, Başağrısı Bozuklukları Uluslararası Sınıflandırılması- II tanı kriterleri kullanılarak onaylandı. MMP9, MMP3, ghrelin, omentin ve fetuin-A analizleri ELİSA metodu ile yapıldı.

SONUÇLAR: Fetuin A, MMP9, ve MMP-3 seviyeleri migrenlilerde kontroldekilerden belirgin olarak daha düşüktü ($p<0.05$)(Tablo.1). Omentin ve ghrelin düzeyleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Migren hastalarında serum fetuin-A seviyeleri MMP-9 ile pozitif olarak ($r=0.44$) ve MMP-3 ile negatif olarak koreledi ($r=-0.35$). MMP-3, MMP-9, fetuin- A, omentin ve ghrelin seviyeleri yaş, hastalık süresi veya migren baş ağrısı sıklığı ile korele değildi ($p>0.05$).

SONUÇ: Migren hastalarının fetuin-A, MMP-3 ve MMP-9 seviyeleri sağlıklı kişilerinkinden düşüktür. Migrenli kişilerdeki düşük fetuin-A düzeyleri migren patogenezi, karakteristiği ve tedavisi üzerine etkili ve öneminin ileri ve detaylı çalışmaları ile değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fetuin-A, ghrelin, migren, matriks metalloproteinaz, omentin

Tablo1. Migren hastaları ve sağlıklı kontrol grubunda temel özellikler ve fetuin-A, MMP-3, MMP9, Ghrelin ve Omentin seviyeleri

Özellik	Kontrol (n=30)	Migren (n=49)
Yaş (yıl)	34.96±8.72	33.79±7.24
Cinsiyet (kadın/erkek)	26/4	42/7
Migren atak sıklığı ortalaması		2.83±1.09
Hastalık süresi (ay)		8.27±5.64

BİLDİRİLER

Profilaktik ilaç kullanımı (n)		17
BMI (kg/m ²)	25.63±4.82	24.18±4.02
Boy (cm)	166.8±7.9	164.9±8.6
Ağırlık (kg)	71.3±14.6	65.8±12.2
Bel çevresi (cm)	88.4±15.0	85.8±12.8
Sistolik kan basıncı (mmHg)	115.0±10.8	110.8±17.8
Diastolik kan basıncı (mmHg)	73.3±8.4	70.0±10.7
Fetuin-A (mg/dl)	283.0±27.1	251.1±30.9**
MMP-3 (ng/ml)	1.57±0.52	1.09±0.32**
MMP-9 (ng/ml)	772.7±223.9	597.1±285.2*
Ghrelin (ng/ml)	1.21±0.36	1.23±0.37
Omentin (ng/ml)	397.3±24.2	406.7±59.7

* $p < 0.01$ (kontrol grubu ile karşılaştırıldığında) ** $p < 0.001$ (kontrol grubu ile karşılaştırıldığında)

BİR İLÇE SEMT POLİKLİNİĞİNE ACİL BAŞVURULARIN AİLE HEKİMİNE GÖRE DAĞILIMI

Hakan Demirci

Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç

Aile hekimliğinde kesintisiz sürekli bakım çok tartışılan temel özelliklerdendir. Dünyadaki diğer örneklerle karşılaştırıldığında aile hekimlerine kayıtlı nüfus sayısı ülkemizde ortalama 3,500-4,000 hasta ile en ön saflarda yer almaktadır. Bu nüfusa sürekli bakım sağlamak pek mümkün görünmemektedir. Bursa ilinde Gürsu ilçesinde hizmet veren aile hekimlerinin hastalarının aynı ilçede hastane semt polikliniğine başvurularının hekimlere göre dağılımlarını incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Gürsu ilçesinde halen toplam 18 aile hekimi hizmet vermektedir. İlçe merkezinde bulunan semt polikliniğinde 24 saat hasta kabul edilmektedir. Basit rastgele örnekleme ile 01.01.2013 - 28.02.2013 tarihleri arasında semt polikliniği acil servisine başvuran hastalardan 400'ünün aile hekimliği kayıtları incelendi.

Bulgular

Acil servise başvuran hastaların %50'sinin muayene amaçlı ve kalan %50'sinin enjeksiyon ve pansuman için polikliniğe başvurduğu tespit edildi. Acil servise başvuran hastalardan %20'si ilçe dışında aile hekimlerine kayıtlıydı. Hastaların ilçede görev yapan hekimler arasındaki dağılımı incelendiğinde hastaların yarısının 5 hekim içinde dağılım gösterdiği izlendi.

Sonuçlar

Acil servise başvuran hastaların büyük oranda belli hekimlerde yoğunlaşması hizmet kalitesi açısından sorgulanması gereken bir durumdur. Acil servise başvuran hasta oranları hekim ve aile sağlığı elemanı için performans kriteri olarak değerlendirilebilir mi sorusu akla gelmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimi, acil başvuru, kalite, performans

DİKKAT! "UVULA ÖDEMI"

Kamuran Bahar Sandıkcı¹, Aylin Baydar Artantaş¹, İrep Karataş Eray¹, Yusuf Üstü², Mehmet Uğurlu²

¹Ankara Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

24 yaşında erkek hasta aile hekimliği polikliniğe küçük dilde şişme, yutkunmada güçlük ve boğazında dolgunluk hissi şikayeti ile başvurdu. Sabah kalktığından itibaren-yaklaşık 5 saattir- bu şikayetlerinin olduğunu belirten hastanın bilinen kronik hastalığı ya da sürekli kullandığı ilaç öyküsü yoktu. Alerji öyküsü de olmayan hastanın ara sıra horlama şikayetleri oluyormuş. Son haftalarda günlük miktarını azalttığını belirtse de toplamda 15 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. Herhangi bir girişimsel müdahale ya da travma öyküsü yoktu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde genel durum iyi, kan basıncı 125/80 mmHg, nabız 73/dk, ateş 36.2°C idi. Tonsiller ve orofarinks doğal, uvula hiperemik ve ödemliydi (Resim1). Solunum sistemi ve diğer sistem muayeneleri normaldi. Hasta 'uvula ödemi' tanısıyla takip ve tedavi amaçlı acil servise yönlendirildi.

Uvula ödemi tanısı alan hastalar genel olarak yutma güçlüğü, boğazda yabancı cisim hissi, boğaz ağrısı ve ses kısıklığı gibi şikayetlerle başvurumaktadırlar. Uzun uvula gibi yapısal ve anatomik özellikler, horlama ve gastroözofajial reflü predispozan faktörler olarak gösterilirken, en sık neden idiyopattir. Diğer nedenler arasında tonsillofarengial enfeksiyonlar, inhale edilen alerjenler, yiyecek alerjisi, NSAİ ve ACEİ gibi bazı ilaçlar, esrar ve kokain gibi madde kötüye kullanımları, orotrakeal entübasyon gibi durumların sebep olduğu travma sonraları, Brassica arvensis ve Ecbalium elaterium gibi bitkilerin tedavi maksatlı tüketimi sayılabilir. Uvula ödemi tekrarlayabileceğinden etkenin tesbiti önemlidir. Olgumuzda uvula ödeme sebep olabilecek etken tespit edilememiş ve idiyopatik uvula ödemi olarak kabul edilmiştir. Bildirilen vakaların çoğunluğu kortikosteroid ve antihistaminikle tedavi edilmiştir. Gerekğinde tedaviye ek olarak etkene yönelik antibiyoterapi, immunoterapi ya da cerrahi müdahale de uygulanmıştır. Uvula ödemi üst solunum yolu obstrüksiyonuna yol açabileceğinden hastanın genel durumunun dikkatli takip edilmesi gerekir, gerektiğinde acil olarak müdahale edilmelidir. Hastayla ilk temas noktası olan aile hekimlerinin bu tür olgularla karşılaşabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Aile hekimleri uvula ödemi tanı ve tedavisi konusunda bilgi sahibi olmalı, ortaya çıkabilecek havayolu obstrüksiyonunda acil müdahaleyi yapabilmelidir.

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği, uvula ödemi

SEKONDER SPONTAN PNÖMOTORAKS; OLGU SUNUMU

Muhammet Kızmaz¹, Kamile Marakoğlu¹, Murat Öncel²

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı,Konya

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı,Konya

GİRİŞ-AMAÇ: Spontan pnömotoraks (SP), travmatik veya iatrojenik müdahale olmaksızın kendiliğinden plevral mesafede hava toplanmasıdır. Primer ve sekonder olarak ikiye ayrılır. Ek bir akciğer hastalığı olmaksızın akciğer apeksindeki subplevral bleblerin perforasyonu ile oluşan pnömotoraks primer spontan pnömotoraks (PSP), akciğerdeki altta yatan bir hastalığa bağlı gelişen pnömotoraks ise sekonder spontan pnömotoraks (SSP) olarak adlandırılır. SSP'nin pik insidansı genel populasyondaki kronik akciğer hastalığının pik insidansına paralel olarak ileri yaşlarda görülür. KOAH'lı hastada SSP insidansı yılda yaklaşık 26/100000'dir. Bu bildiriye KOAH'lı bir hastada gelişen SSP olgusunu hatırlatıcı olması açısından sunmayı amaçladık.

OLGU: 63 yaşında erkek hasta 15.11.2012 tarihinde bir haftadır giderek artan nefes darlığı ve sağ göğüs ağrısı şikâyetiyle Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi polikliniğinde değerlendirildi. Genel durum iyi şuur açık oryante ve koopere idi. Tansiyonu:135/85mmHg, nabızı:110/dk idi. Hastanın öz geçmişinde KOAH ve 30paket/yıl sigara içime öyküsü vardı. Solunum sistemi muayenesinde; oskültasyonda sağda solunum sesleri sola göre daha azdı. Expirium uzundu. Ral veya ronküs duyulmadı. Kardiyovasküler sistem muayenesinde;S1,S2 ritmikti. Ek ses ve üfürüm duyulmadı. Hastanın arteriyel kan gazında Ph:7.38 PCO2:42 SO2:83 PO2:51 idi. Hastanın akciğer grafisinde sağda pnömotoraks vardı. Hastaya nazal oksijen verilmeye başlandı ve hasta tüp torakostomi uygulanmak için ameliyathaneye alındı. Lokal anestezi ile hastaya sağ tüp torakostomi uygulandı. Kontrol akciğer filminde toraks tüpü yerinde görülen hasta göğüs cerrahi servisine yatırıldı. Günlük 16 saat olacak şekilde 2-3lt/dk oksijen verildi. KOAH için inhalar tedavisi verildi. Tüp torakostomi yerindeki ağrı için ağrı kesici tedavi verildi. Tümöral bir oluşumu ekarte etmek için kontrastlı toraks BT çekildi ve KOAH bulguları dışında lezyon görülmedi. Yatışının dördüncü günü hava kaçağı durdu. Hava kaçağı durduktan 24 saat sonra hastanın toraks tüpü çıkarıldı. Yatışının altıncı günü kontrol akciğer agrafigisinde akciğerleri ekspansiyon olarak görülen hasta, uca yolculuğu veya dalgıçlık gibi basınç farkı oluşturacak aktivilerden uzak durması ve solunum egzersizlerine devam etmesi önerildi ve KOAH tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

SONUÇ: SSP alttaki hastalığın akciğer fonksiyonlarını azaltması nedeniyle PSP'den daha ciddi bir hastalıktır ve altta yatan hastalık olarak en sık KOAH ve tüberküloz gelmektedir. Rekürrens oranı PSP için %31 olarak verilirken, SSP için %43 olarak bildirilmektedir. Pnömotoraksın sigara içenlerde daha yaygın olarak görüldüğü bildirilmektedir. SP'da sigara içme oranları %80-83 oranlarında bildirilmiştir Sigara içen kadınlarda pnömotoraks oluşumu 9 kat, erkeklerde 22 kat artmaktadır. Bu durumda, sigara içen ve KOAH'lı olan hastalarda yeni gelişen nefes darlığına, özellikle göğüs ağrısı eşlik ediyor ise SP ekarte edilmeden hasta evine gönderilmemelidir. Bu hastalara aile hekimleri olarak sigara bıraktırma hizmetini vermeli ve gelişebilecek hastalıkları önlemeliyiz.

Anahtar Kelimeler: KOAH,Pnömotoraks,Spontan

HUZUREVİNDEKİ YAŞLI BİREYLERİN İLAÇ KULLANIM ALIŞKANLIKLARI VE ÇOKLU İLAÇ KULLANIMI

Yakup Tolga Çakır¹, Mehmet Ali Kurnaz¹, Mehmet Sonbahar², Hüseyin Can³

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Bölümü, İzmir

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, İzmir

³Katip Çelebi Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Yaşla birlikte bireylerde kronik hastalık sayısının artması ve reçetesiz ilaç kullanım alışkanlıkları gibi nedenlerle yaşlı bireylerde günlük kullanılan ilaç sayısı artmaktadır. Günlük kullanılan ilaç miktarının fazla olması, kronik hastalıkların ve sistemlerdeki fizyolojik değişikliklerin ilaç metabolizmasını değiştirmesi, ilaçların kullanımındaki hatalardan dolayı yaşlı bireylerde ilaç kullanımına bağlı istenmeyen etkiler sık gözlenmektedir.

Bu araştırma yaşlı bireylerin ilaç kullanım alışkanlıklarını, reçete edilen ilaçlarını kullanmada sahip oldukları bilgi düzeyini ve tutumlarını belirlemek ve yaşlılarda çoklu ilaç kullanımının incelenmesi ve bu duruma etki eden faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Bu çalışma, Bursa Büyükşehir Huzurevi'nde yaşayan çalışmaya katılmaya engeli olmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 65 yaş ve üzeri bireylerle yapılmış ve bireylerin sosyodemografik durumları, genel sağlık durumları, ilaç kullanım alışkanlıkları ve ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve tutumlarının saptanmasına yönelik konu ile ilgili literatür taraması sonucunda geliştirilen açık ve kapalı uçlu 37 soru sorulmuştur.

BULGULAR: Çalışmamıza katılan bireylerin %74,3'ünde en az bir kronik hastalık vardı. Her iki cinsten de en fazla gözlenen kronik hastalık hipertansiyondu. Kadınların günlük kullandıkları ilaç miktarı ortalama 4,12 tablet, erkeklerin ise 3,76 tablet olarak bulundu. Olguların %36,3'ünün reçetesiz ilaç kullandığı saptandı. Reçeteli en fazla kullanılan ilaç antihipertansifler, reçetesiz olarak en fazla steroid olmayan antiinflamatuvar ilaçlar kullanılmaktaydı. Bireylerin %55,6'sı kullandığı ilaçlarla ilgili bilgi almışlardı ve bu bilgilerin de en fazla doktorlardan (%60,7) alınmış olduğu saptandı. Bireylerin %56,3'ünde kullandığı ilaçlarla ilgili yan etki oluşmuştu. En sık gözlenen yan etkiler karın ağrısı ve mide bulantısıydı. Bireylerin kullandığı ilaç miktarı arttıkça yan etki görülme sıklığının arttığı saptandı ($p<0.05$). Hastaları tedavi konusunda bilgilendirmenin reçetesiz ilaç kullanımını ve yan etkilerin görülme sıklığını azalttığı saptandı ($p<0.05$).

SONUÇ: Yaşlı bireylerde ilaç kullanımının boyutlarının gözden geçirilmesi, ilaçlara bağlı sorunların azaltılması ve bu alanda bazı stratejilerin geliştirilmesi amacıyla daha geniş çaplı çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı birey, çoklu ilaç kullanımı, huzurevi

KUMLUCA AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE KAYITLI GERİATRİK YAŞ GRUBUNDA İNFLUENZA AŞILAMA ORANLARI

Ömer Faruk Yener

Cide 21 Nolu Kumluca Aile Sağlığı Merkezi

GİRİŞ ve AMAÇ

Yaşlılarda mortalite ve morbidite ile sonuçlanabilecek birçok hastalık aşı ile önlenir. Son yıllarda erişkin immünizasyonu da en az çocuk immünizasyonu kadar önemsenmeye başlanmasına rağmen geriyatrik yaş grubunda aşılanma oranları istenilen seviyelere gelememiştir. Geriyatrik yaş grubunda aşılanma, koruyucu hekimliğin görevlerinden biridir. Eşlik eden hastalığı olsun ya da olmasın 65 yaş ve üzeri herkese influenza aşısının yapılması önerilmektedir. Ülkemizde bu yaş grubunda bu aşının reçete bedeli Sosyal Güvenlik Kurumunca ödenmektedir. Bu çalışmanın amacı; geriyatrik yaş grubundaki kişilerde aşılanma sıklığını saptamak ve aşılanma bilinci oluşturmaktır.

YÖNTEM

01.09.2012 ile 20.02.2013 tarihleri arasında Kastamonu ili Cide ilçesi Kumluca Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 65 yaş ve üzeri 1169 kişiden herhangi bir nedenle polikliniğe başvuran 308 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara son bir yıl içinde influenza aşısı yaptıran ya da yaptırmadıkları, aşı yaptırmadıysa nedenleri, aşılanma konusunda bilgi verildikten sonra aşı yaptırmak isteyip istemedikleri soruldu. Veriler Aile Hekimliği Bilgi Sistemine kayıt edildi.

BULGULAR

Çalışmadaki 65 yaş ve üzeri 308 hastanın 147 (% 47,7)'si erkek, 161 (% 52,3)'i kadındı. 177 hastanın (% 57,5) geçen yıl yine merkezimiz tarafından aşılandığı tespit edildi. 131 (% 42,5) kişi ise aşılanmamıştı. En sık aşı yaptırmama nedeni, kendileri için böyle bir aşılanmanın gerekliliğini bilmeme olarak tespit edildi. Bilgilendirme sonrası aşı yaptırmaya karar veren hastalara aşıları reçete edilerek yapılması sağlandı. Aşılanma oranı % 98,7 (304 kişi) olarak bulundu. Aşılanma oranı geçen yıl yüzde 97,3 idi. Aşı olanlardan 64 kişi KOAH, 4 kişi Astım, 88 kişi ise DM tanısı ile ilaç kullanmaktaydı. Sadece 4 (% 1,3) kişi aşı olmayı istemedi.

SONUÇ

Yaşlılarda bağışıklamanın istenilen düzeyde olmamasının en önemli sebebi bilgilendirilmemeleridir. Yaşlılara her fırsatta aşı olup olmadıkları sorulmalı, farkındalık oluşturularak bilgi verilmelidir. Bilgilendirme sonrası aşı olma isteği yüksektir. Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından aşı reçete bedelinin ödenmesi de bu isteği motive etmektedir. Aşılanma konusunda toplumsal bilinç artırılarak yaşlılarda yüksek aşılanma oranlarına ulaşılabilir. Bu konuda aile hekimleri anahtar role sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Aşılanma, Geriyatri, İnfluenza aşısı.

BİR ÜÇÜNCÜ BASAMAK EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ MERKEZİ ÖRNEĞİ: BAŞVURU NEDENLERİ VE KONSÜLTASYON DURUMLARI

Hülya Yıkılkan, Nurcan Akbaş Güneş, Cenk Aypak, Süleyman Görpelioğlu
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

AMAÇ: Ülkemizde evde sağlık hizmetleri birimleri geliştikçe hasta ve yakınlarının beklentileri de artmaktadır. Bu çalışmada 2012 yılı süresince bir eğitim araştırma hastanesi bünyesinde yer alan evde sağlık hizmetleri birimi tarafından değerlendirilen hastaların en sık başvuru sebeplerini incelemek ve konsültasyon ihtiyacı en sık duyulan bölümleri belirlemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma, retrospektif olarak dosya tarama yöntemi ile gerçekleştirilen kesitsel bir araştırmadır. Ocak-Aralık 2012 tarihleri arasında evde sağlık hizmetleri tarafından ziyaret edilmiş tüm hastalar değerlendirilmeye alınmıştır. Tekrarlayan ziyaretler dışlanmıştır. Hastaların talepleri birden fazla ise değerlendirmeye dahil edilmiştir. Veriler SPSS 18.0 programında analiz edilmiştir.

SONUÇ: Tüm yıl boyunca 218 erkek (%39.4), 336 kadın (%60.6) olmak üzere toplam 554 hasta ziyaret edilmiştir. Hastaların yaşları 10 ve 104 yıl arasında değişmekte olup ortalama 72.75 ± 16.43 yıldır. En sık başvuru nedenleri sıklık sırasına göre; ilaç raporu yenileme (n:252; %45.5), bez raporu talebi (n: 197; %35.6), genel muayene (n:158; %28.5), INR takibi (n: 71; %12.8), yardım parası talebi (n: 54; %9.7), bası yarasının değerlendirilmesi (n:54; %9.7), tekerlekli sandalye talebi (n:37; %6.7), havalı yatak talebi (n:36; %6.5) ve sonda takılmasıdır (n:33; %6.0). Hastaların % 21.7'sine (n:120) konsültasyon ihtiyacı duyulmamıştır. Konsülte edilen hastalar ise sıklık sırasına göre en sık nöroloji (n:95), sosyal hizmet (n:54) ve fizik tedavi ve rehabilitasyon (n:52) uzmanlarına danışılmıştır.

TARTIŞMA: Bir üçüncü basamak evde sağlık hizmetleri biriminden en sık beklenen hizmetler göz önüne alındığında, bu hizmetlerin bir kısmının birinci basamakta çalışan aile hekimleri tarafından da karşılanabileceği görülmektedir. Ancak ilaç raporu yazımı ve yeni rapor hazırlama konularında uzman hekim ve INR takibi için nitelikli laboratuvar hizmeti ihtiyacı aşikardır. Evde sağlık hizmeti sunumunda, hastaların gereksinimleri doğrultusunda kaliteli hizmet verilmesi için birinci ve üçüncü basamak evde sağlık hizmet birimlerinin iş yükünü paylaşmaları ve birinci basamağın eğitim ihtiyacı duyulan konularda ve laboratuvar imkanları açısından desteklenmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Evde sağlık hizmetleri, başvuru, konsültasyon.

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ AİLE HEKİMLİĞİ MERKEZ POLİKLİNİĞİ'NE EYLÜL 2012-OCAK 2013 TARİHLERİ ARASINDA BAŞVURAN OLGULARIN TANI DAĞILIMLARI VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Saadettin Bayçeşebi, Mustafa Fevzi Dikici, Füsün Artıran İğde

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Bu çalışmada amaç, Üniversitemiz Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Merkez Polikliniği'ne başvuran olguların tanı dağılımlarının ve demografik özelliklerinin belirlenmesi ve hedef kitemize yönelik daha nitelikli sağlık hizmet sunumu planlanmasıdır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Çalışma 01.09.2012- 31.01.2013 tarihleri arasında Üniversite Merkez Kampüsü içinde bulunan Aile Hekimliği Merkez Polikliniği'ne başvuranların, hastane elektronik kayıt sisteminden elde edilen verileri kullanılarak dosya tarama yöntemi ile yapılmıştır. Hiçbir başvuran çalışma dışı bırakılmamıştır. Veriler retrospektif olarak değerlendirilmiş, yüzde ve frekanslar sunulmuş, istatistiksel analizde ki-kare ve student t testi uygulanmıştır.

BULGULAR: Merkez Polikliniğimize başvuran olgu sayısı toplam 2149 olup, başvuranların 1252'si (% 58,3) kadın, 897'si (% 41,7) erkek idi. Polikliniğimize başvuranların yaş ortalaması 29,39 (1- 94) ± 14.10 idi. Erkeklerin yaş ortalaması 28,97 (3- 94) ± 13,50 ve kadınların yaş ortalaması 29,69 (1- 88) ± 14,52 idi. Cinsiyete göre yaş ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı bir fark göstermiyordu (p= 0,24). Bunlardan 427 olgu (%19,9) Eylül ayında, 435 olgu (%20,2) Ekim'de, 492 olgu (%22,9) Kasım'da, 483 olgu (%22,5) Aralık'ta, 312 olgu (%14,5) Ocak'ta başvurmuştur. Olguların 1873'ü (%87,2) Samsun ve ilçelerinden başvurmakta idi. Başvuranların aldıkları tanılar incelendiğinde, merkez polikliniğimizde en sık görülen 10 hastalığın sırası ile kırınglık ve yorgunluk (% 29,0, n=624), ÜSYE (% 16,6, n=485), karın ağrısı (% 7,5, n=161), öksürük (% 5,5, n=118), anksiyete (% 4,7, n=100), dispepsi (%1,9, n=41), gastroenterit (%1,8, n=38), esansiyel hipertansiyon (%1,7, n=37), diyabet (%1,1, n=26), hipotirodizm (%1,1, n=25) olduğu saptandı. Tanı dağılımı açısından her iki cinsiyet arasında anlamlı bir fark saptanmadı (p=0,062). Olguların 1287'sine (%59,9) reçete düzenlenmemişken, 862'sine (% 40,1) reçete düzenlenmiş olduğu saptandı.

SONUÇ: Merkez Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuranlar değerlendirildiğinde kadınların daha fazla başvurduğu ve olgularımızın çoğunlukla genç yaş grubunda olduğu saptandı. En sık görülen ilk on hastalığın aile hekimliği, kulak burun boğaz, gastroenteroloji, göğüs hastalıkları, psikiyatri, kardiyoloji, endokrinoloji kliniklerinde daha sık rastlanan hastalıklar olduğu, diyabet ve hipertansiyon gibi kronik hastalıkların Türkiye ortalamasına göre daha az sıklıkta olduğu saptandı. Merkez aile hekimliği polikliniği merkez kampüste bulunmakta olup, olguların çoğunluğunu üniversite çalışanları ve öğrenciler oluşturmaktadır. Kronik hastalığı olan daha yaşlı olguların çoğunlukla merkezdeki endokrinoloji ve kardiyoloji polikliniklerine başvurmakta oldukları düşünülebilir. Poliklinikte en sık rastladığımız olgulara yönelik hizmetin niteliğini artırmaya yönelik eğitimler planlandı.

Anahtar Kelimeler: Birinci basamak, Aile Hekimliği, Tanı, Demografik özellikler

AİLE HEKİMLİĞİ MERKEZ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTA VE TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME ALIŞKANLIKLARININ BELİRLENMESİ

Şükriye Bayrak, Ayşenur Alper Gürz, Füsün Ayşin Artıran İğde, Mustafa Fevzi Dikici, Füsün Yarış
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Samsun

Giriş-Amaç

Beslenme alışkanlıkları, toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir. Bu araştırmada, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği merkez polikliniğine başvuran hastaların ve tıp fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarını ortaya koymak amaçlanmıştır.

Materyal- Metod

Eylül 2012-Şubat 2013 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri ve Aile Hekimliği merkez polikliniğe başvuran 203 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Değerlendirmede, katılımcılara ait demografik bilgileri ve beslenme alışkanlıklarını sorgulayan bir anket kullanılmıştır. Katılımcıların beden kitle indeksleri hesaplanıp, DSÖ'nün sınıflaması esas alınarak gruplandırılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan 203 kişinin yaş ortalaması $26,2 \pm 8,9$ olup, %62,9'unu (n=127) öğrenci, %13,4'ünü (n=27) doktor ve %23,72'sini (n=49) diğer meslek grupları oluşturmaktaydı. Katılımcıların %54,7'si (n=111) kadın, %45,3'ü (n=92) erkek olup, %68'i (n=138) normal, %18,2'si (n=37) fazla kilolu, %8,4'ü (n=17) obez, %5,4'ü (n=11) ise zayıf olarak bulundu. Zayıf olan 11 katılımcının 10'u (%90,9) kadın olup, kadın cinsiyet ile düşük ağırlık arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0,0; $\chi=22,1$). Düşük ağırlık özellikle 18-24 yaş arasındaki kadınlarda görülmekte olup beden kitle indeksi ile yaş arasında da anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,001; $\chi=139,9$). 'Fastfood yiyecek tüketmekten kaçınır mısınız?' sorusuna katılımcıların %12,8'i (n=26) 'asla', %22,7'si (n=46) 'nadiren', %38,4'ü (n=78) 'bazen', %22,7 (n=46) 'sıklıkla' ve %3,4 (n=7) 'her zaman' şeklinde yanıt vermiştir. 'Günde 5 veya daha fazla porsiyon meyve sebze tüketir misiniz?' sorusuna %18,7'si (n=38) 'asla' derken, %38,4'ü (n=78) 'nadiren', %32'si (n=65) 'bazen', %7,4'ü (n=15) 'sıklıkla', %3,4'ü (n=7) ise 'her zaman' şeklinde yanıtlamıştır. Bu sorularla beden kitle indeksleri karşılaştırıldığında, anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Katılımcıların %91,1'i (n=185) beslenme alışkanlıkları ile ilgili herhangi bir sağlık biriminden bilgi ve yardım almamış, beden kitle indeksi ile karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Sonuç

Çalışmamız toplumun önemli bir bölümünün ideal beslenme alışkanlıklarından uzak olduğunu göstermiştir. Toplumda kötü beslenmeye bağlı görülen kronik hastalıkların başında obezite, kalp-damar hastalıkları, yetişkin tip şeker hastalığı, hipertansiyon, bazı kanser türleri ve osteoporoz gelmektedir. Bu konularla ilgili kişilerin bilgilendirilmesinde birinci basamak kuruluşlarının önemi büyüktür.

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği, beslenme alışkanlıkları

ASİSTANLIK ÖNCESİ VE ŞİMDİ: NELER DEĞİŞTİ?

Seda Özkan, Sevgi Özcan, Havva Bölükbaşı, Esra Saatçı, Nafiz Bozdemir
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Adana

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, aile hekimliği asistanlarının: bilgisayar kullanma (word, powerpoint, excel, internet), sunum yapma, bildiri hazırlama ve sunma, bilimsel bir yazıyı eleştirel olarak değerlendirebilme, makale yazma, yabancı dil (okuduğunu ve konuşulanları anlama, çeviri yapma, konuşma), yönetim, iletişim, eğitcilik ve danışmanlık becerilerinin asistanlık öncesine göre değişimini saptamaktır.

GEREÇ-

YÖNTEM: 2005-2008 yılları arasında, her yıl Şubat ayında uygulanan değerlendirme anketinin arkasına eklenen sorularla asistanların becerilerini asistanlık öncesi döneme ve şimdiye göre beşli Likert Ölçeği ile değerlendirmeleri istenmiştir. Anketlere isim yazılmamıştır.

BULGULAR: Anket uygulanan asistan sayısı 65 olup, asistanların 27'si (% 41,5) birinci yıl, 16'sı (%24,6) ikinci yıl, 10'u (%15,4) üçüncü yıl, 12'si (%18,5) dördüncü yıl asistanıdır. Araştırılan bütün becerilerin puan ortalamalarında asistanlık öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptanmıştır ($p=0,0001$). İngilizce konuşma ($p=0,096$), okuduğunu anlama ($p=0,052$), konuşulanları anlama ($p=0,052$), Türkçeden İngilizceye çeviri ($p=0,052$) ve yönetim becerileri ($p=0,054$) dışındaki tüm beceri puan ortalamaları ile kıdem yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

SONUÇ: Bulgularımız, sadece bu çalışmaya ait örnekleme yansıttığı için genele ait kesin bir yargı çıkarmak bilimsel olarak uygun olmasa da aile hekimliği uzmanlık eğitim sürecinin tıbbi bilgi ve becerilerin yanı sıra iyi hekimlik için gereken birçok becerinin gelişimine katkı sağlaması önemli bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Uzmanlık Eğitimi, Beceri

NADİR GÖRÜLEN BİR HASTALIKLA AİLE HEKİMLİĞİ TEMEL YETERLİLİKLERİNİ HATIRLAMA: CALCİNOSİS CIRCUMSCRIPTA

Selçuk Akturan, Pemra Cöbek Ünalın

Marmara Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

OLGU: Aile hekimliği polikliniğimize başvuran, bir işte çalışmayan, bekar 22 yaşında, bayan hasta. Yaklaşık 5 aydır sol elde yoğun olmakla birlikte bilateral el parmaklarında proksiimal interfalanklarda şişkinlik, ağrı, kızarıklık şikayetiyle başvurdu. Hastada travma öyküsü bulunmuyordu ve, vücudunun başka eklemlerinde herhangi bir şikayeti yoktu. Sabah tutukluğu 5-10 dakikaydı. İncelemede hastanın özellikle sağ el parmaklarında PIF ve DIF da 3-5 mm lik nodüller izlendi. Hasta bu şikayetlerle ortopedi, dahiliye, fizik tedavi gibi birçok farklı polikliniklere ve farklı sağlık merkezlerine başvurduğunu belirtti. Bilinen başka bir hastalığı olmayan hastadan ön tanı olarak akut artrit düşünülerek Sedimentasyon hızı, CRP, RF, hemogramı istemiş ve RF:12 IU/ml, CRP:0.1mg/L (N), ASO:93(N), SEDİM:4 mm/h, hemogramında WBC: 5400 (N), HGB: 15 (N), PLT: 275.000 (N) olarak saptanmıştı Hastanın şikayetlerinin, etyolojisinde artirit ayırıcı tanısı yapılmasını gerektirdiği düşünülerek romatoloji polikliniğine yönlendirilmişti.

Polikliniğimize yapılan fizik muayenesinde özellikle proksimal interfalanklarda olmakla birlikte el parmaklarının farklı yerlerinde, deriye fikse, sert nodüler çıkıntılar mevcuttu. Göz kuruluğu-kızarıklık, oral aft, genital aft, herhangi bir deri lezyonu yoktu. Hasta sağ 5. parmağında bulunan nodülünden Atatürk Üniversitesi ortopedi polikliniği tarafından biyopsi alındığını belirtmişti. Diğer sistem sorguları ve fizik muayeneleri doğaldı. Bakılan yeni laboratuvar değerleri ANA: Neg., Anti ds DNA: Neg., RF: 0.1 IU/ml (N), CRP: 0,8 mg/L (N), SEDİM: 7 mm/h, hemogramında WBC: 7000 (N), HGB: 13.4 (N), PLT:200.000 (N), KCFT: Normal, BFT: Normal, ALP: 62 U/L, Ca: 9,4 mg/dL, LDH: 318 U/L, Parathormon: 21.4 pg/ml. Hasta, hastanemizin ortopedi polikliniği tarafından istenen sağ el – bilek grafisinin ardından ileri tetkik, tanı ve tedavi amacıyla romatoloji polikliniğine başvurması önerilmişti.

TANI; Muayene ve laboratuvar bulguları değerlendirildikten sonra grafisi dikkatlice incelenen hastanın farklı eklem yerlerinde saplı ve mantar şeklinde kalsifik görünümlü lezyonların olduğunu tespit ettik. Ortopedi uzmanlarıyla tekrar konsülte edilen hastanın grafide tespit edilen lezyonlarının Calcinosis Circumscripta lezyonlarına benzediği belirtildi ve hastanın Erzurum’da alınan biyopsisinin sonucunun beklenmesine karar verildi. Biyopsi sonucunun calcinosis circumscripta lehine değerlendirilmiş olduğu görüldü. Hastaya eklemlerin dinlendirilmesi ağırlı dinlenme ve NSAID ile birlikte nodüllerin büyümesi durumunda cerrahi eksizyon önerildi.

SONUÇ; Aile Hekimliliğinin temel yeterlilik alanlarından olan ‘hasta merkezli’ yaklaşımla, disiplinler arası koordinasyon ve hasta savunuculuğunu üstlenen bir aile hekimi olarak çalışmak hastanın tanı almasını kolaylaştırmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, Calcinosis circumscripta, Temel yeterlilikler

MEME YAKINMALARIYLA ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURAN HASTALARIN BİRİNCİ BASAMAKTA DEĞERLENDİRİLME DURUMLARI: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Şerife Arat¹, Kenan Topal¹, Tamer Edirne¹, Aysun Özşahin¹, Ergün Erdem², Nilüfer Koçak¹, Nazmiye Acar¹, Şerife Çavuş Kara¹

¹Pamukkale Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Denizli

AMAÇ:

Meme kanseri dünyada kadınlarda görülen kanser türleri arasında ilk sırada yer almaktadır. Meme kanserli hastalarda tüm evrelere göre beş yıllık sağ kalım oranı, gelişmiş ülkelerde %70'in üzerindeyken, gelişmekte olan ülkelerde %50 civarındadır. Mortalitedeki bu anlamlı farkın en önemli sebebi gelişmiş ülkelerde birinci basamakta etkili bir şekilde yapılan takipler nedeniyle hastalığın erken evrede saptanma oranının yüksek olmasıdır. Araştırmamızda meme yakınmalarıyla üniversite hastanesine başvuran hastaların daha öncesinde Aile Sağlığı Merkezine başvuru durumlarını ve meme kanseri risk faktörleriyle ilgili bilgi düzeylerini öğrenmeyi amaçladık.

GEREÇ-

YÖNTEM:

Çalışma Şubat- Mart 2013 tarihlerinde Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Meme polikliniğine başvuran hastalara yüz yüze görüşmeyle uygulanan anketi içeren kesitsel bir çalışmadır. Ankette katılımcıların sosyo-demografik verileri, meme yakınmalarıyla ilgili aile hekimliğine başvuruları, meme kanseri risk faktörleriyle ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesine yönelik 28 soru yer almaktadır. Verilerin analizinde t-testi kullanılmıştır.

BULGULAR:

Çalışmamıza alınan 110 hastanın yaş ortalaması 45.1'di. Katılımcılardan 65'inin eğitim düzeyi ortaokul ve üzeriydi, 33'ü herhangi bir işte (%30) çalışıyordu, 75'i şehir merkezinde (%68.2) yaşamaktaydı. Katılımcıların hepsi Aile Hekimine kayıtlıydı, beş kişi (%4.5) kayıtlı olduğu aile hekiminin kim olduğunu bilmiyordu. Katılımcılardan yalnızca beşi (%4.5) daha önce meme muayenesi için aile hekimine başvurmuştu. Katılımcıların 64'ünün (%58.1) meme yakınmaları nedeniyle ilk başvuru yeri üniversite hastanesi idi. Ankete katılan hastalara meme kanserinin belli başlı sekiz risk faktörü hakkında bilgi düzeyleri ile ilgili puanların analizleri için tek örneklemli t testi (test değeri 4) kullanıldı. Buna göre ilk adet yaşının erken olması (skor 3.03 ± 1.2 , $p < 0.000$), hiç doğum yapmamış olma (skor 3.52 ± 1.2 , $p < 0.000$), ilk gebelik yaşının geç olması (skor 3.47 ± 1.1 , $p < 0.000$), menopoz yaşının geç olması (skor 2.88 ± 1.1 , $p < 0.000$) test değeri olan 4'ten anlamlı olarak düşük bulunurken aile öyküsü (skor 4.53 ± 0.9 , $p < 0.000$), emzirmeme (skor 4.24 ± 1.0 , $p < 0.021$) test değeri olan 4'ten anlamlı olarak yüksek bulundu. İki örneklemli t testi sonuçlarına göre risk faktörlerinden ilk adet yaşının erken olması ($p < 0.008$), hiç doğum yapmamış olma ($p < 0.010$), ilk gebelik yaşının geç olmasından ($p < 0.008$) haberdar olma, çalışan kadınlarda çalışmayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulundu.

Tartışma ve

SONUÇ:

Bu çalışmada meme yakınmalarıyla bir üniversite hastanesine gelen hastaların bu yakınma nedeniyle daha önce başvuruda buldukları sağlık kurumlarını ve meme kanserinin riskleri hakkındaki bilgi düzeylerini araştırdık. Katılımcıların genel olarak meme kanseri ile ilgili bilgilerinin yeterli olduğunu gördük. Ancak hastaların büyük çoğunluğunun kayıtlı oldukları Aile Hekimlerine bu yakınmaları için hiç başvurmadıklarını bulduk. Meme yakınmaları olan hastaların birinci basamakta takip edilmesinin ekonomik ve sosyal yönden birçok faydaları vardır. Özellikle meme kanserinin erken tanı ve tedavisi açısından birinci basamağa başvurunun yaygınlaşmasının önemi büyüktür.

BİLDİRİLER

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, risk faktörü, aile hekimliği

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İNTÖRN, HEMŞİRE VE ASİSTANLARININ AİLE HEKİMLİĞİ İLE İLGİLİ BİLGİ VE MEMNUNİYET DÜZEYLERİ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Nazmiye Acar, Kenan Topal, Tamer Edirne, Aysun Özşahin, Nilüfer Koçak, Şerife Arat, Şerife Çavuş Kara Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Denizli

AMAÇ:

Aile hekimi yaş, cins, hastalık ayırt etmeksizin, bireysel, kapsamlı, sürekli, bütüncül sağlık hizmeti veren, tıp fakültesinden mezun olduktan sonra uzmanlık eğitimi almış, birinci basamak hekimidir. Sağlık sorunlarını fiziksel, ruhsal, toplumsal, kültürel ve varoluş boyutlarıyla ele alır. Topluma yönelik sağlık hizmeti sunumunda uygulanan bir modelin verimliliği ekonomik, sosyal, kültürel faktörlerin yanı sıra sağlık çalışanlarının da o modeli anlayıp benimsemiş olmalarına bağlıdır. Biz planladığımız bu araştırma ile üniversite hastanemizdeki asistan doktor, hemşire ve intörnlerin aile hekimliği uygulaması hakkındaki bilgi düzeylerini tespit etmeyi ve uygulama ile ilgili memnuniyet düzeylerini sorgulamayı amaçladık.

GEREÇ-

YÖNTEM:

Çalışmamız Şubat-Mart 2013'te Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesinde, asistan doktor, hemşire ve intörnlerle, yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanan bir anketi içeren kesitsel bir araştırmadır. Anket formunda sosyodemografik özellikleri ve aile hekimliği uygulamalarıyla ilgili bilgi düzeyi, aile hekimliği uygulamasından yararlanma ve memnuniyet düzeylerini beşli likert tipi bir puanlama ile sorgulayan sorular yer almaktadır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde t-testi ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

BULGULAR:

Araştırmamıza katılan 258 kişinin ortalama yaşı 29.9 ± 5.0 idi. Katılımcıların 39'u intörn (%15.1), 71'i hemşire (%27.5), 148'i asistandı (%57.4). Katılımcılardan 114'ünün (%44.2) aile hekimliği uygulaması hakkında ortalama bir bilgisi vardı (skor 3.13), 156'sı (%60.5) bu bilgiyi lisans eğitimi sırasında edindiklerini belirtti. Aile hekimine kayıtlı olan katılımcı sayısı 203 (%78.7). Katılımcıların aile hekimliğinden aldıkları hizmetten orta düzeyde memnun olduğu (ortalama skor 3.08) ve yapılan Kruskal Wallis testi ile gruplar arasında memnuniyet düzeyleri yönünden anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($X^2=0.531$, $p=0.767$) Yapılan tek örneklemli t-testi ile (test değeri 3.0) katılımcıların aile hekimliği uygulamasında pratisyen hekimlerin görev almasını doğru bulup bulmadıkları ile ilgili ortalama skorları anlamlı olarak düşük bulunurken (skor 2.36, $p=0.000$), aile hekimliği uygulamasında görev alacak hekimlerin aile hekimliği uzmanlığı eğitimini almasını gerekli olup olmadığı ile ilgili ortalama skorları ise anlamlı olarak yüksekti (skor 3.97, $p=0.000$).

TARTIŞMA-

SONUÇ:

Araştırmamızda bir üniversite hastanesindeki asistan doktor, hemşire ve son sınıf öğrencilerinin aile hekimliği uygulaması hakkındaki bilgi ve memnuniyet düzeylerini sorguladık. Aldığımız sonuçlara göre aile hekimliği ile ilgili bilgilerinin orta düzeyde olduğu ve bu bilgiyi lisans eğitimleri sırasında edindiklerini bulduk. Yine katılımcıların aile hekimliğinden aldıkları hizmetten orta düzeyde memnun oldukları görüldü. Bundan başka katılımcıların aile hekimliği uygulamasında görev alacak hekimlerin uzmanlık eğitimi alması gerektiğini düşündüklerini tespit ettik. Birinci basamakta verilen sağlık hizmetlerinin başarılı olması ve toplum tarafından benimsenmesi için en başta sağlık hizmetini verecek olan hekimler ve sağlık çalışanları tarafından yeterli olarak tanınması önemlidir. Bu türden çalışmaların toplumun diğer kesimlerine de yaygınlaştırılması gerektiğini düşünmekteyiz.

BİLDİRİLER

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği, bilgi düzeyi, memnuniyet

ÇOCUK HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN ANNELERİN BİRİNCİ BASAMAKTA ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARIYLA İLGİLİ UYGULAMALAR HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Şerife Çavuş Kara, Kenan Topal, Tamer Edirne, Aysun Özşahin, Nilüfer Koçak, Nazmiye Acar, Şerife Arat Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Denizli

AMAÇ:

Dünyada her yıl 'aşı ile korunabilir' hastalıklardan 1 milyon 700 bin kişi hayatını kaybetmektedir. Aşı; özellikle bebek ve çocukları birçok hastalıktan korurken, aşılanmamış çocuklarda hastalık, sakatlık ve ölümler çok sık görülmektedir. Aşılama çalışmalarında gerekli teknik altyapının ve personelin sağlanması yanında bir o kadar önemli olan bir konu da çocuğun ailesinin yeterli şekilde bilgilendirilip, aşının gerekliliğinin anlatılmasıdır. Araştırmamızda annelerin birinci basamakta çocukluk çağı aşılarıyla ilgili uygulamalar hakkındaki görüşlerini ve memnuniyet düzeylerini saptamayı amaçladık.

GEREÇ-

YÖNTEM:

Bu çalışma, Şubat 2013 ve Mart 2013 tarihlerinde Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları Polikliniklerine başvuran annelerle yüz yüze görüşerek yapılan bir anketi içeren kesitsel bir çalışmadır. Kullanılan anket formunda; katılımcıların sosyo-demografik verileri, çocukların birinci basamak hizmetlerden yararlanma ve aşılanma durumunu sorgulayan sorular ile annelerin çocukluk çağı aşıları ile ilgili bilgi ve memnuniyet düzeyinin beşli Likert tipi bir skalayla belirlenmesine yönelik sorular bulunmaktadır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde iki bağımsız örneklemli t-testi kullanıldı.

BULGULAR:

Çalışmamıza katılan annelerin ortalama yaşları 30.76 ± 5.8 , çocuk sayısı ise ortalama 1.91 ± 0.808 idi. Annelerin; %21.3'ü ilkokul ve %78.7'si ortaokul ve üstü düzeyinde eğitime sahipti ve %80 çalışmıyordu. Katılımcıların çoğunluğu kentlerde (%73.3) yaşıyordu ve %97.3 bir aile hekimine kayıtlıydı. Katılımcıların %97.3 daha önce aile hekimine çocuğunu muayene ettirmişlerdi ve çocukları için son bir yılda ortalama 5.3 ± 2.8 başvurmuşlardı. Katılımcıların %98.7'si çocuklarının aşılarını birinci basamak da yaptırıyor, %98.7'si aşı günlerini takip edebiliyor, %97.3'üne aşı kartı verilmiş, %74.7'sine Aile Sağlığı Merkezi tarafından çocukların aşı günleri bildiriliyordu. Katılımcıların yaşam yerine göre iki örneklemli t-testi ile yapılan karşılaştırmalarda kentsel bölgede yaşayanlara (%52.7) göre kırsal bölgede yaşayanlar (%65) daha iyi bilgilendirildiklerini belirttiler ($p=0.037$). Katılımcıların çalışma durumuna göre iki örneklemli t-testi ile yapılan karşılaştırmalarda ise çalışanlara (%26.7) göre çalışmayanların (%63.3) daha iyi bilgilendirildiklerini belirttiler ($p=0.010$). Katılımcıların tamamı çocuklarının aşılarının tam olduğunu söyledi ve %97.3 aşılama hizmetinden memnun yâda çok memnun olduğunu belirtti.

TARTIŞMA-

SONUÇ:

Biz bu çalışmamızda bir üniversite hastanesinin çocuk hastalıkları polikliniğine başvuran annelerin birinci basamakta çocukluk çağı aşılarıyla ilgili uygulamalar hakkındaki görüşlerini ve memnuniyet düzeylerini araştırdık. Büyük çoğunluğunun daha önce çocuklarını aile hekimine muayene ettirdiklerini, çocuklarının aşılarını birinci basamakta yaptıklarını bulduk. Diğer taraftan kırsal bölgede yaşayanların kentsel bölgede yaşayanlara göre Aile Sağlığı Merkezi tarafından aşılarla ilgili daha fazla bilgilendirildikleri görüldü. Bundan başka bu bilgilendirmenin çalışanlara göre çalışmayanların daha iyi bilgilendirildiklerini bulduk. Her ne kadar aşılama oranları ve memnuniyet düzeyleri yüksek bulunsada uygulamadaki aksaklıkların belirlenmesi için daha geniş kapsamlı çalışmalara gereksinim olduğunu düşünüyoruz.

BİLDİRİLER

Anahtar Kelimeler: aşı, birinci basamak, çocuk

AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN PORTÖR MUAYENELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yeşim Cengiz Balyen, Pakize Gamze Erten Bucaktepe, Ahmet Yılmaz, Tahsin Çelepkolu
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN PORTÖR MUAYENELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Asist.Dr.Yeşim Cengiz Balyen,Yard.Doç.Dr Pakize Gamze Erten Bucaktepe,Yard.Doç.Dr Ahmet Yılmaz,Yard.Doç.Dr Tahsin Çelepkolu

AMAÇ: Gıda maddelerinin kontaminasyonu genellikle fekal oral yolla olmaktadır. Bu nedenle gıda sektöründe gerek mutfakta gerek sunumda çalışanlar mikroorganizmaların kontaminasyonunda önemli rol almaktadır.

Bu çalışmada Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi yemekhanesinde çalışan ve portör muayenesi için Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran personellerin bulgularının değerlendirilmesi ve bu kişilere eğitim verilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-

METOD: Bu tanımlayıcı çalışmada Ekim-Kasım 2012 tarihleri arasında Aile Hekimliği Polikliniğine portör muayenesi için başvuran 67 hastadan alınmış olan burun, boğaz ve gayta kültürleri ile HBs Ag, Anti HBs değerleri ve Akciğer grafileri incelendi. Veriler, SPSS 17.0 istatistik programıyla değerlendirilmiş, frekans dağılımları incelenmiş, ortalamalar±standart deviasyon şeklinde gösterilmiştir.

BULGULAR: Başvuran 67 kişinin 58'i (%86.5) erkek, 9'u (%13.5) kadın idi. Erkeklerin yaş ortalaması 32.9±6.9, kadınlarınki de 31.4±7.9 idi. Hastaların %4.5'inde (n=3) boğaz kültüründe A grubu beta hemolitik streptokok üremiş olup %95.5'i (n=64) normal flora ile uyumlu gelmiştir. Burun kültürlerinin %3.0'ında (n=2) koagülaz (+) stafilokok, %1.5'inde (n=1) metisilin duyarlı stafilokok aereus, %3.0'ında da (n=2) A grubu beta hemolitik streptokok üremiştir. %92.5'i ise (n=62) normal flora ile uyumlu gelmiştir. Hastaların %4.5'inde (n=3) HbsAg pozitif, %75.0'ında (n=50) AntiHbs pozitif saptanmış olup %20.5'inin (n=14) sonucu HbsAg ve AntiHbs negatif olarak saptanmıştır. Akciğer grafilerinde ise %20.5 (n=14) sigaraya bağlı değişiklikler, %3.0 (n=2) geçirilmiş enfeksiyona sekonder fibrotik değişiklikler tespit edilmiştir. 51 kişinin (%76.5) akciğer grafisi normal olarak değerlendirilmiştir. Gaita kültürü sonuçlarının tümü ise normal flora ile uyumlu olarak saptanmıştır.

SONUÇ: Gıda sektöründe çalışanların fekal oral yolla bulaşan hastalıklar ve diğer hastalıklar konusunda ve bu hastalıkların taşıyıcılıkları, bulaştırıcılıkları hakkında bilgilendirilmeleri, ayrıca portör muayenelerinin yapılması gerekmektedir. Bu sektörde çalışanlara kişisel hijyen konusunda hizmet içi eğitimlerin verilmesi bulaştırıcılığı asgari seviyeye çekmektedir. Bu nedenle çalışanlara el hijyeni, eldiven ve el antiseptikleri kullanımı ile tırnak bakımı gibi kişisel hijyen konularında eğitim verilmeli ve uygulayıp uygulamadıkları denetlenmelidir. Çalışmamızda tetkik sonuçları pozitif gelenlere gerekli bilgiler, tedavi ve eğitimler verilmiş olup bir sonraki muayenelerinde eğitimlerin sonuçlarının da değerlendirilmesi planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gıda,portör,muayene,kültür,eğitim

İÇ HASTALIKLARI POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN ÇOCUK HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nadire Karsavuran, Fatma Gökşin Cihan

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

AMAÇ: Bu araştırmanın amacı, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi genel dahiliye polikliniklerine 1 yıl boyunca başvuran 0-16 yaş aralığındaki çocuk hastaların yaş-cinsiyet ve tanı dağılımlarını incelemek ve birinci basamak açısından yorumlamaktır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Bu tanımlayıcı, kesitsel çalışmada 02.01.2012-31.12.2012 tarihleri arasında Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye polikliniklerine ayaktan başvuran çocuk hastaların yaş dağılımları, cinsiyetleri ve aldıkları tanılar incelenmiştir. Araştırmanın istatistiksel analizleri SPSS 15.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR: Genel dahiliye polikliniklerine 1 yıllık süre boyunca başvuran 2479 çocuk hastanın % 64.7'si (n=1605) kız, %35.3'ü (n=874) erkektir. Başvuran çocukların % 96.8'i 11 yaş ve üzerindedir. Kızların yaş ortalaması 14.81±1.78 iken, erkeklerin yaş ortalaması 14.60±2.06'dır. Çocuk hastaların aldıkları tanılar sırasıyla incelendiğinde %14.8'i ÜSVE, %14.6'sı anemi,%8.3'ü mide- duodenum ülseri,%5.4'ü GÖR-özafajit,%5'i karın ağrısı, % 4.2'si alt solunum yolu enfeksiyonu,% 4.1'i irritabl bağırsak sendromu,%3.3'ü akut gastroenterit, %2.9'u tiroid hastalığı, %2.6'sı böbrek-üreter hastalığı(üriner taş- İYE), %2.6'sı obezite, %2'si miyaljidir. Hastaların % 6.7'si genel tıbbi muayene ve %4.4'ü diyet danışması için dahiliye polikliniğine başvurmuştur. Hastaların tanı dağılımları açısından kız ve erkekler arasında anlamlı fark bulunmuştur(p<0.05).

SONUÇ: Aralık 2010 itibarıyla tüm Türkiye'de aile hekimliğine geçildi. Aile hekimleri, çocukluk ergenlik, erişkinlik ve ileri yaş gibi yaşamın bütün evrelerinde, cinsiyet, yakınma, hastalık gibi herhangi bir ayırım yapmaksızın, sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile karşılaşılacak tüm sağlık sorunlarının birinci basamakta erken tanı, tedavi, izlem ve rehabilitasyonuna yönelik sağlık hizmeti sunan hekimlerdir. Bizim çalışmamız sonucunda dahiliye polikliniklerine başvuran çocuk yaş grubundaki hastaların birinci basamak hekimleri tarafından etkin bir şekilde takip ve tedavi edilebileceği söylenebilir. Buna rağmen, hastaların hala ÜSVE gibi birinci basamakta kolaylıkla teşhis ve tedavi edilebilecek bir tanı için 3. Basamak sağlık kuruluşuna üstelik de çocuk yaş grubunda olmalarına rağmen iç hastalıkları polikliniklerine başvurmaları düşündürücüdür. Yapılacak daha ileri çalışmalarla bunun altında yatan sebepler araştırılmalı, birinci basamakta verilen hizmetlerin daha ucuz olmasına rağmen neden tercih edilmediği ve sistemin özendirilmesi için yapılması gerekenler ortaya konmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk yaş grubundaki hastalar, birinci basamak ve Aile Hekimliği

TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİ, SIK GÖRÜLEN BAZI ACİL HASTALIKLAR KONUSUNDA KENDİLERİNİ NE KADAR YETERLİ HİSSEDİYORLAR?

Muhterem İpek¹, Murat Ünalacak², İlhami Ünlüoğlu²

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Eskişehir

AMAÇ: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (ESOGÜ) Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin birinci basamak uygulamasında karşılaşılabilecekleri bazı acil durumların yönetimi açısından kendilerini ne kadar yeterli hissettiklerini belirlemek.

YÖNTEM: ESOĞÜ Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerine, mezuniyetlerine bir ay kala birinci basamakta sık karşılaşılan acil durumlara tanı koyabilme, müdahale edebilme, sevk kriterlerini bilme gibi sorular içeren bir anket düzenlendi. Soruların evet/ hayır şeklinde cevaplanması istendi. Toplam 112 öğrenciye ulaşıldı.

BULGULAR: Ulaşılan öğrencilerin % 46,4'ü kadın, % 53,6'sı erkekti. Bulgular aşağıda tabloda belirtilmiştir.

Sık Görülen Bazı Acil Durumlar Hastalıklar Tanı Koyabilirim Müdahale Edebilirim Sevk Kriterini Biliyorum

Akut karın	% 96,4	% 63,4	% 65,2
Anafilaksi	% 97,3	% 89,3	% 62,5
Alkol, ilaç madde bağımlılığı, yoksunluk ve intoksikasyonu	% 75,9	% 38,4	% 47,3
Anjina pektoris	% 96,4	% 81,2	% 79,4
Boğulma	% 82,1	% 59,8	% 51,9
Diyabet ketoasidozu	% 91,1	% 67	% 57,1
Donma	% 73,2	% 39,3	% 38,4
Eklampsi	% 58,0	% 29,5	% 36,6
Ekstremitte yaralanmaları	% 95,5	% 79,5	% 66,1
Elektrik çarpması	% 76,8	% 37,5	% 44,6
Epilepsi	% 89,3	% 71,4	% 51,8
Epistaksis	% 95,5	% 89,3	% 62,5
Fıtıklar	% 87,5	% 32,1	% 50,9
İnme	% 85,5	% 33,9	% 55,4
Kafa travması	% 90,2	% 51,8	% 61,6
Kanama diyatezi/hemofili	% 67,9	% 38,4	% 44,6
Miyokard infarktüsü	% 98,2	% 89,2	% 86,6
Pnömotoraks	% 83,9	% 41,1	% 54,5
Preeklampsi	% 60,7	% 30,4	% 37,5
Pulmoner emboli	% 51,8	% 40,2	% 47,3
Senkop	% 95,5	% 71,4	% 57,1
Solunum durması/kalp durması	% 98,2	% 93,8	% 73,2
Travmalı hastaya yaklaşım	% 92,0	% 73,2	% 63,4
Üst gastrointestinal kanama	% 92,9	% 66,1	% 59,8
Yabancı cisim aspirasyonu	% 94,6	% 67,0	% 58,0
Yanık	% 92,0	% 71,4	% 63,4
Zehirlenmeler	% 92,0	% 62,5	% 58,0

Sorulan hastalıklar içerisinde öğrencilerin kendilerini genel anlamda en yeterli hissettikleri acil durumun

BİLDİRİLER

Solunum /kalp durması olduğu gözlenmiştir.

SONUÇ: Acil hastalıklar, birinci basamak sağlık hizmeti uygulamasında sık karşılaşılan hastalıklar içerisinde yer alır. Birinci basamak hekimi bu hastalıkları tanımalı, acil girişimleri yapabilmeli, en uygun şekilde hasta sevkini sağlayabilmelidir. Sık görülme, ciddi işlevsellik kaybına neden olma ve tedavi giderlerinde artışa yol açma gibi önemli sonuçları olan bu hastalıkların çözümünde birinci basamakta çalışan hekimlerin rolü önemlidir. Bu bağlamda bu hastalıkların yönetiminde istenen başarının sağlanması için tıp eğitimi sırasındaki acil eğitiminin gözden geçirilmesi, öğrencilerin kendilerini yetersiz hissettikleri durumlarda pratiklerinin artırılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Tıp öğrencileri, Acil durumlar, Yeterlilik

TÜRKİYE'DE AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLARINCA YAPILAN VE ULUSAL AKADEMİK AĞ VE BİLGİ MERKEZİ'NDE YAYINLANAN ÇALIŞMALARIN ANALİZİ

Mehmet Salih Akçakaya, Serpil Demirağ, Ayfer Gemalmaz, Bayram Ali Üner
Adnan Menderes Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, AYDIN

GİRİŞ: Birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da hekimler, özellikle akademisyenler, sağlığı geliştirmeli, topluma hizmet etmek için tıbbi araştırmaları düzenli olarak takip etmeli ve bizzat araştırmalar yapmalıdır. Aile hekimliği tıp disiplininde yapılan araştırmalar ve yayınlar birinci basamağın bilimsel anlamda statüsünü yükseltecektir. Aile hekimliği alanında, yine aile hekimliği uzmanlarınca yapılan araştırmalar konusunda çok fazla çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, bu çalışmada 01.01.2008-31.12.2012 tarihleri arasında Aile Hekimliği uzmanlarınca yapılan çalışmaların incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Türkiye'de aile hekimi uzmanlarının yaptıkları çalışmalar Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi (Ulakbim) Cahit Arif Bilgi Merkezi taranarak incelendi. 01 OCAK 2008- 31 ARALIK 2012 tarihleri arasındaki makaleleri taramak amacıyla anahtar kelime olarak "aile hekimliği" kullanıldı. Bulunan 756 sonuç içerisinde aile hekimleri uzmanlarınca yapılmış olan 423 çalışma değerlendirmeye alındı. Tam metni yayınlanmamış fakat arama sonucu adı geçen yayınlar google ve pubmed'de arandı. Yayınların başlıkları dikkate alınarak bir makalenin birden fazla değerlendirilmesi önlenildi. Veriler SPSS 17 programına girilerek değerlendirme yapıldı.

BULGULAR: Çalışmamızda aile hekimliği uzmanlarınca yapılan Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi veri tabanında 01 Ocak 2008-31 Aralık 2012 tarihleri arasında erişilebilen 423 çalışma incelenmiştir. Yıllar içerisinde aile hekimliği uzmanlarının yaptıkları yayınlar da sayıca önemli miktarda artış saptanmıştır. Çalışmaların %49,8'i son iki yılda yapılmıştır. Yapılan çalışmaların %78,5'i Türkçe %21,5'i İngilizce yayındı. Yapılan çalışmaların çoğu (%75,2) multidisiplinerdi. En çok yayın yapılan dergi Türkiye Aile Hekimliği Dergisi idi (%7,6). Yapılan çalışmalar genel olarak, aile hekimliği ile ilgili klinik uygulamalar (%44,9), aile hekimliği disiplini ilkeleri (%5,4) ve diğer uzmanlık alanları ile ilgili çalışmalar (%35,9) üzerine idi. Yayın türlerinin yüzdeleri incelendiğinde ilk sırayı araştırma makaleleri (%69), ikinci sırayı derlemeler (%14,9), üçüncü sırayı ise olgu sunumları (%13,2) almıştı. Çalışmaların %52,5'si tanımlayıcı, %17,3'ü vaka-kontrol çalışmasıydı. Yapılan çalışmaların yalnızca %5,5'i deneysel çalışmaydı. Çalışmaların çoğunun örneklem büyüklüğü 101-600 kişiden oluşan (%37,4) gruptu. Çalışmaların çoğunda çalışma evreni toplumdu (%35,9). Sırasıyla dahiliye polikliniği (%9,2), pediatri polikliniği (%9,2), aile hekimliği polikliniği (%7,6), aile sağlığı merkezleri (%4) çalışma yapılan yerlerdi. Çalışmalarda yazar ortalaması 4.47 vardı. Yazarların ortalama 1.80 i aile hekimi uzmanıydı. Çalışmalarda aile hekimi uzmanları %56,7'si ilk yazardı. Çalışmaların %70'i üniversite hastanelerinde, %16,8'i eğitim araştırma hastanelerinde, %4 devlet hastanelerinde, %6,6'sı aile sağlığı merkezlerinde yapılmıştı.

SONUÇ: Yıllar içerisinde aile hekimliği uzmanlarının yaptıkları yayınlarda, sayıca önemli miktarda artış saptanmıştır. Aile hekimliği klinik uygulamalarıyla ilgili çalışmaların daha çok yapıldığı gözlenmiştir. Araştırma yapılan yerlerin üçüncü basamaktan birinci basamağa kaydığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, aile hekimliği uzmanı, araştırma

YILAN ISIRMALARINDA DOĞRU TEDAVİ İLE MORBİDİTE VE MORTALİTENİN AZALTILMASI

Sultan Öksüz¹, Nevzat Bulut², Yusuf Bilen³, Yasemin Çayır¹, Fuat Erdem³

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ-AMAÇ: Türkiye'deki çoğu yılan türünün ısırığı iyi seyirlidir. Buna rağmen bazı vakalar Akut Respiratuar Distres Sendrom, kompartman sendromu, akut renal yetmezlik, lokal doku nekrozu, pankreatit, disemine intravasküler koagülopati gibi komplikasyonlar ile seyredebilir. Zehirlenmeyle sonuçlanan yılan sokmalarında doğru tedavi ile morbidite ve mortaliteyi azaltmak mümkündür. Burada bir olgu eşliğinde yılan ısırıklarında tedavi esasları gözden geçirilecektir.

OLGU: 85 yaşında çiftçilik yapan hastanın su yılanı tarafından kolundan ısırıldığı öğrenildi. Isırılma sonrası kolunda ağrı ve şişlik gelişen hasta kliniğimize başvurdu ve evre 2 yılan ısırık vakası olarak yatırıldı. Isırılan kolun proksimaline bandaj uygulandı. Kol kalp seviyesinde tutuldu. Koldan subkütan 1 ml serum fizyolojik ile sulandırılmış 0,25 mg adrenalin uygulandı. Ardından 2 flakon antivenom verildi. Tetanoz profilaksisi yapıldı. Tam kan sayımı, biyokimya, kanama zamanı, idrar tahlili yapıldı. Trombosit sayısı 80.000/mm³, fibrinojen 94 mg/dl, diğer tetkikler normaldi. Takiplerinde ısırık bölgesindeki ekimotik alan genişledi. Hemorajik bül oluştu. Trombosit sayısı 14.000/mm³, fibrinojen 40 mg/dl, INR 1,9 idi. İki flakon antivenom daha yapıldı. Taze donmuş plazma replasmanı yapılarak kan tablosu takip edildi. Yara yerini sıktığını söyleyen hastadan kültür alınıp, antibiyotik tedavisi başlandı. Yara kültüründe üreme olmadı. Yara bakımı ile debridmana gerek kalmadan lokal bulgular geriledi. Kan tablosu normale dönen, ek problemi olmayan hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: Yılan zehri yıkıcı bir takım enzimler içermektedir ve içerdiği enzimin tipine göre semptom ortaya çıkarmaktadır. Lokal olarak ısırık yerinde ağrı, ödem, hemorajik bül, ekimoz, nekroz, selülit, gibi reaksiyonlara yol açabilirken sistemik olarak bulantı, kusma, hipotansiyon, kanama, hematemez, diyare, oligüri, konvülsiyon, koma oluşturabilir. Isırılma sonrası ilk müdahale, hastaneye ulaşım süresi, uygulanan tedavi gerek zehirlenmenin tedavisi gerekse oluşabilecek komplikasyonları engellemek adına önem taşır. Tüm vakalar en az 8 saat gözlenmeli, tetanoz profilaksisi uygulanmalı ve yara bakımı yapılmalı. Isırık bölgesi kalp seviyesinde tutularak bandaja alınmalı. Bandaj lenfatik akımı azaltacak vasküler akıma dokunmayacak nitelikte yapılmalı. Antiserum uygulamadan önce alerjik reaksiyon gelişimini önlemek için serum fizyolojikle sulandırılmış adrenalin uygulanmalı. Ardından 2 flakon antiserum intravenöz yoldan verilmeli. Türkiye'de yılan türlerine uygun olarak European Viper Venom® (Zagreb), Pasteur Ipser Europe®, Polyvalent Snake Venom Antiserum® olmak üzere üç çeşit antiserum kullanılmaktadır. Türkiye'deki yılan türlerinin olgumuzda olduğu gibi genellikle hematolojik ve lokal sorunlara yol açtığı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: yılan ısırıkları, zehirlenme, tedavi

ORAL ANTİKOAGÜLAN(WARFARİN) KULLANAN KARDİYAK PROBLEMLİ HASTALARDA HEDEF PTZ/INR DEĞERLERİ: YENİ ORAL ANTİKOAGÜLANLARA İHTİYAÇ VAR MI?

Zeliha Yelda Özer¹, İbrahim Başhan², Ersin Akpınar¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD

GİRİŞ:

Günümüzde kardiyak problemleri nedeniyle oral antikoagülan(özellikle warfarin) kullanan hastaların sayısı oldukça fazladır. Warfarin kullanımı sırasında hedef PTZ/INR değerlerine ulaşamaması ve/veya üzerine çıkılması ciddi yan etkiler (özellikle gastrointestinal kanama) meydana getirmektedir. Bu durum tıp dünyasında yeni oral antikoagülan ilaç arayışlarına neden olmaktadır. Biz de çalışmamızda oral antikoagülan (warfarin) kullanan hastaların PTZ/INR değerlerini inceledik.

YÖNTEM:

Kliniğe başvuran ve kardiyak nedenli warfarin kullanan 35 yaş ve üzeri hastalarda yaş, cinsiyet, eşlik eden hastalıklar, warfarinle birlikte kullandıkları ilaçlar, warfarin dozu(mg/hafta), beyaz küre sayısı, trombosit sayısı ve son 3 aydaki PTZ/INR değerleri karşılaştırarak warfarin kullanan hastaların hedef PTZ/INR değerlerine ulaşip ulaşmadıklarını ve hangi parametrelerden etkilenmiş olabileceklerini değerlendirdik. Warfarinle etkileşen ve kardiyak şikayetleri olan hastalarda sık reçetelenebilecek ilaçlar [amiodarone, SSRI, ASA(100 mg)] kullanıp kullanmadıkları sorgulandı. Hastalara, aile hekimliği uzmanı tarafından ilacın kullanımı, warfarinle etkileşen ilaçlar, oluşabilecek yan etkiler, beslenme, hedef PTZ/INR değerleri konusunda bilgilendirme yapıldı.

BULGULAR:

Çalışmamıza 40 hasta alındı. %35'i erkek(n=14),yaş ortalaması 61,3±12,5(38 - 86) olarak bulundu. Hastaların kardiyak hastalıklarına ek olarak %10(n=4), Diabetes Mellitus%67, 5(n=27)hipertansiyon,%37,5(n=15)dislipidemiyardı. Hastaların %17,5'i (n=7) SSRI %27,5'i(n=11) amiodarone,%17,5'i(n=7) ASA(100 mg)kullanıyordu. Hastaların üç aylık PTZ/INR ortalaması 2,58±1 (1.03 – 7.99) olarak bulundu. Hastaların cinsiyeti, comorbid durumları ve kullandığı warfarin dışındaki ilaçlar ile PTZ/INR değerleri arasında ilişki bulunamadı (p>0.05).

SONUÇ:

Oral antikoagülan(warfarin) kullanan hastaların 3 aylık PTZ/INR değerleri incelendiğinde hasta eğitimi, takip ve doz ayarlamasıyla hedef PTZ/INR değerlerine ulaşılabilirdi bulundu.Günümüzde yeni oral antikoagülan ilaçlara gereksinim olup olmadığını gösterecek daha geniş hasta kitlelerini kapsayan araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: oral antikoagülan, hedef değer, birinci basamak

Hastaların kullandığı warfarin dozu ve aylık PTZ/INR düzeyleri

	Ortalama± SS (min. – maks.)
Warfarin kullanım dozu(mg/Hafta)	32.84±14.93 (8.75-85)

BİLDİRİLER

PTZ/INR 1.AY	2.67±0.84(1.55-5.09)
PTZ/INR 2.AY	2.63±1.23(1.03-7.99)
PTZ/INR 3.AY	2.43±0.92(1.48-6.02)
WBC (%)	7.41±1.91 (4.21-11.20)
PLT (K/mm3)	262.75±77.49(144-454)

PSIKOMOTOR GELİŞİM GERİLİĞİ-ANORMAL DENVER-2 GELİŞİM TESTİ: OLGU SUNUMU

Nazmiye Kaçmaz Ersü¹, Abdurrahman Ersü¹, Mine İnal Akkaya², Oya Halicioğlu³, Kurtuluş Öngel¹

¹Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

²Çocuk Gelişim Polikliniği, İzmir

³Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri, İzmir

GİRİŞ: Kişisel sosyal, ince motor, dil ve kaba motor alanlardan en az ikisinde belirgin gelişme geriliği durumu ilk beş yaştaki çocuklarda 'psikomotor gerilik' olarak tanımlanırken, beş yaş sonrası dönemde 'mental motor gerilik' olarak adlandırılmaktadır. Psikomotor gelişim geriliği aile hekimleri ve çocuk hekimlerinin sıklıkla karşılaştığı bir bulgudur. Bu sunumda psikomotor gelişim geriliği olan bir olgu tartışılmıştır.

OLGU: Sağlıklı annenin ilk gebeliğinden normal spontan vajinal doğum ile miadında 2650 gr olarak sorunsuz doğduğu belirtilen 15 aylık kız çocuk; sağlam çocuk polikliniğine getirildi. Ailesi, olguyu 3 aylık iken boynunu tutamama, 6 aylık iken desteksiz oturamama, göz kantağının sınırlı olup kendisine dokunulmasından ve iletişim kurulmasında hoşlanmama şikayetleriyle 8 aylık olduğunda Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroloji polikliniğine getirdiklerini belirtti. Beyin manyetik rezonans görüntülemesi, elektromyografisi ve kalça ultrasonografisi normal olan olguya yapılan Denver-2 gelişim testinde, genel gelişim gecikmesi, davranışsal ve uyumsal gecikme saptandı. Kişisel ve sosyal alanda %58,3, ince motor alanında %33,3, dil gelişimi alanında %27,1, kaba motor alanda %41,1'lik gerilik saptandı. Gözlemler sonucu olgunun göz kantağının 1-2 sn ile sınırlı olduğu, annesi ile iletişiminin zayıf olduğu, kendisi ile oynamak istediğinde reddettiği, ses ve hareket taklidinin olmadığı izlendi. Ailesine iletişim becerilerinin artırılması ve uyaran açısından zengin ortam yaratılması konusunda eğitim verildi. Nöroloji tarafından olguya psikomotor gerilik nedeniyle pirasetam 1*1 ölçek başlandı. Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Sağlıklı Çocuk Polikliniği'nde takip edilen olgunun 12 aylık iken kilosu 6400 gr (3 persentilin altında), boyu 72 cm (25-50 persentil) baş çevresi: 42,5cm (3 persentilin altında) olarak ölçülerek; anne sütü ve ek gıda alan olguya malnutrisyon nedeniyle tam dengeli besin içeren 120 x vücut ağırlığı kal/gün'den mama başlandı. Bir aylık süreçte ailenin iletişim becerilerini arttırdığı, olguya yakından ilgilendikleri ve uyaran açısından zengin ortam yarattıkları belirtildi. Denver testi tekrarlandığında; çocuğun göz kantağı süresinin arttığı, nesnelere ve çevreyle daha fazla ilgilendiği gözlemlendi.

TARTIŞMA: Gelişimin değerlendirilmesi rutin muayenenin bir parçası olmalıdır. Çocuğun mental ve motor gelişim basamakları yaşları ile karşılaştırılarak değerlendirilirse gelişme geriliklerinin erken tanısı ve tedavisi mümkün olur. Her çocuk, ilki 0-12 ay arasında olmak üzere 6 yaşına kadar en az 4 kez gelişimsel açıdan değerlendirilmelidir. Erken yaşlarda anne-çocuk iletişiminin artırılması, annenin çocuk gelişimi konusunda bilgilendirilmesi, çocuğun gelişimsel düzeyini ilerletir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk gelişimi, denver- 2, psikomotor gerilik

ALOPEŞİ AREATA TANILI BİR OLGUDA İNTRALEZYONER STEROİD UYGULAMASI

Nuray Doğan

tepecik eğitim ve araştırma hastanesi

Alopesi areata (AA), saçlı deri, sakal, kaş, kirpik, göğüs, sırt, ekstremiteler ve axillar kılların nonskatrisyel odaklar halinde dökülmesi ile karakterize bir hastalıktır. İntralezyoner steroid uygulaması saçlı deri tutulumu % 50'den az olan, genç hastalarda ilk tedavi tercihlerindedir. Alopesi areatanın klinik seyri tam olarak bilinmemektedir. Hastalar hayatları boyunca çok sayıda saç dökülmesi ve ardından saçların yeniden çıkması periyodunu yaşamaktadır. İyileşme tamamen, kısmi olabilir veya hiç gerçekleşmeyebilir.

Anahtar Kelimeler: Alopesi areata, tedavi.

Alopesi areata-1



Alopesi areata-2



AİLE HEKİMLİĞİ MERKEZ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTA VE TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE PREMENSTRÜEL SENDROM SIKLIĞININ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Gülşah Alan, Onur Öztürk, Şükriye Bayrak, Füsun Ayşın Artıran İğde, Mustafa Fevzi Dikici, Füsun Yarış
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, SAMSUN

GİRİŞ-AMAÇ

Premenstrüel sendrom menstrüel siklusun luteal fazında ortaya çıkıp, menstrüasyonun başlamasıyla hızla düzelen ruhsal, davranışsal, bilişsel ve fiziksel bozuklukları tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Bu çalışma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri ve Aile Hekimliği Merkez Polikliniği'ne başvuran hastalarda premenstrüel sendrom sıklığını ve etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL-METOD

Çalışmaya Ekim 2012-Şubat 2013 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri ve Aile Hekimliği Merkez Polikliniği'ne başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden, basit rastgele örnekleme belirlenmiş 102 kadın dahil edilmiştir. Değerlendirmede katılımcılara ait demografik veriler ile premenstrüel sendrom sıklığını ve etkileyen faktörleri sorgulayan 18 soruluk bir anket uygulanmıştır. Anket formunda Amerikan Psikiyatri Birliği'nin DSM-IV tanı kitabında premenstrüel sendrom için önerilen tanı kriterlerinden yararlanılarak hazırlanmış sorular sorulmuştur. Verilerin istatistiksel analizleri, SPSS for Windows 12.0 paket program ile yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 102 kişinin yaş ortalaması $22,1 \pm 4,08$ olup, %83,3'ü (n=85) öğrenci, geriye kalan %16,7'si (n=27) ise doktor, sekreter, memur, hemşire, işletmeci gibi diğer meslek gruplarından oluşmaktaydı. Katılımcıların 3'ü (% 2,9) lise öğrencisi, 82'si (% 80,3) üniversite öğrencisi, 17'si (%16,6) üniversite mezunuydu. Çalışmaya sadece bekar kadınlar dahil edilmiştir. Katılımcıların %34,3'ünde (n=35) premenstrüel sendrom saptanmıştır. Katılımcıların % 20,6'sı (n=21) hiç egzersiz yapmazken, %16,7'si (n=17) düzenli egzersiz yapmaktaydı. Premenstrüel sendrom ile egzersiz alışkanlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p=0,67; $\chi= 1,55$). Katılımcıların % 50'sinde (n=51) adet düzensizliği mevcuttu. Adet düzensizliği olanların % 45'inde (n=23) premenstrüel sendrom saptanmış olup adet düzensizliği ile premenstrüel sendrom arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0.02; $\chi=5,26$). Katılımcılara çay/kahve tüketimi sorulduğunda % 2,94'ü (n=3) "hiç tüketmem", % 57,8'i (n=59) "günde 1-2 fincan tüketirim", %39,2'si (n=40) "günde 3 veya daha fazla fincan tüketirim" şeklinde yanıtlamıştır. Premenstrüel sendrom sıklığı ile çay/kahve tüketimi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p=0,05; $\chi= 6,008$).

SONUÇ

Premenstrüel sendrom kadınlarda yüksek oranda görülen bir durumdur. Bu durum tüm toplumu etkilemektedir. PMS sıklığının azalması ve kadınların dolayısı ile toplumun yaşam kalitesinin geliştirilmesi için PMS konusuna daha fazla önem verilmeli ve özellikle risk faktörleri belirlenerek risk taşıyan kadınların yaşam kalitelerinin geliştirilmesi amaçlanmalıdır. Bu konuyla ilgili kişilerin bilgilendirilmesinde birinci basamak kuruluşlarının önemli bir rolü bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: bekar, premenstruel sendrom, sıklık

TIP FAKÜLTESİ ÇALIŞANLARI VE AİLE HEKİMLİĞİ MERKEZ POLİKLİNİĞİ'NE BAŞVURAN EVLİ KADINLARDA PREMENSTRÜEL SENDROM SIKLIĞI VE HASTALIĞI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Onur Öztürk, Gülşah Alan, Bahadır Yazıcıoğlu, Füsün Aysin Artıran İğde, Mustafa Fevzi Dikici, Füsün Yarış Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ-AMAÇ

Premenstrüel Sendrom (PMS), adet döngüsünün geç luteal fazında, bu döneme özgü olarak oluşan, çoğu sıklısta tekrarlayan, adet kanamasının başlamasıyla kısa sürede hafifleyip kaybolan, foliküler fazda en az bir hafta süreyle görülmeyen, fiziksel, psikik ve davranışsal değişikliklerin bulunduğu bir tablo olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi personeli ve Aile Hekimliği Merkez Polikliniği'ne başvuran evli hastalarda premenstrüel sendrom sıklığını ve etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL-METOD

Çalışmaya Ocak 2013-Şubat 2013 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi personeli ve Aile Hekimliği Merkez Polikliniği'ne başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden, basit rastgele örnekleme belirlenmiş 44 evli kadın dahil edilmiştir. Değerlendirmede katılımcılara ait demografik veriler ile premenstrüel sendrom sıklığını ve etkileyen faktörleri sorgulayan 18 soruluk bir anket uygulanmıştır. Anket formunda Amerikan Psikiyatri Birliği'nin DSM-IV tanı kitabında premenstrüel sendrom için önerilen tanı kriterlerinden yararlanılarak hazırlanmış sorular sorulmuştur. Verilerin istatistiksel analizleri, SPSS for Windows 12.0 paket program ile yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 44 evli kadının yaş ortalaması $33,06 \pm 6,5$ olup, %61,4'ü (n=27) hastane personeli, %31,8'i (n=14) memur, %4,5'i (n=2) ev hanımı, %2,3'ü (n=1) öğrenci evli kadınlardan oluşmaktaydı. Katılımcıların 2'si (% 4,5) ilkokul, 7'si (% 15,9) lise, 35'i (%79,5) üniversite mezunuydu. Katılımcıların %15,9'unda (n=7) premenstrüel sendrom saptanmıştır. Katılımcıların %90,9'unda (n=40) premenstrüel dönemde en az bir semptom görülmektedir. Katılımcıların %59,1'inde (n=26) fiziksel belirtiler, %43,2'sinde (n=19) belirgin duygusal dalgalanmalar, %38,6'sında (n=17) iştah değişikliği saptanmıştır. Katılımcıların % 31,8'i (n=14) hiç egzersiz yapmazken, %11,4'ü (n=5) düzenli egzersiz yapmaktaydı. Premenstrüel sendrom ile egzersiz alışkanlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0,33$; $\chi= 3,38$). Katılımcıların % 27,3'ünde (n=12) adet düzensizliği mevcuttu. Adet düzensizliği ile premenstruel sendrom arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0,31$; $\chi=1,01$). Katılımcılara çay/kahve tüketimi sorulduğunda % 50'si (n=22) "günde 1-2 fincan tüketirim", %50'si (n=22) "günde 3 veya daha fazla fincan tüketirim" şeklinde yanıtlamıştır. Premenstrüel sendrom sıklığı ile çay/kahve tüketimi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0,21$; $\chi= 1,52$).

SONUÇ

Bu çalışmaya katılan evli kadınlarda Premenstruel sendrom sıklığı düşük oranda bulunmuştur. Her ne kadar katılımcı sayısı az olsa da PMS kadınların ve dolayısıyla toplumun yaşam kalitesini etkileyen önemli bir sorundur. Bu konuyla ilgili kişilerin bilgilendirilmesinde birinci basamak kuruluşlarının önemli bir rolü bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Birinci basamak, evli, premenstruel sendrom, sıklık

EKTİMA TANISI ALAN DİYABETİK HASTA

Dr. Naciye Irmak, Doç. Dr. Arzu Uzuner

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

DM hastalarının %30-70'inde deri bulguları vardır.(1,2) Ecthyma (ektima), non-bülloz impetigonun ülser formu olup etkeni çoğunlukla Staphylococcus aureus'tur. (2,3) Ektima, küçük, pürülan, zeminden kabarık, nekrotik tabanlı, eritemli zemin etrafında kahverengi-siyah kalın kabukla kaplı, dermise invaze zimba görünümlü ülserlerle karakterizedir. Risk faktörleri nemli zemin ve ortam, zayıf hijyenik koşullar ve kronik nazal stafilokok taşıyıcılığıdır. Tanı klinik görünümle koyulur. Bu yazıda Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran Tip II diyabeti olan hastada gelişen ektima olgusunun sunumu amaçlanmıştır.

OLGU: 54 yaşında kadın hasta, kasıkta bir yıldır geçmeyen yaraları nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde yaraların ilk olarak hastanede, iki ay refakatçi olarak kalmasının ardından çıkmaya başladığını, bu yakınma ile başvurduğu dermatoloji kliniğinde lezyonların debride edilerek polivinilpirolidon iyot ile pansuman yapıldığını belirtti. Şikayetlerinin geçmemesi üzerine dermatoloji polikliniğine tekrar başvuran hastaya topikal antifungal ve kortikosteroid reçete edildiği ancak lezyonlarda iyileşme olmadığı öğrenildi. Hasta hipertansiyon ve tip 2 DM nedeniyle bir yıldır ilaç tedavisi almaktaydı. Yara yerinde akıntı ve kaşıntı yoktu. Hastanın alerji öyküsü bulunmamaktaydı. Yapılan fizik muayenesinde lezyonlar sadece göbek altında lokalizedydi. Pubik bölgeden sağ inguinal bölgeye uzanan alanda eritemli ve yer yer telenjektazik zeminde küçük püstüller ve ortası fibrinli ülserler saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde özellik yoktu. Dermatoloji ile konsülte edilen hastada "ecthyma" tanısı ile amoksisilin klavulanik asit 2x1000mg ve lezyonun olduğu bölgeye mupirosin krem emdirilmiş gazlı bez ile pansuman önerilerek 1 hafta sonra kontrole çağırıldı. Kontrolde lezyonlarda gerileme olmaması üzerine, klindamisin 300mg, 3x2 (toplam doz 1200mg/gün), 1 ay kullanılması, daha sonra 3x1'e düşülmesi planlandı, karına, burun içine ve genital bölgeye ayda 1 hafta mupirosin merhem uygulanması şeklinde topikal tedavi düzenlendi. Tedaviden 7 hafta sonra lezyonlar tamamen gerileyerek cilt normal görünümüne döndü.

SONUÇ: Ektima tedavisinde S.aureus'a etkili anti-mikrobiyal ajanlar genellikle topikal ve sistemik yolla birarada kullanılarak tedaviye gidilir.4 Olgumuzun amoksisilin klavulanik aside cevap vermemesi ve hastada MRSA risk faktörlerinden diyabet ve uzun müddet hastanede, çok sayıda hastanın kaldığı bir odada hijyenik olmayan koşullarda refakatçi kalma öyküsü olması antibiyotik direncini düşündürmüştü; yüksek dozda oral klindamisine yanıt alınması taniyi destekler nitelikte bulunmuştur.

Kaynaklar

1. Ferringer T, Miller F. Cutaneous manifestations of diabetes mellitus. Dermatol Clin 2002; 3: 483-492.
2. Huntley AC. The cutaneous manifestations of diabetes mellitus. J Am Acad Dermatol 1982; 4: 427-455.
3. Jean De Bolognia, Joseps Jorizzo, Ronald De Rapini Dermatology 2nd edition.
4. Larry M Baddour, FI DSA. www.up to date.com

Anahtar Kelimeler: Diyabet, Ektima, MRSA, S.Aureus,

Ecthyma-1



BİLDİRİLER

Sağ inguinal bölgeye uzanan lezyonlar

Ecthyma-2



SAĞLAM ÇOCUK POLİKLİNİĞİNE İZLENEN ÇOCUKLARIN DEVLETİN ÜCRETSİZ YÜRÜTTÜĞÜ AŞILAMA PROGRAMINA UYGUN VE DEVLETİN ESKİDEN ÖDEME KAPSAMI DIŞINDAKİ AŞILARIN AİLELER TARAFINDAN UYGULATILMA ORANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hasan Hüseyin Mutlu¹, Mehmet Bülbül¹, Hacer Hicran Beyca²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ülkemiz son yıllarda yaptığı aşı takip sistemleriyle çok yüksek aşılama oranlarını yakalamıştır.2013 yılında kadar hepatit A, suçiçeği aşılama programı dışında iken, devlet 2013 yılı itibariyle geri ödeme kapsamına alıp, uygulanmaya alınmıştır. Her çocuk ulusal bir programa göre aşılanması yapılmaktadır. Bu çalışmada da amaç Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi (GEAH) Sağlam Çocuk Polikliniği'ne başvuran çocuklardaki Sağlık Bakanlığı ulusal aşı takvimine göre yapılan rutin aşılar ile ulusal aşı takvimi uygulamaları dışında yapılan özel aşı uygulamalarını değerlendirmek, aşı düzen ve uyumunu araştırmak, özel aşı uygulamalarındaki genel eğilimi belirlemektir. Sağlam Çocuk Polikliniğine başvuran 1.115 olgunun yaş dağılımları, cinsiyet dağılımları, aşıların çeşidi, doz sayıları ve düzen durumları tek tek retrospektif olarak incelenmiştir. Veriler GEAH Çocuk Hastalıkları Sağlam Çocuk Polikliniği'nde Eylül 2008-Eylül 2010 tarihleri arasında aşı yaptıran çocukların kayıt formlarından elde edilmiştir. Bu çalışmada Sağlık Bakanlığı rutin aşıları (hepatit B, karma, pnömokok, OPV, KKK) ve özel aşıların (hepatit A, suçiçeği, rotavirus, grip) oran ve düzenli uygulama durumları ve aralarındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. Özel aşıların durumları incelendiğinde; hepatit A aşısı %34,1, suçiçeği aşısı %23, rotavirus aşısı %0,007 ve grip aşısı %0,016 oranlarında uygulanmış olarak saptanmıştır. Aşı oranları ve düzenli uygulamanın araştırıldığı bu çalışmanın sonucuna göre; devlet tarafından sağlanan aşılar ücretli aşılarla göre daha yüksek oranda ve daha düzenli olarak yaptırılmaktadır. Bu durum bağışıklama hizmetlerinde hizmetin ücretsiz sağlanmasının önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşılar,Aşılama oranları

ERZURUM İLİ OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARINDA OBEZİTE PREVALANSI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Nadide Sümeyra Danışman¹, Yasemin Çayır², Fatih Yıldız¹, Sultan Öksüz²

¹S.B. Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Erzurum

AMAÇ: Erzurum ilindeki okul çağı çocuklarında obezite prevalansını ve ilişkili faktörleri belirlemek amaçlandı.

YÖNTEM: Erzurum il merkezinden rastgele seçilmiş 11 okulda 7-17 yaş arasındaki toplam 3887 öğrenci çalışmaya alındı. Tüm velilere içinde anne-baba kiloları, beslenme alışkanlıkları, televizyon ve bilgisayar başında geçirilen süre, spor yapma sıklığı hakkında sorular içeren bir anket gönderildi. Öğrencilerin antropometrik ölçümleri okullarda yapıldı. Rölatif ağırlığı (ağırlık (kg)X100/ideal ağırlık)%120 üzerinde olanlar obez olarak kabul edildi. Veriler SPSS 18 paket programına aktarılarak analiz edildi.

BULGULAR: Öğrencilerin %52,9'u (n=2058) kız, %47,1'i (n=1829) erkek idi. Yaş ortalaması 12,1±3,3 idi. Obezite prevalansı %10 (n=388) olarak bulundu. Kızlarda obezite oranı (%63,1) erkeklere göre (%36,9) anlamlı derecede fazlaydı (p<0,05). Obez çocuklarla normal kilolu çocuklar arasında anne eğitim düzeyi açısından bir fark yoktu (p>0,05). Obez çocukların baba eğitim düzeyi obez olmayanlara göre daha yüksekti (p=0,00). Obez çocukların ebeveynlerinde gelir düzeyi normal kilolara göre anlamlı derecede yüksekti (p=0,003).

Öğrencilerin yeme alışkanlıkları Tablo 1'de görülmektedir. Obez çocukların özellikle kahvaltısı ve akşam yemeğini düzensiz yedikleri görüldü. Öğle yemeğini düzenli yeme alışkanlığı açısından obezlerle normal kilolular arasında bir fark yoktu. Erkek öğrenciler kızlara göre anlamlı derecede daha fazla süre televizyon ve bilgisayarla vakit geçiriyorlardı (p=0,00). Obez çocukların, günlük televizyon seyretme ve bilgisayar kullanma süreleri (1,42 saat) normal kilolu çocuklara (1,32 saat) göre anlamlı derecede daha fazla idi (p=0,000). Çalışmaya katılan öğrencilerin %28,1'i hiç spor yapmıyordu. Her gün spor yapanların oranı %12,6 idi. Haftada 1-2 gün spor yapanlar %41,6, 3-4 gün yapanlar %17,4 oranında idi. Obezler, normal kilolulara göre anlamlı derecede daha az spor yapıyorlardı (p=0,000).

SONUÇ: Son yıllarda çocuklarda obezite prevalansı 2-3 kat artmıştır. Çalışmamızda obezite prevalansı %10 bulunmuştur. Bu şimdiki kadar Türkiye'de yapılan prevalans çalışmalarındaki en yüksek değerlerden biridir. 2012 yılına ait bu veriler çocuklarda obezitenin giderek arttığını göstermesi açısından önemlidir. Çalışmamızda obeziteye etki eden en önemli faktörler, kız cinsiyet, yüksek sosyoekonomik düzey, düzensiz kahvaltısı ve akşam yemeği alışkanlığı, spor yapmama ve günlük 1,5 saatin üzerinde televizyon seyretme ve bilgisayar kullanma olarak belirlendi. Bu faktörler göz önüne alınarak çocuklarda obeziteyi önleyecek yaşam tarzı ve beslenme alışkanlığını değiştirecek programlar düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: obezite, okul çocuğu, prevalans

Obez ve normal kilolu öğrencilerin yeme alışkanlıkları

	Obez	Normal kilolu	p değeri

BİLDİRİLER

	n=388	n=2995	
Kahvaltı Düzenli Düzensiz	262 120	2097 826	0,001
Öğle yemeği Düzenli Düzensiz	304 79	2359 558	0,093
Akşam yemeği Düzenli Düzensiz	320 62	2558 354	0,050

Obez çocukların özellikle kahvaltı ve akşam yemeğini düzensiz yedikleri görüldü ($p<0,05$).

KIRSAL HEKİMLİK GEZİCİ HİZMET GÖZLEMİ ÖNCESİ VE SONRASINDA ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM-6 ÖĞRENCİLERİNİN KIRSAL HEKİMLİK KONUSUNDAKİ KAYGI DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Selma Aydın, Füsun Yarış, Füsun Artıran İğde, Mustafa Fevzi Dikici
Ondokuzmayıs Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Çalışmamızda kırsal hekimlik gezici hizmet gözlemi esnasında Dönem-6 öğrencilerinin kırsal hekimlik hakkındaki düşüncelerinin ve gezici hizmet gözleminin öğrenciler üzerindeki etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Çalışmaya Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Stajı'nda Haziran 2011- Mart 2013 tarihleri arasında Samsun'un Çarşamba ilçesinin bir köyünde çalışan aile hekiminin bir günlük gezici hizmetine eşlik eden tıp fakültesi son sınıf öğrencileri katılmıştır ve kesitsel bir araştırmadır. Öğrencilere her ay yazar eşliğinde fakülte yönetimi tarafından tahsis edilen bir araçla, bir buçuk saat süren bir yolculuk öncesi sürekli kaygı ölçeği (1-4 puan) uygulanmıştır. Sonrasında öğrenciler ulaştıkları köyde aile hekiminin hizmet verdiği aile sağlığı merkezini gezip, aile hekiminin vermiş olduğu evde bakım hizmetini ve gezici hizmet için gidilen köyde eski sağlık evine gelen hastalara ayaktan hasta bakım hizmetinin nasıl verildiğini gözlemlemiştir. Gözlem sonrasında şehir merkezine dönerken yazar tarafından anket ve durumluluk kaygı ölçeği uygulanmış, veriler sayı ve yüzde olarak değerlendirilmiştir. Gezici hizmet öncesi ve sonrasındaki kaygı düzeylerindeki değişiklik için eşleştirilmiş student-t testi uygulanmıştır. TNSA-2008 tanımlamalarına göre kırsal olarak belirttiğimiz alanlar; nüfusu <10.000 olan bölgeler, kentsel olarak belirttiğimiz alanlar; nüfusu >10.000 olan bölgelerdir.

BULGULAR: Araştırmaya katılan 162 katılımcınının 76'sı (%46,9) kadın, 86'sı (%53,1) erkekti. Kırsal hekimlik gezici hizmet gözlemi sonrasında yapılan anket sonuçları değerlendirildiğinde, katılımcılardan 90'ının (%55,6) kırsal bölgede hekimlik yapmak konusunda endişeleri vardı. Kırsal bölgede çalışmak konusunda endişeleri olan 79 (%62,7) katılımcı aynı zamanda kırsal bölgede çalışmanın zor olduğunu düşünüyordu. Katılımcıların 125'i (%77,2) gezici hizmet gözleminin kırsal hekimliğe bakış açısını olumlu yönde etkilediğini bildirdi. Katılımcılara çalışma esnasında kaygı ölçeği uygulanmış olup, gezici hizmet öncesi uygulanan sürekli kaygı ölçeği (ön test) sonuçlarına göre "genellikle keyfim yerindedir" değerlendirmesinin ortalaması 2,95 iken, gezici hizmet sonrası uygulanan durumluluk testine göre "şu anda keyfim yerinde" değerlendirmesinin ortalama puanı 2,99 olup ($p=0,6$), anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ön testte "önemsiz şeyler hakkında endişelenirim" değerlendirmesinin puan ortalaması 1,96 iken; son testte "şu anda endişeliyim" değerlendirmesinin puan ortalaması 1,40 olup ($p=0,00$), anlamlı olarak gezici hizmet sonrası endişelerinin azaldığı saptanmıştır. Ön testte "her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim" önermesinin ortalama puanı 1,96 iken, son testte "şu anda kaygılıyım" önermesinin ortalama puanı 1,65 ($p=0,00$) bulunmuştur. Öğrencilerin kaygı ve endişe düzeylerinin gezici hizmet sonrası azaldığı görülmüştür.

SONUÇ: Kırsal bölgede görev yapmak düşüncesi tıp fakültesi öğrencilerinin çoğunun endişe duymasına neden olmaktadır. Ancak gezici hizmet gözleminden de çoğunluğunun olumlu etkilendiği görülmüştür. Öğrencilerin kırsal hekimlik konusunda duyduğu endişelerin giderilebilmesi ve kırsal hekimliğin olumlu yönlerinin daha çok gösterilebilmesi için mezuniyet öncesi tıp eğitiminde tüm tıp fakültelerinde öğrencilere zorunlu kırsal hekimlik uygulama eğitimi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği, gezici hizmet, kırsal hekimlik, kaygı

ERZURUM'DAKİ OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARINDA BOY KISALIĞI PREVALANSI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Şerzan Önen¹, Yasemin Çayır², Seçil Menekşe Aslan³, Esra Pektaş², Sultan Öksüz²

¹S.B. Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Erzurum

³S.B. Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, Erzurum

GİRİŞ-AMAÇ: Boy uzaması sağlıklı büyümenin en temel göstergelerinden biridir. Dolayısıyla boy kısalığının tespiti ve neden olabilecek çevresel faktörlerin bilinmesi aile hekimleri ve çocuk hekimleri için oldukça önemlidir. Bu çalışmada Erzurum il merkezindeki okul çağı çocuklarında boy kısalığı prevalansının ve ilişkili faktörlerin belirlemesi amaçlandı.

YÖNTEM: Erzurum il merkezinde yaşayan ve yaşları 7-17 arasında değişen rastgele seçilmiş 11 okuldan toplam 3887 (kız: 2058 erkek:1829) öğrenci çalışmaya dahil edildi. Öğrencilerin boy ölçümleri aynı kişiler tarafından hassas ölçerlerle yapıldı. Boy uzunluğu 3 persantilin altında olanlar boy kısalığı olarak kabul edildi. Ailelere boy kısalığını etkileyebilecek faktörlerin sorgulandığı bir anket gönderildi. Veriler SPSS 18'e aktarılarak analiz edildi.

BULGULAR: Çocukların yaş ortalaması $12,1 \pm 3,3$ idi. Boy kısalığı prevalansı %7,8 (n=304) bulundu. Kızlarda boy kısalığı oranı %9,8, erkeklerde %7 idi. Boy kısalığı açısından cinsiyetler arasındaki fark anlamlıydı ($p<0,05$). Anne eğitim düzeyi düşük çocuklarda boy kısalığı prevalansı %21,3 (n=261), gelir düzeyi düşük ailelerin çocuklarında ise %13,2 (n=86) idi. Anne eğitim düzeyi ve gelir düzeyi arttıkça boy kısalığında da anlamlı bir azalma görüldü. (sırasıyla $p=0,00$, $p=0,003$) Bebeklikte anne sütü alan ve D vitamini kullananlarla, anne sütü almayan ve D vitamini kullanmayanlar arasında boy kısalığı açısından fark yoktu ($p>0,05$).

SONUÇ: Bu çalışmada Erzurum il merkezindeki okul çağı çocuklarında kızlarda daha fazla olmak üzere boy kısalığı prevalansı %7,8 bulundu. Sonuçlarımız daha önce yapılan bölgesel boy kısalığı prevalansı çalışmaları ile uyumludur. Boy kısalığına etki eden en önemli çevresel faktörler ise düşük anne eğitim düzeyi ve düşük gelir seviyesi idi. Boy uzamasında etkili bir faktör olarak bilinen anne sütü alımının ve D vitamini kullanımının ise boy kısalığı ile ilişkisi gösterilememiştir. Anne sütü alma ve d vitamini kullanma ile ilgili sorulan sorular geçmişe yönelik olduğu için verilen yanıtlar güvenli olmayabilir. Sonuç olarak aile hekimleri sosyoekonomik düzeyi ve anne eğitim düzeyi düşük çocuklarda daha yakın büyüme takibi yapmalıdır.

Anahtar Kelimeler: boy kısalığı, gelir düzeyi, prevalans

ERİŞKİNLERDE OBEZİTE İLE TİROİD FONKSİYON TESTLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Ferhat Ekinci¹, Özgür Çağaç², Demet Merder³, Hüseyin Yıldız⁴, Halis Yılmaz³, Arzu Uzuner³

¹Halk Sağlığı Müdürlüğü, Van

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Malatya Devlet Hastanesi, Malatya

AMAÇ: Obezite, sonuçları itibarı ile birçok komorbid hastalığın prognozunu olumsuz yönde etkilemektedir. Obezite patogeneğinde rol oynayan faktörleri araştırmaya yönelik ilgi ve önem her geçen gün artmaktadır. Biz de bu çalışmamızda obezite ile tiroid fonksiyon testleri arasındaki ilişkiyi araştırmayı planladık.

YÖNTEM: Çalışma 09.2011 ve 08.2012 tarihleri arasında yürütüldü. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği ve Kardiyoloji polikliniklerine çeşitli nedenlerle başvuran 19-65 yaş arasındaki erişkinler çalışmaya dahil edilerek bu kişiler yapılan ölçümlerin ardından beden kitle indeksi (BKİ) persentillerine göre normal (5-85 persentil), fazla kilolu (85-95persentil) ve obez (>95persentil) olmak üzere üç gruba ayrıldı. Sosyodemografik, genetik ve çevresel faktörler bir anket formu ile sorgulandı. Tüm hastaların TSH, sT4, ATG, TPA, T. Kolesterol, HDL, LDL, Trigliserid düzeyleri bakılarak gruplar arasında fark olup olmadığı araştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 19-65 yaş arası 650 hasta dahil edildi. Daha önceden tanı almış hipotiroidi/hipertiroidi, otoimmün tiroid hastalığı ve tiroid hormon düzeyini etkileyebilecek hastalığı olan 32 kişi çalışma dışı bırakıldı. Hastaların %53' ü kız, % 47' si erkekti. Çalışmaya alınan hastaların ortalama yaşı 43±15 'ti. Normal kilolu grupta 175, fazla kilolu grupta 242, obez grupta 201 kişi yer aldı. TSH düzeyi normal kilolu grupta 1.94±1.2, fazla kilolu grupta 1.86±1.44, obez grupta 1.97±1.29 saptandı. TSH düzeyleri açısından gruplar arasında istatistiksel fark saptanmadı(p>0.05). Ayrıca sT4 düzeyleri açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı(p>0.05). Gruplar lipid profili açısından karşılaştırıldığında; obez grup ve fazla kilolu grubun T.kolesterol, LDL kolesterol, Trigliserid düzeyleri normal kilolu gruptan yüksek, HDL düzeyi normal kilolu gruptan düşük saptandı (p<0.05). Fazla kilolu grup ile obez grup arasında lipid profili açısından istatistiksel fark saptanmadı(p>0.05) TABLO 1

TARTIŞMA: Son yıllarda obezite ile tiroid fonksiyon testleri arasındaki ilişkiyi inceleyen benzer çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışma sonuçlarında yaygın görüş BKİ indeksi arttıkça TSH düzeyinin arttığı yönünde olmakla birlikte, az sayıda çalışmada aralarında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bizim çalışmamızda, obez ve fazla kilolu olmanın TSH düzeyini etkilemediği saptandı. Çalışmamız ayrıca obez ve fazla kilolu olmanın aterojenik kolesterollerini arttırdığı yönündeki literatür bilgisini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Erişkinlerde obezite, Tiroid fonksiyon testleri

Tablo 1: Grupların TSH, sT4 ve Lipid Profili Düzeyleri

GANLİON KİSTİ: OLGU SUNUMU

Dinçer Atila¹, Ferhat Ekinci², Vatan Barışık³

¹Bahçesaray Aile Sağlığı Merkezi Bahçesaray/VAN

²Van Halk Sağlığı Şube Müdürlüğü/VAN

³Özel Metropol Tıp Merkezi Dahiliye Bölümü Çiğli/İZMİR

GİRİŞ

Ganglionlar, sıklıkla eklem kapsülü ve tendon kılıfından kaynaklanan içi visköz sıvı ile dolu kistik değişikliklerdir. Bu yapılar, kalça, diz, omuz, ayak bileği ve ayak, dirsek el bileği ve el, omurga, temporomandibuler eklemlerde görülebilmektedir. Ayakta görülme sıklığı yaklaşık olarak %4'dür. Komşu dokuları özellikle sinirleri baskı altına alabilir, kutanöz sinirleri komprese ederek parestezi yakınmalarına neden olabilir. Tarsal tünel sendromu, düşük ayak görülebilir. Bu makalede klinik olarak pseudogut düşünülen ayak başparmağında bir ganglion kisti olgusu sunuldu.

OLGU

Yirmi üç yaşında kadın hasta sağ ayak başparmağında ayakta kalmak, yürümekle artan batıcı tarzda ağrı, şişlik, kızarıklık şikayetleri olan olgu 5694 protokol numarası ile Van İli Bahçesaray İlçe Hastanesine müracaat etti. Hasta, işini yapmakta, sosyal faaliyetlere katılmakta zorluk çektiğini belirtti. Öz geçmişinde voleybol oynadığı belirtildi. Olgunun fizik bakışında sağ 1. Proksimal falanks düzeyinde hassasiyet, şişlik ve kızarıklık saptandı. Direkt grafide patoloji görülmedi. Hemogram ve biyokimya tetkiklerinde patoloji görülmedi. Ağrılı bölgenin lokalizasyonu, ağrı, şişlik ve kızarıklık olması nedeniyle ön tanı olarak pseudogut düşünüldü. Olguya kolşisin 2x0.5 mg/gün başlandı. İki aylık takiplerinde olgunun yakınmalarında gerileme görülmedi. Metatarsalji, yapabilecek diğer yer kaplayan lezyonların da ayırıcı tanısını yapabilmek amacıyla Manyetik rezonans görüntüleme(MRG) istendi. MRG'de, 1. Proksimal falanks düzeyi dorsal ve mediale doğru uzanım gösteren eklem aralığı ile ilişkisi izlenen 15x12mm boyutlarında düzgün konturlu içerisinde ince septalı alan bulunan, ince duvarlı kistik yapı ganglion kisti olarak tespit edildi. Olguya tedavi amaçlı metatars destekli tabanlık, steroid olmayan anti enflamatuar ilaç tedavisi ve fizik aktivite kısıtlaması önerildi. İlk 10 gün içerisinde hastanın yakınmaları geriledi. Ganglion kistleri iyi huylu kistler olup özellikle sporcularda yaygındır. Aile hekimliği polikliniğine eklem ağrısı, şişlik ve kızarıklık yakınmaları ile müracaat eden genç sporcularda, romatizmal hastalıkların ayırıcı tanısı yapıldıktan sonra ganglion kisti de tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ganglion, ganglion kisti, kist

OBEZ OLAN VE OLMAYAN ÇOCUKLARIN DEPRESYON VE KAYGI DURUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Pınar Doruk, Hülya Yıkılkan, Mustafa Polat, Cenk Aypak, Suleyman Gorpelioglu
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

AMAÇ: Çocukluk yaşlarında başlayan ve ileri yaşlarda da devam eden obezite; morbidite ve mortaliteyi önemli ölçüde etkilemesinin yanısıra, son derece ciddi sosyal ve ekonomik boyutları da olan bir sorundur. Bu çalışmada, 7-12 yaş grubu çocuklarda vücut kitle indeksi (VKİ) ile depresyon ve kaygı durumunun ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmanın yapılabilmesi için İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden resmi izin alınmıştır. İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Ankara il merkezinde basit rastgele örneklem yöntemi ile üç ilköğretim okulu belirlemiştir. Eylül 2012 - Kasım 2012 tarihleri arasında, belirlenen okullarda öğrenim görmekte olan toplam 3165 öğrenciden, tabakalama yöntemi ile toplam 500 öğrenciye ulaşmak amaçlanmıştır. Dağıtılan 500 anketin 440'ı geri dönmüştür (%88). Çocuklara cinsiyetleri, doğum tarihleri, boy ve kilo ölçümlerinin kaydedileceği bir form ile sürekli kaygı ölçeği (SKÖ) ve çocuk depresyon ölçeğinden (ÇDÖ) oluşan anket formu dağıtılmıştır.

SONUÇ: Çalışmaya 197 kız (%44.8), 243 erkek (%55.2) olmak üzere 440 çocuk dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen çocukların yaşları 7 ve 12 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 8.84 ± 1.64 yıldır. Çalışmaya katılan çocukların VKİ persentil değerlerine göre 11'i zayıf (%2.5), 288'i normal (%65.5), 80'i fazla kilolu (%18.2) ve 61'i obez (%13.8)'dir. ÇDÖ'den alınan puan ortalaması 6.96 ± 5.50 'dir. ÇDÖ puanlarına göre VKİ açısından gruplar arasında anlamlı bir fark görülmemektedir ($p= 0.86$). Kız ve erkek çocuklar arasında depresif belirti düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p=0.08$). Yaş arttıkça ÇDÖ puanlarının anlamlı olarak yükseldiği görülmektedir ($p=0.00$). Kızların SKÖ puanı erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0.01$). Tüm yaş gruplarının puan ortalaması yüksek kaygı göstermekle birlikte yaş artışı ile kaygı ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p=0.76$).

TARTIŞMA: Türkiye'de çocukluk çağı obezitesinin psikolojik yönünü ortaya koyan çalışmalar çok kısıtlı sayıdadır. Çalışmamızın sonucuna göre depresyon ve vücut ağırlığı arasında ilişki bulunmaması, çocukların kendileriyle barışık ve mutlu olduklarını düşündürmektedir. Tüm yaş gruplarında kaygının yüksek oluşu, hepsinin ortak paydası olan okul başarısı kaygısının etkili bir risk faktörü olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızla uyumlu olarak, uluslararası literatüre göre de çocukluk ve ergenlik çağında, kızlarda anksiyete görülme riski erkeklerden daha yüksektir. Çocukluk döneminden başlayarak obeziteden korunma, birçok tıbbi komplikasyonun önlenmesinin yanısıra mutlu, özgüveni sağlam, ruhsal yönden sağlıklı bireylerin yetişmesine katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, obezite, depresyon, kaygı.

MOLAR GEBELİĞE BAĞLI HİPERTİROİDİ OLGUSU

Tuğba Karadağ¹, Cemil Işık Sönmez², Ebru Yılmaz³, Ahmet Ferit Dalgacı⁴, Ayşe Filiz Avşar⁴

¹Ankara Mamak TSM, Ankara

²Aksaray Merkez TSM, Aksaray

³Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

⁴Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

GİRİŞ

Gestasyonel trofoblastik neoplazi (GTN), trofoblastik proliferasyonla seyreden bir hastalıktır. Histolojik olarak mol hidatiform, koryokarsinom ve plasental trofoblastik tümörler olarak sınıflandırılmaktadır. Genellikle 13-49 yaşlar arasında görülse de, 50 yaşından sonra olan olgular da mevcut olup, postmenopozal dönemde çok nadiren karşımıza çıkmaktadır. Bayan hastalarda şüpheli durumlarda β hCG istemenin önemini ve hipertiroidiyle molar gebelik birlikteliğini vurgulamak için bu vakada perimenopozal dönemde olan bir bayan hastayı sunduk.

OLGU SUNUMU

46 yaşında bayan hasta kasık ağrısı, vajinal lekelenme tarzında kanama şikayeti ile aile hekimliği polikliniğine başvurdu. Hastanın ayrıntılı öyküsünde 1-2 yıldır adet kanamalarının düzensiz olduğu, en son 1.5 ay önce adet gördüğü öğrenildi. 6 gebeliğinden 5 yaşayarı olduğu (G6P5Y5 ve D/C1), koitus interruptus ile korunduğu; öz geçmişinden de 15 yıldır hipertansiyon hastası olduğu öğrenildi.

Yapılan fizik muayenede genel durumu iyi, ateşi 36.8°C, nabızı 120/dk, kan basıncı 110/70 mmHg olup diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde hastanın bakılan tiroid fonksiyon testleri hipertiroidi ile uyumlu olarak TSH:0.005 uIU/mL, sT4:3.36 ng/mL geldi. Ayırıcı tanı için bakılan anti TG antikör ve anti TPO titreleri normal sınırlar içerisindeydi. Adet düzensizlikleri olan hastanın bakılan serum β hCG > 1.800.000 mIU/mL idi. Daha önceden bilinen tiroid hastalığı olmayan hastada β hCG ve TFT etkileşimi olabileceği; bu duruma da GTN'nin neden olabileceği düşünülerek ileri tetkik ve tedavi için hasta bir üst basamağa sevk edildi.

Hastaya yapılan transvajinal ultrasonografi molar gebelik ile uyumlu olarak değerlendirildi. Preoperatif hipertiroidiye yönelik Propranolol HCl 2*20mg/gün ve Metimazol 2x15 mg/gün tedavileri başlandı. Kontrol TSH:0.006 uIU/mL gelmesi üzerine metimazol tedavisi 2*25mg'a çıkarıldı. 1 ay sonraki kontrolünde TSH:0.005 uIU/mL, sT4:1.8 ng/mL gelen hastaya total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi yapıldı. Operasyon sırasında alınan örneğin patoloji sonucu komplet mol hidatiform ile uyumlu idi.

Operasyon sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Takiplerde postop birinci gün TSH:0.3 uIU/mL, sT4:1.1ng/mL; β hCG: 2709 olan hastanın propranolol HCl ve metimazol tedavileri azaltılarak kesildi, β hCG düzeyi postop dönemin ikinci ayında negatifleşti, 3 ay β hCG ile takip edilen hastanın β hCG değerlerinde artış gözlenmedi ve hasta takipten çıkarıldı.

TARTIŞMA

Mol hidatiform gebeliğin nadir görülen bir formu olup molar gebeliklerin yaklaşık %5'inde hipertiroidi görülür. Trofoblastik hücrelerden salınan yüksek miktarda β -hCG'nin, TSH reseptörleri ile etkileşmesi sonucunda hipertiroidizm tablosu ortaya çıkar. Semptomatik hipertiroidizm olguları beta reseptör antagonistleri ve antitiroid ilaçlarla tedavi edilebilirken operasyon gerektiren durumlarda preoperatif dönemde tirotoksikozu önlemek tedavide izlenecek önemli bir yaklaşımdır. Tümörün gerilemesi ile hCG ve tiroid fonksiyon testleri de paralel olarak geriler. Bize düşen molar gebeliğin farkında olup anormal kanaması, adet gecikmesi ve kasık ağrısı olan bayan hastalarda β hCG'yi istemeyi unutmamaktır.

BİLDİRİLER

Anahtar Kelimeler: Birinci Basamak, Mol Hydatidiform, Hipertiroidi

TEKRARLAYAN TETANİ VE KUSMA ATAKLARIYLA GELEN BİR GİTELMAN OLGUSU

Saadet Nilay Cölbe¹, Okşan Cebeci², Hale Çitlenbik², Muhammet Ali Kanık², Mehmet Helvacı², Kurtuluş Öngel¹

¹İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

²İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği

GİRİŞ: Gitelman sendromu; otozomal resesif geçişli renal tübülde iyon kanal anormalliği sonucunda gelişen hipomagnezemi, hipermagnezüri, hipokalemi, hipokalsiüri, idrarda sodyum ve klor kaybı ile bunun sonucu hipereninemik, hiperaldosteronizmle giden metabolik alkaloz ile seyreden geniş klinik semptomları olan bir hastalıktır. Bu bildiri ile, çocuk sağlığı yataklı servisinde izlenen; ellerde kasılma, kusma şikayetleri ile başvuran gitelman tanısı alan bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: On yaşında kız hasta. Hasta Mart 2013 tarihinde İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Polikliniği'ne getirildi. Öyküsünden, hastanın bilinen bir hastalığı olmadığını, 3 yıldır özellikle enfeksiyon döneminde olan el ve kollarda kasılma şikayetleri olması üzerine zaman zaman aile hekimliği polikliniğine ve acil servise başvurularının olduğu öğrenildi. Olguya bu şikayetleri doğrultusunda vitamin preparatları başlanıp izlendiği ve ilerleyen zamanlarında şikayetlerinin geçmediği belirtildi. Olgunun genel durumu stabil, vital bulguları olağan saptandı. Fizik muayenede patolojik bulgu saptanmadı. Biyokimyasal ve mikrobiyolojik tetkiklerinde patolojik bulgu yoktu. Olgunun tübül patoloji açısından tübül ve glomerül tetkikleri planlandı. FeNA:1,2, FeK:5,7, TPR:91,8, Ca/Cr: 0,06, proteinüri:1 mg/m²/s, kalsiüri:0,09 mg/kg/g, kan gazı pH:7,49, PCO₂:34,8, hco₃:27,2, baz ekzest:23,9 metabolik alkalozu olan hastada gitelman hastalığı düşünüldü. Gitelman ön tanısıyla kan mg düzeyi, idrar mg düzeyi ve renin, aldosteron kan düzeyi bakıldı. Kan mg düzeyi:1,4, renin: 158 pg/ml (yüksek), aldosteron:150 pg7ml (normal), fraksiyone magnezyum ekskresyonu: %118,2 saptandı. Gitelman hastalığı klinik ve labarotuar bulguları ile desteklenen olgu çocuk nefroloji servisinde konsulte edildi. Olgunun kan magnezyum düzeyine göre magnezyum preparatının dozu düzenlenip, hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: Kas tetanisiyle gelen bir hastada hiçbir labarotuar testi istemedi vitamin başlamak yerine; kalsiyum ve magnezyum seviyelerine bakıp kalsiyum normal, magnezyum seviyesi düşük olan vakaların gitelman açısından araştırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, gitelman, kusma, tetani.

ATEŞ YÜKSEKLİĞİ VE DÖKÜNTÜLERLE GELEN EPSTEİN-BARR VİRÜS POZİTİF BİR OLGU

Saadet Nilay Cölbe¹, Hale Çitlenbik², Muhammet Ali Kanık², Mehmet Helvacı², Kurtuluş Öngel¹

¹İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

²İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği

GİRİŞ: Dünya populasyonun %95'i yetişkinlik dönemine kadar Epstein-Barr Virus'u ile karşılaşmıştır. Tükrük ve boğaz salgıları ile yakın temas, kan ve kontamine eşyalarla bulaşmaktadır. Epidemiler yapmamaktadır. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük toplumlarda prevalansı daha yüksektir. EBV enfeksiyonları genellikle çocukluk döneminde gelişip asemptomatik seyrederek. Sitomegalovirus, rubella, Toxoplasma gondii enfeksiyonları ve bazı hematolojik malinensiler EBV enfeksiyonlarına benzer bulgular oluşturabilir. Tanısı klinik, hematolojik ve serolojik bulgulara dayanır. Enfeksiyonun erken döneminde lökopeni veya normal lökosit sayısı saptanabilir. Lenfomonositoz yanında %30 atipik lenfositler (Viroisit yada Downey hücresi) enfeksiyonun 2. haftasından itibaren gelişirler. Klinik dönemlerine özgü tipik serolojik bulgular göstermektedir. Hematolojik, nörolojik, renal, respiratuar, kardiyak, hepatik, splenik rüptür gibi akut ve bazı olgularda lenfoma gibi geç komplikasyonları nedeniyle izlemleri önem taşımaktadır.

OLGU: Daha önce gastroözefajial reflü tanısıve tedavisi alıp, şu anda kullandığı herhangi bir ilaç olmayan ondört aylık, haricen erkek olgu; ayaklarında kızarıklık ve kabarıklık sonrası gelişen hafif ateş şikayetleri ile Mart 2013 tarihinde İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Hastalıkları Polikliniği'ne getirildi. Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla hospitalize edildi. Şikayetleri ilk kez olmuştu ve 3 gün önce başlamıştı. Yatışından bir gün önce de tüm vücutta döküntüsü olduğu, ayaklarda şişme, morarması, ağız kenarında döküntüler, gözlerde enfeksiyon olduğu belirtildi. Fizik muayenede pürülan konjontivit, ağız çevresinde makülopapüler döküntüler, tüm vücutta ayaklarda daha çok olmak üzere yer yer veziküler makülopapüler döküntüler, damakta veziküller ve 40 dereceyi bulan ateş saptandı. Hastanın PA akciğer grafisi olağandı. Kan tetkiklerinde sedimentasyon: 14 mm/s, CRP:1,75 mg/dl ve diğer tetkikler olağandı. Kawasaki hastalığından uzaklaşılan hastadan viral markırlar istendi ve EBV VCA IGM:48.7 U/ml (pozitif), EBV VCA IGG:236 U7ml (pozitif) saptandı. Periferik yaymasında downey hücreleri görülen hastada EBV enfeksiyonu tespit edildi. Parsetamolle ateşi normal sınırlarda tutulan olgunun 6. günde döküntüleri kaybolup, ateşi normal sınırlarda seyretti. Genel durumu iyi, vital bulguları stabil, hidrasyonu iyi, beslenmesi iyi olan hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: Genellikle ateş, lenfadenopati, hepatosplenomegali, makülopapüler döküntülerle ve membranöz öpüşen tonsillerle gelen EBV kliniği, makülopapüler ve veziküler döküntüler, damakta veziküller olup, lenfadenopati ve hepatosplenomegali saptanmadan da olabilmektedir.

SONUÇ: Bu vaka ateş yüksekliğinin nadir bir nedeni olmakla birlikte Epstein-Barr Virus'u aklı getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ateş, çocuk, döküntü.

ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA GÖREV YAPAN UZMAN HEKİMLERDE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ

Ahmet Selçuk, Erhan Yengil, Cahit Özer, Seçil Günher Arıca
Mustafa Kemal Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Hatay

Amaç

Özel sağlık kuruluşlarında çalışmakta olan uzman hekimlerde Burnout (tükenme) Sendromuna neden olan sosyokültürel etmenlerin belirlenmesi, tükenmişlik düzeylerinin saptanması ve karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Hatay ili Antakya ilçesinde özel sağlık kuruluşlarında çalışan uzman hekimler dahil edildi. Çalışmaya katılan 46 uzman hekime sosyodemografik sorulardan oluşan bir anket ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulandı.

BULGULAR:

Yaş ortalaması $45,26 \pm 8,81$ yıl olan hekimlerin; %91,3 erkek (n=42), %8,7 bayan (n=4) idi. 46 hekimin %54,3'ü (n=25) cerrahi branşlarda, %45,7'si (n=21) dahili branşlarda görev yapmaktaydı (p>0,05). Dahili branş hekimlerinin 17'si (%81) erkek, 4'ü(%19) bayan iken; cerrahi branş hekimlerin hepsi erkek idi. Çalışma süreleri, yaş ortalamaları ve evli/bekar olma durumları her iki branş hekimlerinde benzer olarak bulundu (p>0,05). Cerrahi uzman hekimlerinin Duygusal Tükenmişlik (EE) düzeyi $22,24 \pm 13,43$ (M), Depersonalizasyon (DP) düzeyi $7,00 \pm 5,23$ (M) ve Bireysel Başarı (PA) düzeyi $38,16 \pm 6,08$ (M); Dahili uzman hekimlerinde EE düzeyi $21,71 \pm 12,69$ (M), DP düzeyi $6,80 \pm 5,82$ (M) ve PA düzeyi $37,42 \pm 9,86$ (M) bulundu. İstatistiksel olarak cerrahi branşlarda görev yapan ve dahili branşlarda görev yapan hekimlerin EE, DP ve PA puan ortalamaları birbirine benzer bulundu (p>0,05). Dahili branşlarda çalışma süresi arttıkça PA puanının azaldığı görüldü (p=0.040/R=-0.489). Cerrahi branşlarda ise çalışma süresi arttıkça EE puanının azaldığı (p=0.017/R=-0.568) ve çalışma süresi arttıkça PA'nın arttığı görüldü(p=0.022/R=+0.551). Dahili branşlarda yaş ile EE, DP ve PA puanı arasında ilişkiler yok iken; cerrahi branş hekimlerinde yaş ile EE ve DP arasında ilişki bulundu (p=0.002/R= -0.588, p=0.013/R= -0.491).

SONUÇ:

Cerrahi ve Dahili branşlarda Özel Hastanelerde görev yapan hekimlerin tükenmişlik düzeyleri arasında fark bulunmadı. Hekimlerin kendi istediği hastanede, istediği şartlarda ve iyi koşullarda görev yapması oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: uzman hekim, cerrahi, dahili, tükenmişlik

ÇOCUKLARDA SIK GÖRÜLEN BURUN TIKANIKLIĞI NEDENLERİ ADENOTONSİLLER HİPERTROFİ VE NAZAL KAVİTEDE YABANCI CİSİM: İKİ OLGU SUNUMU

Özgür Uçar¹, Esra Taşkiran Uçar², Kurtuluş Öngel¹

¹İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

²Türkan Özilhan Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Kronik adenotonsiller hipertrofi çocuklarda üst hava yolu tıkanıklığının en yaygın nedenidir. Çeşitli derecelerde havayolu obstüksiyonuna neden olan kronik adenotonsiller hipertrofi, ciddi olgularda kor pulmonale ve pulmoner vasküler hipertansiyona neden olabilir. Birinci basamakta fizik muayene ve lateral boyun grafisi ile tanısı konulabilen adenotonsiller hipertrofi, adenotonsillektomi ile geriye döndürülebilmektedir. Adenotonsiller hipertrofi saptanan olgular cerrahi planlanmak üzere Kulak Burun Boğaz Polikliniğine yönlendirilmelidir. Nazal kavitedeki yabancı cisimler de adenotonsiller hipertrofi gibi çocuklarda sık rastlanan burun tıkanıklığı nedenlerindedir. Özellikle tek taraflı pis kokulu, kanlı burun akıntısı ve burun tıkanıklığı olan çocuklarda şüphelenilerek anterior rinoskopik muayene ile birinci basamakta tanısı konulabilir.

Olgu-1: 5 yaşında erkek olgu; 2 yıldır olan burun tıkanıklığı, ağız açık uyuma, horlama ve uykuda nefes durması şikayetleri ile Türkan Özilhan Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Polikliniği'ne getirildi. Hastada adenoid yüz görüntüsü (uzun yüz, ağız açık görünümü, üst dudakta yukarı çekme, üst kesici dişlerin açıkta olması) mevcuttu. Hastanın orofarenks muayenesinde tonsiller +4/+4 hipertofik izlendi. Nazal muayenede patoloji saptanmadı. Hastaya lateral nazofarenks grafisi çekildi ve nazofarenksi %90 kapatan adenoid vejetasyonu olduğu izlendi. Hastaya adenotonsillektomi operasyonu önerildi.

Olgu-2: 4 yaşında kız olgu; yaklaşık 2 aydır süren sağ taraf burun akıntısı ve ara ara tekrarlayan sağ taraf burun kanaması şikayeti ile Türkan Özilhan Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Polikliniğine getirildi. Hasta daha önce 2 kez kullandığı antibiyotik tedavisinden fayda görmemişti. Rinoskopik muayenesinde sağ tarafta pürülan sekresyon izlendi. Orofarenks muayenesi olağandı. Hastanın sağ nazal kavitesindeki sekresyon aspire edildi ve sağ nazal kavitede boncuk olduğu izlendi. Hastanın sağ nazal kavitesindeki boncuk küret yardımıyla çıkarıldı.

SONUÇ: Çocuk hastalarda birinci basamağa en sık başvuru semptomlarından biri burun tıkanıklığıdır. Burun tıkanıklığı burun boşluğu, sinüsler ve nazofarenksi etkileyen birçok hastalığın ortak ve en sık görülen belirtisidir. Burun tıkanıklığına sebep olan hastalıklar ve sıklıkları yaş gruplarına göre önemli derecede farklılıklar gösterdiğinden, etiyolojiyi belirlemek için iyi bir anamnez ve fizik muayene ile birlikte hastanın yaşı göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adenoid, hipertrofi, nazofarenks, rinoskopi

CERRAHI POLİKLİNİK HASTALARININ BİRİNCİ BASAMAK AİLE HEKİMLİĞİ BAŞVURULARI

Berk Geroğlu¹, Fuat İpekçi², Kurtuluş Öngel³

¹Arş. Gör. Dr., İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

²Doç. Dr., İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi 2 Kliniği

³Doç. Dr., İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Amaç

Genel Cerrahi 2 polikliniğine başvuran hastaların aile hekimleri tarafından 3. basamağa yönlendirilme sıklıklarını ve aile hekimlerinden memnuniyet durumlarını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma 2 aylık sürede (21 Ocak 2013 - 20 Şubat 2013) Genel Cerrahi 2 polikliniğine başvuran ve sorulara yanıt vermeyi kabul eden hastalar üzerinde yapılmış olup, yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacılar tarafından sorulan sorulara alınan yanıtlar değerlendirmeye alınmıştır. Aile hekimini tanımayan ya da aile hekimine hiç başvurmamış olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Gelen hastaların yaş, cinsiyet, sağlık güvencesi bilgileri, polikliniğe müracaat şikayetleri, aile hekimleri tarafından yönlendirilme oranları ve bağlı oldukları aile hekimlerinden memnun olup olmadıkları şeklindeki parametreler çalışma kapsamına alınmıştır. Veriler SPSS 16.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı verilerde ortalama \pm standart sapma (minimum-maksimum değerler), yüzde (sayı); gruplar arası karşılaştırmalarda Ki Kare testi kullanılmıştır. $p<0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya 200 hasta dahil edilmiştir. Olguların 145'i (%72.5) kadın, 55'i (%27.5) erkek olup, yaş ortalamaları 42.63 ± 15.69 (15-81) çıkmıştır. Başvuru şikayetleri incelendiğinde en sık yakınmanın 48 (% 24) ile mastodini olduğu, daha sonra 15 (%7.5) ile yumuşak doku patolojisi olduğu saptanmıştır. Sağlık güvencesi açısından en sık başvuruyu 103 (%51.5) ile SSK çalışanlarının yaptığı saptanmıştır. Hastaların 163'ü (%81.5) kendi isteği ile polikliniğe başvurduğunu, 37'si (%18.5) ise aile hekimleri tarafından yönlendirildiğini belirtmiştir. Başvuruda bulunan hastaların %80'i aile hekimlerinden memnun olduklarını belirtmiştir.

Sonuç

Ülkemizde sevk zinciri sistemi zorunlu olmadığından hastalar ilk başvurularını istedikleri sağlık kuruluşuna yapabilmektedirler. Başvuru şekillerine göre aile hekimlerinden memnuniyet durumu incelendiğinde aile hekimleri tarafından yönlendiren hastaların aile hekimlerinden daha fazla memnun oldukları saptanmıştır ($p=0,004$). Çalışmamız sonucunda görülmüştür ki hastalar çoğunlukla birinci basamağı atlayıp daha ileri basamaktaki sağlık kuruluşlarına başvurumaktadırlar. Bu durum, birinci basamak dışındaki merkezlerde gereksiz yoğunluğa sebebiyet vermekte, hastaların memnuniyet oranlarını azaltmakta ve bu hastaların bağlı oldukları aile hekimlerinin o hastaların sağlık durumu bilgilerinden yoksun kalmalarına neden olmaktadır. Bu nedenle hastaların ilk başvurularında birinci basamağa yönlendirilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Memnuniyet, Cerrahi Polikliniği

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ'NDE YATAN KOMPLİKE BİR DİYABET OLGUSU

Abdurrahman Ersü, Nazmiye Kaçmaz Ersü, Yusuf Adnan Güçlü, Kurtuluş Öngel
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

GİRİŞ: Diyabet, insülin eksikliği ya da insülin etkisindeki defektler nedeniyle organizmanın karbonhidrat, yağ ve proteinlerden yeterince yararlanamadığı; sürekli tıbbi bakım gerektiren, kronik bir metabolizma hastalığıdır. Uygun tedavi uyumsuzluğu, yaşam tarzı değişikliklerine uyum sağlayamama gibi durumlarda diyabetes mellitusun neden olabileceği komplikasyonları göstermesi açısından bu olgu sunulmuştur.

OLGU: 71 yaşında erkek hasta. Halsizlik ve baş dönmesi yakınmalarıyla Aile Hekimliği polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde Tip 2 diyabetes mellitus, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, retinopati, kolon kanseri öyküsü mevcuttu. Ayrıca hastanın daha önce koroner bypass ve kolon kanseri nedeniyle opere olduğu öğrenildi. Fizik bakışında genel durum iyi, bilinç açık, koopere ve oryanteydi; ateşi 36,5oC, kan basıncı 120/80mmHg, kardiyak nabızı 84/dk, solunum sayısı ise 12/dk olarak değerlendirildi. Hastanın toraks duvarında geçirilmiş koroner bypass operasyonuna sekonder skar izlendi. Karın ve ürogenital sistem bakışında batin rahat, rebound ve defans saptanmadı. Batin orta hatta 20 cm uzunluğunda operasyon skarı ve kolostomi torbası bulunmaktaydı. Ekstremitelerde bakışında ise her iki ayakta onikomikoz mevcuttu. Hasta, diyabet regülasyonu amacıyla Aile Hekimliği Kliniği'ne yatırıldı. Hastanın yatış biyokimya ve idrar tetkiklerinde özellik yoktu. HemogloblinA1c değeri 10,2 olan hastaya diyabetik diyet verildi ve kan şekeri takibi yapılmaya başlandı. Takip ve tedavisi devam eden hastanın istirahat sırasında göğüs ağrısı olması üzerine çekilen elektrokardiyografisinde T dalga negatiflikleri saptanması üzerine; kardiyoloji tarafından koroner anjiyografiye alınan hastanın sağ ana koroner arterine balon dilatasyon ve stent uygulandı. Şikayet ve kardiyak enzim düzeyleri düzelen hasta, tekrar Aile Hekimliği Kliniği'ne alındı. İnkontinans şikayeti başlayan hastaya renal ultrasonografi, tam idrar tetkiki ve idrar kültür antibiyogramı uygulandı. İdrar kültüründe gram negatif basil üremesi üzerine antibiyoterapi başlandı. Ayrıca ayak tırnaklarında onikomikoz olan hastanın tedavisi düzenlendi. Şeker regülasyonu sağlanan hastanın taburculuk sonrası tedavisi düzenlendi; takiplerini düzenli yaptırması önerisiyle taburcu edildi.

SONUÇ: Regüle olmayan diyabetes mellitus hastaları nefropati, retinopati, anjiyopati, nöropati gibi komplikasyonlar açısından daha sıkı takip edilmeli ve bu hastalarda enfeksiyon gelişiminin kolaylaştığı göz önünde bulundurularak meydana gelen enfeksiyonların erken dönemde tanısı konmalı ve tedavisi uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, hospitalizasyon, komplikasyon,

TİROİDEKTOMİ SONRASI TANI ALAN: TSH'OMA

Gökçen Ünal Kocabaş¹, Ece Harman², Gökçenur Yılmaz³, Sevinç Yılmaz³, Hüseyin Can⁴

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Kliniği, İzmir

²Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Kliniği, İzmir

³Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Bölümü, İzmir

⁴Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

Prevalansı milyonda bir olan ve tüm hipofizer adenomların <%1'ini oluşturan tirotropin (TSH) salgılayan pituiter adenomlar (TSH'oma), hipertiroidizmin nadir sebeplerindedir (1). Bu tümörler literatürde nadir olgu sunumları olarak karşımıza çıkmaktayken, son yıllarda ultrasensitif TSH ölçüm yöntemleri ve gelişmiş görüntüleme yöntemleri sayesinde giderek artan sayıda olguya tanı konmaktadır (2). Ancak, karmaşık klinik tablolarından dolayı bu hastalar sıklıkla geç tanınırlar (3).

OLGU: 54 yaşında kadın hasta. 2003'te hipertiroidi nedeniyle suptotal tiroidektomi uygulandığı belirtildi. Operasyondan beri L-tiroksin (LT4) replasmanı altındayken TSH ve FT4 değerlerinin yüksek bulunması nedeniyle başvurdu.

Ultrasonografide sağda 13,5x12 mm solda 12,5x28,5 mm tiroid kalıntısı saptanan ve 150-250 µg/gün dozunda LT4 almakta olan hastanın, LT4 almadan FT4 değerini değerlendirmek amacıyla 15 gün ilacı kesildikten sonra bakılan TFT'lerinde TSH:26,56 mIU/ml (0,35-5,5) FT4:1,48 ng/dl (0,89-1,76) FT3:5,16 pg/ml(2,3-4,2) bulundu. T3 supresyon testinde TSH'ta normalleşme olmadı. Sintigrafide sağda normale yakın solda nispeten daha ufak rezidü doku saptandı, Iyot uptake %38,4 olarak bulundu. Tirotropin salgılatıcı hormona (TRH) TSH yanıtında TSH değerinde hiç değişiklik olmaz iken alfa subunit/TSH molar oranı >1 olarak bulundu. Bu bulgularla TSH salgılayan hipofiz adenomu düşünülen hastaya hipofiz MR çekildi.

Hipofiz sol yarısı içinde bez üst yarısında suprasellar sisterne doğru konkaviteye neden olmuş, infundibulumda orta hattın sağına doğru itilmeye neden olan suprasellar sisterni kısmen daraltan ancak kiazmaya belirgin baskı oluşturmayan, lateralde İCA yakın komşu, kavernöz sinüse medialde indentasyona neden olan T1 izohipointens, T2 izointens kontrast sonrası hipointens 10x11x15 mm adenom saptandı. Diğer ön hipofiz hormonları normal olan hasta transsfenoidal yolla opere oldu. Postop TSH değerleri normale düşen hastanın FT4 değeri de düştü. Çok daha düşük doz LT4 ile sorunsuz izlenmektedir.

TARTIŞMA: TSH salgılayan adenom oldukça seyrek görülür. Baskılanmamış veya yüksek TSH ile birlikte görülen T4 yüksekliğinde ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken tanılardandır. Fakat tanıdaki karmaşa nedeniyle ayırıcı tanıda düşünülmezse hastalar gereksiz tiroid cerrahisi veya radyoaktif iyot tedavisi (RAI) gibi işlemlere maruz kalabilmektedir. Daha önceden ablase edilmiş tiroidi olan hastalarda da tirotoksikoz semptomları da olmamakta ve tanı daha da güçleşerek gecikebilmektedir. Bu nedenle TSH baskılanmamış veya yüksek olan hipertiroid hastalarda tiroide yönelik ablasyondan kaçınılmalıdır.

SONUÇ: Aile Hekimliği pratiğinde bu tür olgularla sık karşılaşılmasa dahi, tiroid bezi hastalığı tanılı ve tiroid ameliyatı geçirmiş birçok hasta takip edilmekte, tedavileri düzenlenmektedir. Tedaviye rağmen laboratuvar değerlerinde değişiklik saptanmayan olguların mutlaka 2. veya 3. basamağa sevk edilmesi nadir görülen olguların saptanmasında yarar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hipertiroidizm, TSH'oma, pituiter adenom

GENÇ GEBELERİN DOĞUM KONTROL YÖNTEMLERİ İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE UYGULAMALARI

Murat Yıldız, Ersin Akpınar

Çukurova Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Adana

Genç gebelerin doğum kontrol yöntemleri ile ilgili bilgi düzeyleri ve uygulamaları

Murat Yıldız,* Ersin Akpınar*

*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim dalı

GİRİŞ

Gençlerde, istenmeyen gebelik oranları ve doğum kontrol yöntemleri ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu düşünülmekte ve bu konudaki davranışlarının nasıl olduğu konusunda yeterli veri bulunmamaktadır. Kadınlar, sosyal ve toplumsal bağlantıları nedeniyle çocuk sahibi olmayı istemekte bu durum doğurganlık davranışlarını da etkilemektedir. Bu çalışmada, genç gebelerin doğum kontrol yöntemleri ile ilgili bilgi düzeyleri ve kaynaklarını araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM

Kliniğe başvuran 25 yaş altı gebelere; yaş, meslek, gelir düzeyi, mevcut gebeliklerini isteyip istemedikleri, gebe kalmadan önce doğum kontrol yöntemi kullanıp kullanmadıkları, hangi doğum kontrol yöntemlerini bildikleri, gebe kalmadan önce prekonsepsiyonel bakım alıp almadıkları gibi sorular içeren anketimizi yüz yüze uyguladık.

BULGULAR

Çalışmamıza, yaş ortalaması 21.8 ± 2.7 (15-25) olan 35 gebe alındı. Gebelerin %88.6'sı ev kadını idi. Ailelerin aylık gelir düzeyi ortalaması 1219.5 ± 802 (700-3500) TL idi. Gebelerin %80 i gebe kalmadan önce herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmadığını belirtti. Gebelerin kendileri, kocaları ve ailelerinin tamamı mevcut gebeliklerini istiyordu. Gebelerin %65.7'si doğum kontrol yöntemleri ile ilgili bilgileri mevcuttu (Tablo 1). Gebelerin %85.7'si gebe kalmadan önce prekonsepsiyonel bakım hizmeti almadığını belirtti.

SONUÇ

25 yaş altı genç gebelerin doğum kontrol yöntemleri ile ilgili bilgi düzeyleri sonuçları bu yaş gurubunun daha fazla eğitime gereksinim duyduklarını göstermektedir. Gebelerin büyük kısmının prekonsepsiyonel bakım almadıklarından, prekonsepsiyonel bakım konusundaki engellerin tespit edilip çözümleri konusunda inceleme yapılması gerektiği düşünülmektedir. Birinci Basamakta çalışan hekimlere, gençlerin doğum kontrol yöntemleri konusunda bilgilerini arttırmada önemli görevler düştüğü ve bu konuda gençlere daha fazla eğitim ve danışmanlık vermeleri gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Doğum kontrol Yöntemleri, Genç gebeler

İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ YATAKLI SERVİSİNDE NONREGÜLE DİYABETLİ HASTAYA YAKLAŞIM

Nazlı Soysal, Umut Gök Balcı, Kurtuluş Öngel

izmir tepecik eğitim ve araştırma hastanesi aile hekimliği kliniği

GİRİŞ: Diyabet, insülin sekresyonu veya etki mekanizmasındaki bozukluklar sonucu ortaya çıkan, hiperglisemi ile seyreden ve uzun dönemde birçok komplikasyona yol açan kronik bir metabolizma hastalığıdır. Bu bildiriye; tip 2 diyabet tanısı olan, insülin kullanan ve obezite polikliniğinde takip edilirken açlık kan şekeri, üre, kreatinin değerlerinin ve HgbA1c'nin yüksek olması ve başdönmesi, halsizlik, ellerde ve ayaklarda uyuşma şikayetleri olması nedeni ile ileri tetkik ve tedavi amacı ile Aile Hekimliği servisinde yatırılarak izlenen olgu sunulmuştur.

OLGU: 57 yaşında bayan hasta; 8 yıl önce tip 2 diyabet tanısı konulan, vücut kitle indeksi (VKİ) 31,4 ve bel çevresi 92 cm. olup obezite polikliniğinde izlenen hastanın yapılan tetkiklerinde açlık kan şekeri (AKŞ) 190 mg/dl, tokluk kan şekeri (TKŞ) 294 mg/dl, HgbA1c:7,1, üre:136 mg/dl, kreatinin:1.7 mg/dl tespit edilmesi üzerine; nonregüle diyabet tanısı ile ileri tetkik ve tedavi amacı ile 2013 Ocak ayında Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği servisine yatırıldı. Hastanın yatışında ateş;36,5 0C, nabız:74/dk, kan basıncı:140/90 mm/hg idi. Hasta kan şekeri takibine alındı, daha önce düşük doz ve düzensiz insülin kullanımı olan hastada 1*36 ünite insulin Detemir (bazal analog) ve 3*30 ünite insülin Aspart (prandiyal analog) ile kan şekeri regülasyonu sağlandı. Yapılan idrar tahlilinde keton negatif idi ve arterial kan gazında asidoz yoktu. Spot idrarda mikroalbumin/kreatinin değeri 0,34 olarak hesaplandı ve makroskopik proteinürisi saptanmış oldu. Nefroloji konsültasyonu ile hastanın tedavisine anjiyotensin konverting enzim inhibitörü-tiazid diüretik eklendi ve üre, kreatinin değerleri takibe alındı. Ellerde ve ayaklarda uyuşma tarifleyen olgu, Nöroloji kliniğine konsülte edildi ve polinöropati tanısı konularak Pregabalin tedavisi başlandı. Hastanın göz konsültasyonunda diyabetik retinopati saptandı. Olgunun izleminde üre, kreatinin değerleri stabil seyretti; kan şekeri regüle idi. Obezite polikliniğinde egzersiz programı ve tıbbi beslenme tedavisi düzenlenmiş olan olgu Aile Hekimliği poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Diyabet tanılı hastanın tedavisinde hedeflenen sadece kan şekeri regüle etmek değil, hastaya biyopsikososyal yönden yaklaşarak ve uzun süreli takibini yaparak komplikasyonların önlenmesini sağlamaktır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde Aile Hekimleri bu hedeflere ulaşacak şekilde tedaviyi bireyselleştirmelidir.

Anahtar kelimeler: Aile Hekimliği servisi, diyabet, insülin.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği servisi, diyabet, insülin.

ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE AİLE HEKİMLİĞİ: BİR ZONA VAKASI

Selçuk Akturan, Çiğdem Apaydın Kaya

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu olgu sunumu ile kalça ağrısı nedeni ile Romatoloji Polikliniğine yönlendirilmek için Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran bir hastaya zona tanısı konulması ve tedavisi sürecinde birinci basamak yaklaşımının önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

OLGU: Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne 81 yaşındaki kadın hasta, 3-4 gündür olan şiddetli sağ kalça ağrısı nedeniyle Romatoloji Polikliniği'ne yönlendirilmek için başvurmuştur. Hasta, polikliniğimize başvurmadan bir gün önce sağ kalça ağrısıyla 2. basamak bir Dahiliye polikliniğine başvurduğunu ve Romatoloji polikliniğine başvurması önerildiğini belirtmiştir (Hastanemizdeki bir uygulama ile Romatoloji polikliniğine hastane dışından ilk kez başvuran hastalar önce polikliniğimiz tarafından değerlendirilmektedir). Hasta yıllardır dizlerinde osteoartriti ve hipertansiyonu olduğunu bildirmiştir. Hipertansiyon nedeni ile ACE inhibitörü kullanmaktadır (ev ölçümleri 110-130/70-80 mmHg). Fizik muayenesinde TA:130/80 mmHg, nabız 68/dk, ateş 36,8 °C, SS:N, KVS:N, batın:N idi. Sağ kalça üzerinde eritemli zeminde veziküler ve krutlu lezyonlar mevcuttu. Ekstremitelerinde proksimal interfalangeal eklemlerindeki hafif derecede hassasiyet ve sağ dizde krepitasyon ve hafif hareket kısıtlılığı dışında bir bulgu yoktu. Hasta ve hasta yakınları döküntüleri hiç farketmediklerini, daha önce doktorlara gittikleri halde kalça muayenesi için hastanın ilk defa soyundurulduğunu ifade ettiler. Diğer fizik muayene bulguları ve sistem sorgusu doğaldı.

Muayenede saptanan döküntülerin niteliği ve dermatoma uygun olması nedeni ile zona tanısı kondu. Hastanın 81 yaşında olması nedeniyle immünyüpresyonda olabileceği düşünüldü. Döküntünün halen veziküler olması nedeni ile anti viral tedavi başlama kararı alındı. Tedavi öncesinde böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, sedimentasyon ile hemogram değerlendirildi. Sedim 42mm/saat, diğer tetkikler normal sınırlar içerisindeydi. Öykü, fizik muayene ve laboratuvar değerlerinin düşük olması ile bir malignite ihtimali de dışlanarak Herpes Zoster tedavisi için 5 gün asiviral 800 mg 5X1 kullanması önerilen hastanın 1 hafta sonra kontrolünde cilt lezyonlarının gerilediği, ağrılarının azaldığı gözlemlendi. Sonraki bakım planımız osteoartrit kaynaklı ağrıların giderilmesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon konsültasyonu ve hastanın fonksiyonelliğinin artırılmasına yönelik girişimler olmuştur.

SONUÇLAR: Hasta ilk başvurusunu birinci basamak bir merkeze yapmış olsaydı, öncelikle hastanın "bütüncül" ve "kapsamlı" değerlendirilmesi yapılacak, yakınması ile ilgili herhangi bir patoloji veya ciddi bir durum bulunmadığında "bekleme" kararı ile bir kaç gün sonra tekrar davet edildiğine hekim yeni oluşan lezyonları gözleyerek sorunu saptayabilecekti. Bu durumda gereksiz 2. (Dahiliye) ve 3. Basamak (Romatoloji) ziyaretleri olmayacaktı. Farklı beklenti ve kaygılarla polikliniğimize başvuran hasta, "hasta merkezli" yaklaşımımızla tatmin olmuş ve tedavi planına katılmıştır. Aynı zamanda "hasta savunuculuğu" ilkesi ile hastaya gereksiz konsültasyonlar, tetkiklerin yapılması engellenmiştir (kaynakların yönetimi).

Anahtar Kelimeler: Üniversite, Aile hekimliği, Zona

AFYON SAĞLIK YÜKSEK OKULU ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI

Nazlı Şensoy¹, Şerife Özdiñç², Neslihan Ay³

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

³Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Beslenme ve Diyetetik 4. Sınıf Öğrencisi Afyonkarahisar

AMAÇ:

İnsan sağlığı üzerinde beslenme, kalıtım, iklim ve çevre koşulları gibi bir çok etkenin rolü vardır. Bu etmenlerin en başında beslenme gelir. Çocukluk ve gençlik döneminde kazanılan yanlış beslenme alışkanlıkları kişinin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Uygunsuz ya da yanlış beslenme sonucu ortaya çıkan hastalıkları önlemek için gençlerin beslenme eğilimlerinin tespit edilmesi ve alışkanlıkların düzenlenmesi önemlidir. Yanlış beslenme alışkanlıklarının düzeltilmesi ancak eğitimle mümkündür ve davranışa yansımaları gerekir. Bu çalışmanın amacı Afyon Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunu etkileyebilecek bazı faktörleri ortaya çıkarmaktır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışmaya Afyon Sağlık Yüksekokulunda öğrenim gören, çalışmanın amacı ve sonuçlarının nasıl değerlendirileceği anlatılarak sözlü onamları alınan 335 öğrenci alındı. Öğrencilere sosyodemografik özellikleri, beslenme tarzları ve alışkanlıkları ile ilgili sorulardan oluşan bir anket uygulandı. Elde edilen veriler bilgisayarda SPSS 18.0 programında değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde frekans analizi, ki-kare ve student t, testleri kullanıldı.

BULGULAR: Araştırmaya 215'i kız (%64,2), 120'si erkek (%35,8) toplam 335 öğrenci dahil edildi. Öğrencilerin yaş ortalaması 20,3±1,5'dir. Öğrencilerin %39,7'si evde arkadaşlarıyla,%50,2'sinin yurttta kaldığı; %27,5'inin kendini kilolu bulduğu ve kilo alma nedeni ise %19,7'de düzensiz beslenme olarak belirlendi. Yemek alışkanlığında ise %21,8'de ailenin, %17,2'sinde yaşadığı yerin etkili olduğu tespit edildi. Kız ve erkek öğrenciler arasında sigara içme yönünden anlamlı farklılık vardı (p<0,05). Öğrencilerin en çok tükettikleri besin, ekmek gurubuydu. Günde üç öğün yemek yiyen öğrenci sayısı 181 (%54), gün içinde en çok atlanan öğünün öğlen öğünü (%52,2) ve bu öğünü atlama nedeni olarak ise yemek için zaman bulamama olarak belirlendi. Öğrencilerin %63,6'nın gün içinde ara öğün yaptığı, ara öğün olarak en fazla bisküvi tercih ettikleri; içecek olarak %72,5'inin suyu tercih ettiği; %40,6'nın hiç süt içmediği ve neden olarak ise en fazla tadını sevmeme olduğu belirlendi.

SONUÇ: Bu veriler değerlendirildiğinde üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlığında ailenin en fazla etkili olduğu, genellikle öğün atladıkları, düzensiz beslenme nedeni ile kilo aldıklarının farkında oldukları görüldü. Sonuçta düzensiz beslenme alışkanlıklarına sahip öğrencilerin sağlık açısından önemli risk taşıdıkları düşünülecek olursa koruyucu girişimlerin önemi bir kez daha öne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: beslenme, eğitim, gençlik dönemi

ANKILOZAN SPONDİLİT TANILI HASTALARDA TİROİDİT VE TİROİD NODÜL SIKLIĞI

Korhan Barış Bayram¹, Ece Harman², Rıfki Önder³, Zehra Akpınar³, Serpil Bal¹, Hüseyin Can³

¹Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, İzmir

²Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Kliniği, İzmir

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Bölümü, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Ankilozan spondilit (AS) primer olarak omurga ve sakroiliak eklemleri tutan, sıklıkla genç erişkinleri etkileyen, kronik, inflamatuvar, sistemik bir hastalıktır (1). Prevalans ırklara ve coğrafi dağılıma göre farklılık göstermektedir (2). Erkekler kadınlara göre daha sık etkilenmektedir (3,4). HLA-B27 ile AS'nin yakın ilişkisi bulunmaktadır. Sistemik ve organa özgü otoimmün hastalıklar arasında, özellikle HLA'yı ilgilendiren genetik bir birliktelik de söz konusu olabilir (5). Bu çalışmanın amacı ankilozan spondilit tanılı olgularda tiroidit ve tiroid nodülü sıklığını saptamaktır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon polikliniğine başvuran ankilozan spondilit tanılı 67 hasta araştırmaya dahil edildi. Olgular tiroidit ve tiroid nodülü açısından Endokrinoloji polikliniğinde tarandı. Olguların tetkiklerinde fT3, fT4, TSH, Anti Tiroglobulin, Anti Tiroperoksidaz otoantiklorları ve tiroid ultrasonografisi yapıldı. Elde edilen veriler SPSS 16.0 istatistik programında analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 67 kişinin yaş ortalaması 38.68±10.38 olup, %82.1'i (55) erkekti. Ortalama hastalık süresi 125.61±108.28 ay idi. Olguların %63.9'unda (39) aksiyel, %36.10'unda (22)periferik tutulum saptandı. Hastaların ise %36.5'inde (23) tiroidit, %19.0'unda (12) tiroid nodülü saptandı. Ankilozan Spondilit tutulumuna göre tiroidit ve tiroid nodülü sıklıkları Tablo 1.'de verildi.

Aksiyel tutulum olanların %18.9'unda, periferik tutulum olanların % 19.0'unda tiroid nodülü bulundu (p=0.990). Aynı şekilde aksiyel tutulum olanların %40.5'inde tiroidit var iken, periferik tutulum olanlarda bu sıklık %38.1 idi (p=0.855).

TARTIŞMA: Ankilozan spondilit, seronegatif spondiloartropati grubu içinde sık görülen ve ilerleyen dönemlerinde ciddi sakatlığa yol açabilecek bir hastalıktır (6). Ancak pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de bu hastalığın görülme sıklığı ile ilgili yapılmış yeterli çalışma yoktur. Ankilozan spondilitte klinik bulgular her ne kadar genellikle geç adölesan veya genç erişkin dönemde başlasa da en yüksek AS prevalansı 40-45 yaşlarında saptanmaktadır (1,2,7). Çalışmamızda bayan olgularda AS görülmedi. Bu sonuç, AS'in daha çok erkeklerde görülmesi veya kadınlarda hastalığın daha silik seyretme-sinden dolayı kolay tanınamamasından kaynaklanmış olabilir (6). Ankilozan spondilitin genel popülasyonda görülme sıklığı % 0.1'dir. Hastalıkta kadın/erkek oranı 1/3 olup tanıda gecikme bayanlarda daha fazladır (1). Yapılan çalışmalarda romatoid artrit ve otoimmün tiroid hastalığının birlikteliğinin sık olduğu ve bu nedenle RA'lı hastaların, tiroid hastalığı açısından dikkatli takip edilmesi gerektiği belirtilmiştir (8). Romatolojik hastalıklar arasında olan AS ile tiroidit ve tiroid nodülü birlikteliğinin araştırıldığı çalışmamızda; AS'nin periferik ya da aksiyel tutulumu ile tiroidit ya da nodül saptanması durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ancak AS tanılı hastaları 36.5'inde (23) tiroidit, %19.0'unda (12) tiroid nodülü saptanması nedeniyle AS tanılı hastaların tiroid hastalıkları açısından incelenmesinin gerekli olduğu sonucuna varıldı

Anahtar Kelimeler: Ankilozan spondilit, tiroidit, tiroid nodülü

PEKTUS EKSİKAVATUM DEFORMİTESİNİN NUSS YÖNTEMİ İLE MİNİMAL İNVAZİV OLARAK DÜZELTİLMESİ;OLGU SUNUMU

Muhammet Kızmaz¹, Kamile Marakoğlu¹, Murat Öncel²

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı,Konya

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı,Konya

GİRİŞ-AMAÇ: Pektus Ekskavatum (PE) en sık görülen göğüs duvarı deformitesidir ve canlı doğumların 1/400'ünde görülmektedir. Kardiyak ve solunumsal problemlerden daha çok sosyal davranışları ve kendine güveni kısıtlayıcı estetik kaygılar sebebiyle ameliyat endikasyonu vardır.

Bu bildiri hastanemiz göğüs cerrahisi kliniği tarafından Nuss yöntemi ile minimal invaziv şekilde başarılı olarak tedavisi gerçekleştirilmiş bir pektus ekskavatum olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 16 yaşında erkek hasta göğüs ön tarafındaki şekil bozukluğu, omuzlarında öne çıkıklık ve sırt ağrısı şikayetleri ile S.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi polikliniğine müracaat etti. Hastanın genel durumu iyi, şuur açık, oryante ve koopereydi. Tansiyonu sağ kol 110/70mmHg, sol kol 105/70mmHg, nabızı 84/dk idi.185cm boyunda ve 75kg ağırlığındaydı. Öz geçmişinde ve soy geçmişinde özellik yoktu. Solunum sistemi muayenesinde inspeksiyonda pektus ekskavatum deformitesi mevcuttu. Dinlemekle solunum sesleri doğal ve her iki hemitoraksta eşit alınıyordu. Kardiyovasküler sistem muayenesinde S1,S2 ritmikti. Ek ses ve üfürüm yoktu. Operasyon planlanan hastanın göğüs cerrahi servisine yatırışı yapıldı. Hasta için anestezi konsültasyonu istendi ve operasyon hazırlıkları tamamlandı. Hasta yatışının ikinci günü, genel anestezi altında Nuss yöntemi ile opere edildi. Hastanın operasyonu 45dk sürdü. Operasyon sonrasında uyandırma odasında 30dk kalan hasta servis yatağına alındı. Hastanın servideki tedavisi bir hafta devam etti. Bir ay yan yatmaması, ağır kaldırmaması, göğüs travması riski olan hareketlerden uzak durması ve on gün sonra göğüs cerrahisi poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Minimal invaziv bir teknik olan Nuss yöntemi 1987'de Donald Nuss tarafından tanımlanmıştır. Literatürde 21 aydan 40 yaşına kadar bildirilmiş hastalar olmasına rağmen, ameliyat için en uygun yaş puberte öncesi, 5-12 yaş arasıdır. Önen ve arkadaşları yaptıkları araştırmada; PE'nin Nuss yöntemi ile tedavisinin erken dönemde duyulan ağrı ve cerrahi yaralara rağmen, genç erişkinlerin fiziksel ve psikolojik durumu ile kozmetik kaygıları üzerinde pozitif bir etki yaptığını ve yaşam kalitesini artırdığını belirtmişlerdir. Aile hekimliği polikliniğimizde sık karşılaşılabileceğimiz bir göğüs deformitesi olan pektus ekskavatum deformitesinin tedavisinde aktif olarak rol almasak da, hastalarımızı doğru bilgilendirme ve yönlendirmede rol alabiliriz.

Anahtar Kelimeler: Çukur Göğüs,Minimal İnvaziv,Pektus Ekskavatum

RAHİM İÇİ ARAÇ KULLANIM SONRASI TUBA OVARIAN ABSE: OLGU SUNUMU

Derya Işıklar Özberk, Ruğuşen Kutlu, Selma Çivi, A.özlem Kılıçaslan
Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD.

GİRİŞ: Tubaovarian abseler (TOA) genellikle reproduktif dönem hastalığıdır. 3. ve 4. dekatta daha sık olarak görülürler. Üst genital sistem enfeksiyonlar, akut veya kronik pelvik inflamatuvar hastalıklar TOA'ların en sık nedenleridir. Reproduktif dönemde pelvik inflamatuvar hastalık (PİH) nedeniyle hastaneye yatırılan hastaların %34'ünde TOA gelişmektedir. TOA risk faktörleri arasında geçirilmiş intrauterin cerrahi işlemler, rahim içi araç (RİA) kullanımı, birden fazla seksüel partner, geçirilmiş intraabdominal operasyonlar ve immunsupresyon sayılabilir.

OLGU: 52 yaşında kadın hasta jinekoloji polikliniğine sağ kasık ağrısı, ateş, bulantı, kusma, idrarda yanma şikayeti ile başvurdu. Gebelik öyküsünden 5 gebelik, 5 doğum, 3 yaşayan çocuğu olduğu, adetleri düzenli olup, 2 gün sürdüğü, kanama miktarının az olduğu, 15 yıldır bakırlı RİA ile korunduğu öğrenildi. Hastamızın öyküsünden talasemi taşıyıcısı olduğu, 20 yıl öncede apendektomi operasyonu geçirdiği öğrenildi. Fizik muayenesinde mukozalar ve cilt soluk idi, solunum sistemi, kardiyovasküler sistem muayeneleri normal idi. Batın muayenesinde sağ hipogastrik alanda hassasiyeti vardı. Pelvik muayenesinde corpus uteri 2 aylık cesamette idi, hassasiyet mevcuttu, adneksler defans nedeniyle değerlendirilemedi. Laboratuvar tetkiklerinde; beyaz küresi: 19700, nötrofil: %88.7, hemoglobin: 9.5 gr/dL, MCV: 62 fL, platelet: 638000, serum glukoz: 149 mg/dL, üre: 40.5 mg /dl, kreatinin: 1.15 mg /dl, sodyum:141 mmol/L, K: 4.1 mmol/L, SGOT: 14, SGPT: 11, beta HCG: 0.62, CA 125: 6 (0-35) idi. Pelvik ultrasonografisinde sağ adneksial alandan kaynaklanan, uterusu yakın, 43x31mm solid- kistik komponenti olan kitle izlendi. Hasta sağ adneksial kitle tanısıyla kadın doğum servisine yatırıldı. Tedavide total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi (TAH+ BSO) planlandı. Hastanın operasyonu sırasında sağ tuba ve overin barsak ansları ile ileri derecede iltisaklı olduğu gözlemlendi ve sağ adneksial alanda yaklaşık 4x6 cm'lik kitle tespit edildi. Kitle manipülasyonlar sırasında rüptüre oldu ve pürülan vasıfta kötü kokulu içerik geldiği görüldü. Abse drene edildi ve kültür gönderildi. Karın içi rifampisin ile yıkandı ve TAH+BSO yapıldı.

SONUÇ: Tubaovarian abse risk faktörleri arasında PİH, RİA kullanımı, apandisit, divertikülit, inflamatuvar barsak hastalıkları, vajinal, intrauterin ve intra-abdominal cerrahi işlemler sayılabilir. Bizim olgumuzda olduğu gibi adneksial kitle olarak değerlendirilen vakaların öyküsü tam sorgulanmalı ve tubaovarian abse akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ANAHTAR KELİMELER: Rahim İçi Araç, Tubaovarian abse, Adneks

ETKİN EMZİRME EĞİTİMİ ALAN POSTPARTUM DEPRESYONLU ANNE BEBEKLERİNİN DOĞUM SONRASI İLK İKİ AYLIK DÖNEMDE ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hacer Hicran Beyca¹, Hasan Hüseyin Mutlu², Serap Abut¹, Hilal Alagöz³

¹Sağlık Bakanlığı Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

²İstanbul Medeniyet Üniversitesiler Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi

³Amasya Devlet Hastanesi

Gebelik ve doğumla birlikte kadınlarda depresyon görülme sıklığı artmaktadır.

Postpartum depresyonun (PPD) görülme sıklığı %15.2-25 arasında toplumdan topluma değişiklik göstermektedir. Doğumu izleyen ilk 3 ayda, kadınların %14,5'inde yeni bir major depresyon ya da minor depresyon atağı geliştiği bilinmektedir.

Çalışmamızdaki amaç; Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde doğum yapan annelerde PPD oranını saptamak ve postpartum depresyonlu annelere etkin emzirme eğitimi verildiği takdirde ilk 2 aylık sürede emzirmenin devamının sağlanıp sağlanmadığı ve bebeklerin antropometrik ölçümlerinin etkilenip etkilenmediğini saptamaktır.

Çalışmaya alınan doğum yapmış annelerin depresyonlarını saptamak amacıyla 10 sorudan oluşan Edinburgh Postpartum Depresyon Skalası (EPDS) uygulandı. Değerlendirme 30 puan üzerinden yapıldı. Kesme puanı ≥ 12 (12 ve üzeri) olarak alındı. Çalışmaya alınan annelerin sosyodemografik özelliklerini belirleyen 43 sorudan oluşan sosyodemografik form hazırlandı. Form, hekim tarafından, formdaki sorular annelere sorularak dolduruldu. Tüm annelere hem bebek hemşiresi hem de hekim tarafından etkin emzirme eğitimi verildi. Her vizitte annelerin bebeklerini emzirip emzirmedikleri sorgulandı. Doğumda bebeklerin antropometrik ölçümleri kaydedildi. Anne ve bebekler birinci ve ikinci aylarında kontrollere çağrıldı. Depresyonu olan ve olmayan anne bebeklerinin boy, kilo ve baş çevreleri doğumda, birinci ve ikinci aylarda karşılaştırılarak anlamlı bir fark olup olmadığı istatistiksel olarak değerlendirildi. Hastalarımızda gebelik sonrası depresyon oranı %40.9 olarak bulundu. Edinburgh Postpartum Depresyon Skalasına göre annelerin doğumdaki ortalama EPDS skoru 10.35 ± 5.36 , birinci aydaki ortalama EPDS skoru 9.2 ± 5.01 , ikinci aydaki ortalama EPDS skoru 7.80 ± 4.98 'di. Depresyonu olan ve olmayan annelerin bebekleri doğumda, birinci ayda, ikinci ayda boy, kilo ve baş çevresi açısından değerlendirildi. Bu iki grup arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p > 0.05$). Sonuç olarak hafif-orta postpartum depresyonu olan veya olmayan tüm annelerin çocuklarını emzirdikleri ve postpartum depresyonlu annelerin, doğumdan sonraki ilk 2 aylık takiplerinde, emzirmeyi bırakmadıkları görüldü. Bu durumun, verdiğimiz etkin emzirme eğitimine, maddi sıkıntılar nedeniyle annelerin bebeklerini sadece anne sütüyle besleyebilmelerine, hastanemizde normal spontan doğum (NSD) oranının yüksek olmasına (%67.6), annelerin toplumsal baskı nedeniyle bebeklerini emzirmek zorunda hissetmelerine veya emzirmenin postpartum depresyonlu annelerin depresyonu üzerine iyileştirici etkisine bağlı olabileceğini düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Postpartum depresyon, Emzirme, Çocuk izlem

ELEKTROMANYETİK ALANLAR; SAĞLIK VE KORUNMA

Abdulkadir Kaya, Mustafa Görgün, Turan Set, Sultan Öksüz
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Epidemiyolojik çalışmalar elektromanyetik alan (EMA) maruziyeti ile artmış kanser ve bazı hastalık riskini göstermektedir. Bu yazının amacı, EMA sınır değerlerini ve sağlık üzerine etkilerini irdelemek ve korunmaya yönelik uygulanabilir öneriler sunmaktır.

YÖNTEM: İnternet üzerinden EMA ve sağlık üzerine etkileri ile ilgili ulaşılan çok sayıda yazıdan 5 tanesi okundu ve yorumlandı.

BULGULAR: Yerkürenin doğal EMA'sına her gün insan yapımı yeni EMA'lar eklenmekte ve maruziyet artmaktadır. Başlıca EMA kaynakları; yüksek gerilim hattı, trafo, cep telefonu ve baz istasyonu, radyo-televizyon-telsiz vericisi, elektrikli alet, uydu anteni, bilgisayardır.

Uluslararası İyonize Olmayan Radyasyondan Koruma Komisyonu (ICNIRP) günde 24 saat maruz kalındığı kabul edildiğinde sınır değerlerini vücut sıcaklığını ortalama 1 0C arttıran elektromanyetik enerjinin zararlı ve 0,1 0C artıran enerjinin zararsız olduğunu belirlemiştir. Halbuki elektromanyetik radyasyonun etkileri termal ve nontermal olarak iki şekildedir. Sınır değerler, termal etkiye dayalı belirlendiğinden kimyasal, biyolojik, genetik ve psikolojik etkileri değerlendirilememektedir.

1979 yılında çok düşük frekanslı elektromanyetik alan maruziyeti ile çocukluk çağı kanserleri arasında bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Bir çalışmada baz istasyonuna 350 metre ve daha yakın yaşayanlarda kanser riskinin dört kat arttığı gösterilmiştir.

EMA maruziyetine bağlı şikayetler bireysel farklılıklar gösterir. Ciltte kızarıklık, karıncalanma ve yanma hissi, yorgunluk, bitkinlik, konsantrasyon güçlüğü, baş dönmesi, bulantı, çarpıntı ve sindirim sorunları gibi yakınmalara neden olur. Bu semptomlar ile toplumun %5'inde sağlık sorununa neden olduğu tahmin edilmektedir.

Uluslararası EMA Güvenlik Komisyonu'nun (ICEMS) 2006 tarihinde İtalya'nın Benevento kentinde "EMA'ya İhtiyatlı Yaklaşım, Mantıksal Temel, Yasal Düzenlemeler ve Uygulama" başlığı altında düzenlediği toplantıda, EMA'ların olumsuz sağlık etkilerine yönelik kanıtların arttığı, bu kanıtların halk sağlığı sorunu olarak ele alınması ve incelenmesi gerektiği belirtilmiştir.

SONUÇ: Günümüz teknolojisinde EMA maruziyetinden kaçınılması mümkün değildir. Bununla birlikte cep telefonlarının kısa süreli ve kulaklıkla kullanılması, çocuklarda cep telefonu kullanımının engellenmesi, EMA kaynaklarından mümkün olduğunca uzak kalmaya özen gösterilmesi, elektrikli ev aletlerinin kullanılmadığı zamanlarda fişten çekilmesi, yatak odalarında EMA oluşturacak cihazların bulundurulmaması, bebek çağrı cihazlarının en az bir metre uzağa yerleştirilmesi gibi çeşitli önlemlerin alınması sağlık üzerine zararlı etkilerin önlenmesi açısından oldukça önemlidir. Bu konuda sağlık hizmeti sunucularının hizmet verdikleri bireyleri bilgilendirmesi ve bilinçlendirmesi yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Elektromanyetik alan kaynakları, sağlık, korunma

P-113

TANI SÜRECİ UZUN VE TANINMASI ZOR OLAN BİR HASTALIK: AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ HASTALIĞI

Mustafa Oğulluk¹, Fatih Mehmet Keni², Erol Aktunç³

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara

²Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, Zonguldak

³Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Zonguldak

Giriş:

Ailevi Akdeniz ateşi (FMF), tekrarlayan nitelikte ateş ve beraberinde peritonit, plörit, artrit veya erizipel benzeri eritemli cilt lezyonlarının olduğu ataklarla karakterli, otozomal resesif geçişli bir genetik hastalıktır. FMF'nin nedeni, 16. kromozomun kısa kolunda yerleşmiş olan Mediterranean fever (MEFV) gen mutasyonudur. Ülkemizde tahmini prevalansı 1/1000, taşıyıcılık oranı ise 1/5'tir. Bu olgu sunumundaki amacımız, güncel olarak dahi ortalama 7 yıl sürdüğü bildirilen FMF hastalığı tanılama sürecinin sıkıntılılarına yeniden dikkat çekmektir.

OLGU:

Bir sağlık kuruluşunda temizlik görevlisi olarak çalışan 33 yaşında erkek hasta, halsizlik ve yorgunluk şikayeti ile başvurdu. Özellikle fazla güç gerektiren işlere başladıktan kısa bir süre sonra, alt ekstremitelerde daha fazla olmak üzere güçsüzlük, yaygın kas ağrısı ve kramp tarif ediyordu. Hikayesinde yıllardır krizler şeklinde gelen karın ağrısı ve son bir yıldır yeni başlamış göğüs ağrısı atakları mevcuttu. Karın ağrısı atakları, 11 yıl önce askerlik görevini yaparken başlamış ve defalarca çeşitli sağlık merkezlerinin acil polikliniklerinde tedavi görmüştü. Bu atakları sırasında birkaç kez akut apandisit şüphesi ile laparotomi önerilmiş, 3 yıl önce ise yine bir atak sırasında akut apandisit ön tanısı ile apendektomi yapılmış ve patolojik incelemede apandisit tanısı doğrulanmış. Hem karın ağrısı hem de göğüs ağrısı ataklarının, 38-40 dereceye varan ateş ile birlikte, yılda en az iki kez geldiği ve 3 gün sürdüğü, sonrasında da kendiliğinden geçtiği öğrenildi.

Özgeçmişinde 6 yıl önce varikosel, 3 yıl önce apendektomi operasyonu mevcut. Alkol kullanımı haftada iki kez bir-iki bira ile sınırlıdır. Allerji öyküsü, sigara kullanımı ve bilinen kronik hastalığı yoktu. Soygeçmişinde bir teyzesinin çocuğunda FMF hastalığı dışında özellik yoktu.

Fizik ve nörolojik muayenesi doğaldı. Hastaya rutin laboratuvar tetkikleri yanında FMF gen mutasyon analizi, kreatin fosfokinaz (CK) enzim düzeyi ve elektromiyografi (EMG) tetkikleri istendi. Rutin biyokimya ve tam kan sayımı ve idrar tetkikleri normal sınırlar içindeydi. Ancak kreatin fosfokinaz enzim düzeyi 2056 U/L bulundu (Üst sınır erkeklerde 294 U/L) ve genetik analizde M 694 V ve V 726 A MEFV gen mutasyonlarını compound heterozigot olarak taşıdığı tespit edildi. Hastaya FMF tanısıyla 1 mg/gün kolışisin tedavisi başlanarak takibe alındı.

Tanı konulmamış vakaların çokluğu ve tanı sürecinin uzunluğu nedeniyle FMF hastalığı, halen daha ülkemizde önemini korumaktadır. Bu durum, önlenabilir bir komplikasyon olan renal amiloidoz ve böbrek yetmezlikleri bakımından önemlidir. Ülkemizde rekürren karın ağrısı olan erişkinlerde, ayırıcı tanı yapılırken akla gelmesi gereken bir hastalık olarak FMF hastalığı, bu vaka aracılığı ile tarafımızdan tekrar hatırlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: FMF, Miyojenik etkilenme, Tanılama süreci

AİLE PLANLAMASI POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA GEBELİKTEN KORUNMA YÖNTEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Selin Haliloğlu¹, Yaprak Pelin Gündoğdu¹, Teslime Serap Evcimen², Mahmut Çivilibal³

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

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Aile Planlaması Polikliniği,İstanbul

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

AMAÇ: Bu çalışmada aile planlaması polikliniğine başvuran hastalarda gebelikten korunma yöntemlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Son üç yıl içinde (2010-2012) Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Planlaması Polikliniği'ne başvuran 2000 kadın hastanın tıbbi dosyaları geriye dönük incelendi.İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 for Windows programı kullanıldı,anlamlılık düzeyi P değerinin 0,05'ten küçük olması durumu olarak kabul edildi.

BULGULAR: Yaş dağılımı 16 ile 58 yıl, yaş ortalaması 34,12±8,04 yıl olan olguların %98,6'sının özgeçmişinde en az bir kez gebelik öyküsü vardı. Başvuruda olguların rahim içi aracı (RİA) en sık (%50,4) korunma yöntemi olarak kullandıkları ve sadece %2,0'sinin hiçbir yöntem kullanmadıkları belirlendi. Korunma yöntemi kullanmayan 45 yaşından büyük olgu yoktu. Cinsel perhiz 25 yaş, geri çekme yöntemi 40 yaş, kondom 45 yaş ve oral kontraseptif (OKS) 35 yaş altında, bir aylık iğne 31-35 yaş arasında, RİA 35-45 yaş arasında ve üç aylık iğne ise 40 yaş üstündeki olgularda diğer yaş gruplarına göre daha fazla kullanıldığı belirlendi. Lisans eğitimi almış olanların diğer eğitim düzeyindekilerine göre OKS kullanımının daha fazla, RİA kullanımının ise daha az olduğu saptandı. Aile planlaması polikliniğine başvuru sonrası geri çekme yönteminde belirgin düşüş olduğu (%12,2'den %1,4'e) ve RİA kullananların daha fazla vajinit oldukları gözlemlendi.

Tartışma ve

SONUÇ: Türkiye'de modern kontraseptif yöntemleri geleneksel yöntemlerden daha fazla kullanılır. Çalışmamız ülkemizde en yaygın kullanılan geleneksel yöntemin geri çekme yöntemi en sık kullanılan modern yöntemin ise RİA olduğunu teyid etmiştir. Ülkemizden yapılan diğer çalışmalara paralel olarak, gebelikten korunma yöntemi tercihinin yaş gruplarına göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Fakat önceki çalışmaların aksine eğitim seviyesi arttıkça korunma yöntemi kullanmama oranının yükseldiği saptanmıştır. Sonuç olarak; aile planlaması yöntemlerinin etkili ve düzenli kullanımı, birey ve toplum sağlığı açısından çok önemlidir. Bunun sağlanabilmesi için bireylerin bilgi düzeylerinin artırılması ve bu konuda toplumda farkındalık yaratılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması, gebelikten korunma yöntemleri

Başvuru öncesi ve sonrası kullanılan gebelikten korunma yöntemleri

	Başvuru Öncesi n(%)	Başvuru Sonrası n(%)
Rahim içi araç (RİA)	1008(50,4)	990(49,5)
Kondom	269(13,5)	351(17,6)

BİLDİRİLER

3 aylık iğne	179(9,0)	220(11,0)
Oral kontraseptif (OKS)	128(6,4)	113(5,7)
1 aylık iğne	60(3,0)	60(3,0)
Geri çekme yöntemi	244(12,2)	28(1,4)
Cinsel perhiz	73(3,7)	10(0,5)
Yöntem kullanmayanlar	39(2)	228(11,4)
Toplam	2000(100)	2000(100)

2000 kişilik çalışma grubumuzun polikliniğimize başvuru öncesi kullandıkları yöntemler ile başvurudan sonra kullanmaya başladıkları yöntemler karşılaştırılıp değişimler gözlemlendi

KAYNAK İŞÇİLERİNİN MESLEĞİYLE İLİŞKİLİ GÖZ ŞİKAYETLERİNİ GİDERMEDE TOPİKAL ANESTEZİK VE PARAMEDİKAL ALTERNATİFLERİN KULLANIMI

Lokman Aslan¹, Mustafa Haki Sucaklı², Selim Bozkurt³, Murat Aslankurt¹, Adnan Aksoy¹, Mustafa Çelik²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, KAHRAMANMARAŞ

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, KAHRAMANMARAŞ

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, KAHRAMANMARAŞ

AMAÇ: Kaynak işçilerinin mesleklerinden kaynaklanan oftalmik şikayetlerinin sık olduğu hem klinik gözlemlerden hem de literatürden iyi bilinmektedir. Konjonktival dejenerasyon, fotokeratokonjunktivit, katarakt ve makulopati gibi göz hastalıkları bu meslek grubunda normal popülasyondan daha fazla görülmektedir. Yine bu grup için yazılan doktor reçeteleri çoğu zaman işçilerin şikayetini gidermede yetersiz kalmakta ve alternatif arayışına girmektedirler. Çalışmada kaynak işçilerinin medikal olmayan alternatifleri ve topikal anestezi kullanma sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Çalışmaya iki farklı sanayi bölgesinden kaynak işçilerinin meslek odasına kayıtlı, son bir yıldır aktif çalışan 1852 işçiden rastgele örneklemeyle seçilen 204 kişi dahil edildi. Daha önce hazırlanan ve kaynak işçilerinin göz şikayetleri ve bu şikayetleri nasıl giderdiklerini içeren anket formları yüz yüze görüşme yöntemiyle çalışanlara yöneltildi. Görüşme göz hekimi, aile hekimi ve acil tıp hekiminden oluşan ekip tarafından gerçekleştirildi. Elde edilen veriler istatistik programında değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan toplam 204 kaynak işçisinin % 38,7'si medikal olmayan metodları tercih ettiği bulundu. Bunlar arasında % 22 göze patates bağlama, % 17 çay pansumanı, %3,4 soğuk su ile yıkama, % 2'si gözü kapamayı tercih etmektedir. Çalışanların % 30,5'i topikal anestezi damla kullanmakta ve bunların %72'si ticari ürün, % 28'i eczanede hazırlanan preparattan oluşmaktadır. Topikal anestezi ve medikal olmayan alternatiflerin kullanımı ile işçilerin eğitim durumu, çalışma süresi ve mesleki eğitimi ustasından almış olmasıyla ilişkili bulundu ($p<0,05$).

SONUÇ: Çalışmada kaynak işçilerinin göz şikayetlerini gidermek için medikal olmayan metodları ve topikal anestezi damla kullandıkları belirlendi. Bu metodları tercih edenlerin daha çok eğitim düzeyi düşük, bu meslekte daha kıdemli olanlar olduğu görüldü. Bu yöntemleri daha çok birbirlerine tavsiye etmeyle ve herhangi bir profesyonel eğitim almayan ustasından öğrendikleri ile yetinmeyle ilişkili bulundu. Kaynak çalışanlarının uygun eğitimi ve lokal anesteziklerin serbest satışının yasaklanmasıyla kaynak işçilerinin göz şikayetlerini gidermedeki yanlış uygulamalardan korunması sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Göz komplikasyonları, Lokal anestezi, Kaynak işçileri

ORTA ÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA VE MARAŞ OTU KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Haki Sucaklı¹, Hasan Kahraman², Mustafa Çelik¹, Hamit Sırrı Keten¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, KAHRAMANMARAŞ

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, KAHRAMANMARAŞ

AMAÇ: Bu çalışmada; Orta öğretim öğrencilerinin sigara ve dumansız tütün (Maraş Otu) konusunda bilgi, tutum ve davranış özelliklerinin ortaya konulması; böylece koruyucu halk sağlığı uygulamalarına kaynak sağlanması amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Çalışma Türkiye'nin Akdeniz Bölgesi'nin doğusunda yer alan Kahramanmaraş ilindeki 2500 öğrencisi olan bir genel lisede Haziran 2012 tarihinde gerçekleştirildi ve öğrencilerin 2200'üne ulaşıldı (%88). Sigara ve Maraş Otu konusunda bilgi, tutum ve davranış özelliklerini tespit için hazırlanan standart anket bilgilenmiş onamla gönüllülük esasına dayanarak uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin yaş ortalaması 16.59±1.24, 1025'i (%46.6) erkek, 1175'i (%53.4) kadındı. Katılımcıların 321'si (%14.6) sigara kullandıklarını ifade etmişlerdir. Sigara kullanımında erkek olmak risk faktörü olarak tespit edildi (p<0.001).

Ailede sigara içen kişi ya da kişilerin bulunması, yüksek gelir seviyesi ve yüksek eğitim düzeyi ile sigara kullanımı arasında anlamlı ilişki saptandı. Ayrıca anne ve baba ile iletişimin iyi olduğu olgularda sigara ve Maraş Otu kullanma oranının azaldığı görüldü (p<0.001). Fagerström nikotin bağımlılık testine cevap veren 230 olgunun 30'unun (%13.0) yüksek, 26'sinin (%11.3) orta ve 174'ünün (%75.7) düşük düzeyde bağımlı oldukları tespit edildi. "Sigarayı bırakmayı denediniz mi?" sorusuna cevap veren 210 kişinin 91'inin (%43.3) daha önce sigara bırakmayı denedikleri saptanmıştır. "Sigarayı bırakmak istiyor musunuz?" sorusuna cevap veren 215 öğrencinin 100'ü (%46.5) gelecekte sigarayı bırakmak istediğini ifade etmiştir.

Öğrencilerin 88'i (% 4) Maraş Otu, 75'i (%3.4) hem Maraş Otu hem de sigara kullandıklarını ifade etmişlerdir. Olguların sigara kullanmaya başlama nedenlerinde ilk iki sırayı "merak" ve "arkadaş teklifi" almakta idi. Olgulardan sigara ve Maraş Otu kullananların sigaranın zararları konusunda bilgi düzeyleri kullanmayanlara oranla anlamlı derecede düşük idi (p<0.001).

SONUÇ: Tütün ürünlerinin kullanımı önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Sigara ve Maraş Otu'nun sağlık açısından taşıdığı risklerin basın yayın yoluyla, kurs ve konferanslarla duyurulması önem taşımaktadır. Milli eğitim ve sağlık bakanlıkları olmak üzere tüm politika oluşturucuların özellikle lise çağındaki öğrencilerin tütün ürünlerini kullanmaya başlamamaları ve kullanıcıların bırakmalarının sağlanmasına yönelik önlemleri ivedilikle almaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, Maraş Otu, lise öğrencileri

SİGARA BIRAKMA SÜRECİNDE MULTİDİSİPLİNER ÇALIŞMANIN ÖNEMİ:BİR OLGU SUNUMU

Gökçen Türker, Hamit Sırrı Keten, Mustafa Haki Sucaklı, Mustafa Çelik

Kahramanmaraş Sütçüimam Üniversitesi Tıp Fakültesi,Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı,Kahramanmaraş

GİRİŞ: Sigara biyopsikososyal açıdan önemli sorunlar oluşturan bir sağlık problemidir. Sigara ile mücadele profesyonel bir ekip tarafından yönetilecek multidisipliner bir çalışma gerektirmektedir. Bunun yanı sıra sosyal destek mekanizmaları da önem taşımaktadır. Bu olgu sunumunda zor yaşam şartlarına sahip olgularda multidisipliner yaklaşım ve sosyal destek mekanizmalarının etkisinin sigara bıraktırmanın başarısını arttırdığının vurgulanması amaçlanmıştır.

OLGU: Yirmi dokuz yaşında kadın hasta sigara bıraktırma tedavi polikliniğine başvurdu. Hastamız lise mezunu olup, üniversite sınavlarına hazırlanıyordu. Anne ve babasıyla birlikte yaşayan hasta eşinden boşanmak üzereydi ve boşanma davası halen sürüyordu. Evliliği süresince geçirdiği 2 gebeliği de abortusla sonuçlanmıştı. Tıbbi özgeçmişinde alerjik bronşit tanısı olduğu saptandı; hikayede öksürük, sık geçirilen farenjit mevcuttu. Daha önce sigara bırakma deneyimi olmayan hastanın sosyal destek mekanizmalarının ve aile desteğinin iyi olduğu görüldü. Altı yıldır günde 1 paket sigara içen hastaya uygulanan Fagerström nikotin bağımlılık testine göre bağımlılık düzeyi 4 puan (düşük düzeyde bağımlı) olarak değerlendirildi. Hastanın tanısı konmuş bir depresyonunun, kardiyovasküler hastalığının olmaması nedeniyle Vareniklin kullanımının uygun olduğuna karar verildi. Bir hafta sonrası sigara bırakma günü olarak belirlendi ve iki hafta sonra poliklinik kontrolüne çağrıldı. Bu görüşmeden 10 gün sonra hasta baş dönmesi şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Şikayetlerinin çevrenin dönmesi şeklinde olduğunu, Vareniklin kullanımının 2.günü başladığını, daha önce böyle bir yakınması olmadığını, beraberinde bulantı-kusma şikayetlerinin bulunmadığını ifade etti. Muayenesi yapılan hastaya dimenhidrinat reçete edildi. Hasta 1 hafta sonra poliklinik kontrolüne geldiğinde reçete edilen ilacı kullandığını,baş dönmesi şikayetinin devam ettiğini, Vareniklin kullanmayı bıraktığını ve kullanmak istemediğini belirtti. Devam eden vertigonun Vareniklin kullanımına bağlı olabileceğine karşın ilacın kesilmesine rağmen şikayetlerin devam ettiğinin görülmesi üzerine hasta vertigo ön tanısıyla KBB polikliniğine yönlendirildi. KBB polikliniğinden benign pozisyonel vertigo tanısıyla dimenhidrinat ve egzersiz tedavileri verildi. Hastamız poliklinik kontrolüne geldiğinde baş dönmelerinin azaldığını ifade etti. Halen sigara içmeyen ve içmemek konusunda kararlı olan hastaya gerekli motivasyon verildi. Bir ay sonra kontrole gelen hasta ağlama nöbetleri tarifledi. Hastanın yeni başlayan bu şikayeti ile beraber yaşadığı sorunlu evliliği ve boşanma sürecinde herhangi bir psikiyatrik destek almadığı da göz önünde bulundurularak ve sigara bırakma sürecinde multidisipliner yaklaşımın önemi de düşünülerek psikiyatri polikliniğine başvurusu sağlandı. Psikiyatri polikliniğinde yapılan değerlendirme sonrası depresyon tanısıyla fluoksetine tedavisi başlandı. Hasta 1 ay sonraki son kontrolünde baş dönmesi şikayetlerinin geçtiğini, ağlama nöbetlerinin oldukça azaldığını ifade etti ve sigara içmediğini belirtti.

SONUÇ: Sigara bıraktırma süreci multidisipliner ve sosyal destek mekanizmalarının iç içe olduğu profesyonelce yönetilmesi gereken bir süreçtir. Olgumuzda da olduğu gibi hastalık yönetiminin zor olduğu olgularda diğer tıp disiplinleri ile birlikte çalışmanın başarıyı artırıcı etkisi bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon,Multidisipliner,Vareniklin,Vertigo

KAHRAMANMARAŞ KETEM SİGARA BIRAKMA POLİKLİNİĞİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatih Yıldırım¹, Hamit Sırrı Keten¹, Mustafa Haki Sucaklı¹, Mustafa Çelik¹, Hüseyin Üçer¹, Nagihan Sarı¹, Özgür Ersoy²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

AMAÇ: Sigara kullanımı önemli bir sağlık ve sosyal sorundur. Sigara kullanımı ile mücadele amacıyla değişik medikal yöntemler geliştirilmiş ve destek birimleri kurulmuştur. Bu çalışmada Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) sigara bırakma polikliniği sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Çalışmamız 01.01.2011-01.01.2012 tarihleri arasında Kahramanmaraş KETEM birimi sigara bırakma polikliniğine başvuran 644 hastadan dosya bilgileri eksiksiz olan 543 olgu çalışmaya dahil edildi. Sigara bırakma programına alınan hastaların dosya bilgisinde belirtilen sosyodemografik veriler, uygulanan tedaviler, Fagerström nikotin bağımlılık skalası puanları ve sigara bırakma durumlarına ait veriler değerlendirildi. Ayrıca katılımcılar tarafından doldurulan, hastane anksiyete ve depresyon (HAD) ölçeği verileri kullanıldı. Veriler SPSS 20.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin analizinde ortalama, frekans ve standart sapma değeri belirlendi. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Sigara bırakma amacıyla başvuran ve çalışmaya dahil edilen 543 olgunun 335'i (%61.7) erkek, 208'i (%38.8) kadın ve yaş ortalamaları 39.5 ± 10.5 SD (min=21, maks=76) idi. Hastaların 360'ı (%66.4) vareniklin, 183'ü (%33.6) bupropion tedavisi almıştı. Tedavi başlanan hastalardan ulaşılabilen 543'ünün (%84.3) tedavinin 4. haftasında sigara bırakma durumu değerlendirildi. Olguların 478'i (%88) sigara bıraktığını, 65'ininde (%12) sigara kullanmaya devam ettiği belirlendi. Hastaların nikotin bağımlılık skalasına göre 206'sının (%37.9) çok yüksek derecede (8-10 puan), 158'inin (%29.1) ise yüksek derecede (6-7 puan) bağımlı olduğu tespit edildi. Medikal tedavi sonrasında kadınların 187'si (%89.9), erkeklerin 291'i (%86.9) sigarayı bırakmıştı. Cinsiyete göre sigara bırakma durumları arasında anlamlı fark yoktu ($P=0.289$). Vareniklin kullanan hastaların 343'ünün (%95.3), bupropion kullananların ise 135'inin (%73.6) sigarayı bıraktığını belirlendi. Vareniklin kullananlarda sigara bırakma oranı anlamlı derecede yüksekti ($P < 0.001$). Olguların Fagerström bağımlılık derecesiyle sigara bırakma durumları arasında anlamlı ilişki yoktu ($p=0.743$). Katılımcıların HAD ölçeği anksiyete puanı ($p=0.407$) ve depresyon puanı ($p=0.136$) ile sigara bırakma durumu açısından anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edildi.

SONUÇ: Sigara kullanımı ile mücadele dünyada olduğu gibi ülkemizde önemli bir halk sağlığı politikasıdır. Çalışmamızda sigara kullanımı ile mücadelede önemli bir yeri olan KETEM merkezine önemli oranda başvuru olduğu ve uygulanan yöntemin yüksek oranda başarı gösterdiği gösterilmiştir. Sigara kullanımı ile mücadelede spesifik merkezlerin kurulması ve yaygınlaştırılması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: sigara, vareniklin, bupropion, ketem

HUZUREVİ YAŞLILARINDA KRONİK HASTALIKLAR: KONTROL, KOMORBİDİTE VE İLAÇ KULLANIMI

Ayfer Gemalmaz¹, Serpil Demirağ¹, Ayfer Bozkaya²

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aydın

²Universal Kuşadası Hastanesi

AMAÇ: Günümüzde yaşlı nüfusun artması ile birlikte kronik hastalıkların görülme sıklığı da artmaktadır. Yapılan araştırmalar ülkemizde yaşlıların %70-90'ında en az bir kronik hastalık bulunduğunu göstermektedir. Bu durum yaşlı bireylerin daha fazla ilaç kullanmasına yol açmaktadır. Bu çalışmanın amacı bir huzurevinde yaşayan yaşlılarda kronik hastalıkların sıklığını ve yaşlıların ilaç kullanım durumlarını araştırmaktır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Çalışmaya huzurevinde kalan 138 yaşlıdan iletişim kurulabilen ve katılmayı kabul eden 115 yaşlı (81 erkek, 34 kadın) dahil edildi.. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.0 programı kullanıldı. Tanımlayıcı veriler sayı ve yüzde dağılımları kullanılarak ortalama±SD olarak verildi. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare, ortalamaların karşılaştırılmasında student's t-testi kullanıldı. P<0,05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Katılımcıların %70,4'ü erkek, %29,6'sı kadındı ve yaş ortalaması 75,4±8,1 yıl idi. Grupta 39 kişi (%33,9) ilkökul mezunu iken, ortaokul ve üzeri öğrenim görenlerin oranı sadece %19,1 idi. Sosyal güvencesi olmayan yaşlıların oranı %13, yeşil kartlılar %28,7 olarak bulundu. Yaşlıların %34'ünün çocuğu yoktu, %35,7'si hiç ziyaret edilmediklerini belirtti. Huzurevi sakinlerinin beden kitle indeksi (BKİ) ortalaması 25,4±4,3 idi ve %48,5'i kilolu ve obezdi. BKİ ortalamaları açısından kadın ve erkekler arasında anlamlı fark yoktu. Yaşlıların %23,5'i halen sigara içiyordu, %51,3'ü hiç içmemişken bırakanların oranı %25,2 idi. Erkeklerde sigara içme oranı kadınlardan anlamlı derecede yüksekti. Sigara içenlerin BKİ ortalaması içmeyenlere göre anlamlı olarak düşüktü. Grubun %95'inin en az bir kronik hastalığı vardı. En sık görülen hastalıklar hipertansiyon (%53), diyabet (%27) ve işitme kaybıydı (%24). Grubun %70'inde iki veya daha fazla hastalık, %42'sinde polifarmasi mevcuttu. Kadınlarda komorbidite ve polifarmasi görülme oranı erkeklere göre anlamlı şekilde yüksekti. Sakinlerin sistolik ve diyastolik tansiyon ortalamaları sırasıyla 128,9±24,1 ve 74,3±10,7 olarak bulundu. Sistolik tansiyon ortalaması erkeklerde kadınlardan anlamlı derecede yüksekken, diyastolik tansiyon ortalamasındaki yükseklik istatistiksel olarak anlamlı değildi. Yaşlıların %35'inin kan basıncı kontrol altında değildi yani 140/90 mmHg'nın üzerinde ölçüldü. Kontrol altında olmayanların oranı erkeklerde anlamlı derecede yüksekti. Antihipertansif alanlarda da kan basıncı kontrol oranı %35 olarak bulundu. Komorbidite ve polifarmasi bulunanlarda ise kan basıncı ortalamaları daha düşüktü ve bu düşüklük diyastolik kan basıncı açısından istatistiksel olarak anlamlıydı.

SONUÇ: Huzurevinde kalan yaşlılarda kronik hastalık görülme durumu, komorbidite ve polifarmasi oldukça yüksek orandadır. Hipertansiyon en sık görülen kronik hastalık olup sakinlerin üçte ikisinde kontrol altında değildir. Kurumda sağlık personeli gözetiminde olan bir grupta bu oranın yüksekliği dikkat çekicidir. Ayrıca yaşlıların yarısı kilolu ve obezdir. Bu konuda ve ilaç uyumu konusunda danışmanlık verilmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: huzurevi, kronik hastalık, yaşlı

İSTANBUL SİLİVRİ İLÇESİNDE YAŞAYAN 65-85 YAŞ ARASI BİREYLERİN SIK RASTLANILAN SAĞLIK SORUNLARININ YAŞAM KALİTESİ, FONKSİYONEL DURUM VE KOGNİTİF FONKSİYONLAR AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

BAHAR DERNEK, SINA ESMAEILZADEH, AYDAN ORAL

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

AMAÇ: Dünyanın birçok yerinde yaşam kalitesinin artması ve kronik hastalıkların ölüme neden olmaması gibi nedenlerden dolayı yaşlı nüfus hızla artmaktadır. Bu nedenle son yıllarda yetiyitimi yaşlı popülasyon arasında majör sosyal ilgi alanını oluşturmaktadır. Bu çalışmada amacımız belirli bir bölgede yaşayan yaşlı popülasyonun demografik özellikleri ve tıbbi durumlarını incelemek ve bu özelliklerin yaşam kalitesi, fonksiyonel durum ve kognitif fonksiyonları üzerindeki etkisini araştırmaktır.

MATERİYAL VE

METOD: İstanbul'un Silivri ilçesinde ikamet eden ve yaşları 65-85 yaş arasında olan 200 kişi randomizasyon yöntemi ile çalışmaya dahil edildi ve evleri ziyaret edilerek genel demografik bilgileri toplandı. Belirlenen kişilerde yaşam kalitesi, mental durum ve yetiyitiminin değerlendirilmesinde sırası ile Short Form-36 (SF-36), Mini Mental State Examination (MMSE) ve Barthel İndeksi (Bİ) kullanıldı.

BULGULAR: Değerlendirmeye alınan bireylerin %61,5'i (n=123) genç yaşlı (65-74 yaş), %38,5'i (n=77) ise ileri yaşlı (75-84 yaş) idi. Olguların %61,5'inde (n=123) hipertansiyon, %27,5'inde (n=55) diyabet tespit edildi. Yalnız yaşayanların oranı %67,0 (n=134) iken, bir başkasıyla yaşayanların (eş, çocuk, kardeş, bakıcı) oranı %33,0 (n=66) idi. Yalnız yaşayanlarda (bekar veya eşi vefat etmiş olanlarda), hem MMSE ve hem de Bİ skorları düşük bulundu; ancak bu fark sadece MMSE skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı idi (p=0,005). Yaş arttıkça MMSE skoru anlamlı olarak düşük tespit edilirken Bİ skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. SF-36 ile yapılan yaşam kalitesi değerlendirmesinde ileri yaşlı bireylerde genç yaşlılara göre sadece SF-36'nın vücut ağrısı alt skalası anlamlı olarak düşük bulundu (p=0,025). Yalnız yaşayanlarda, sadece SF-36'nın fiziksel fonksiyon (p=0,013) ve vücut ağrısı (p=0,028) alt skala skorları anlamlı olarak düşük bulundu. Diyabeti olan ve olmayanlarda MMSE (p=0,527) ve Bİ (p=0,451) skorları arasında anlamlı bir fark tespit edilmedi. Yaşam kalitesi açısından bakıldığında fiziksel fonksiyonlar, ruhsal rol, vitalite, sosyal fonksiyonlar ve genel sağlık alt skalaları anlamlı olarak düşük bulundu (p<0,05).

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında 65-85 yaş arası bireylerde yaşın ilerlemesi ile beraber kognitif fonksiyonlarda ve yaşam kalitesinde bozulmalar ortaya çıkabilir. Bununla birlikte yalnız yaşayan bireylerde yaşam kalitesi daha bozuk olup, kognitif fonksiyonlarda gerilemeye daha sık rastlanmıştır. Yaşlı bireylerde diyabetin varlığı kognitif fonksiyonları ve fonksiyonel durumu belirgin olarak etkilemezken yaşam kalitesini olumsuz düzeyde etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Yaşam Kalitesi, Fonksiyonel Durum, Kognitif Fonksiyonlar

AİLE PLANLAMASI DANIŞMANLIĞI ALAN HASTALARIN TERCİH ETTİKLERİ KORUNMA YÖNTEMLERİNİN DAĞILIMI

Derya Işıklar Özberk¹, Hakan Gülmez²

¹Aile Hekimliği AD, Meram Tıp Fakültesi, Meram, Konya, Türkiye

²Atlantı Aile Sağlığı Merkezi Kadınhanı, Konya, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı aile planlaması danışmanlığı (APD) alan hastaların tercih ettikleri korunma yöntemleri dağılımını saptamaktır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Bu çalışma kayıtlardan elde edilen tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmaya 01.01.2010 ile 31.03.2013 tarihleri arasında Dr. Faruk Sükan Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi aile planlaması polikliniğine başvuran 52153 hasta dahil edildi. Araştırmanın verileri hasta dosyalarının geriye dönük incelenmesi ile korunma yöntemi olarak hap, kondom, enjeksiyon veya rahim içi araç (RİA) uygulamasından hangisini tercih ettiği saptandı.

BULGULAR: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamaları $31,82 \pm 5,27$ idi. Araştırmaya dahil edilen 52153 hastadan 47820'si APD aldı. APD alan 47820 hastadan 25358'ine (% 53,03) korunma yöntemi için hap, kondom, enjeksiyon veya rahim içi araç (RİA) uygulaması yapıldı. Korunma yöntemi verilen 25358 hastadan % 74,66'sı (n=18932) yeni kullanıcı, % 25,34'ü (n=6426) ise eski kullanıcı idi. Yeni bir korunma yöntemi kullanacak olan 18932 kişiden % 76,24'üne (n=14434) RİA, % 14,82'sine (n=2805) kondom, % 6,63'üne (n=1255) hap ve % 2,31'ine (n=438) enjeksiyon verildi. Hap, kondom veya enjeksiyon yöntemi ile korunmakta olan 6426 eski kullanıcının da % 41,35'i (n=2657) hap, %34,05'i (n=2188) kondom ve % 24,60'ı (n=1581) enjeksiyon verildi.

SONUÇ: Aile planlaması polikliniğine yeni bir korunma yöntemine başlamak için başvuran hastalar çoğunlukla RİA uygulamasını tercih etmektedirler. RİA'lar genital enfeksiyonu olmayan ve daha önce doğum yapmış kadınlarda en uygun, 10 yıl gibi uzun bir koruma süresine sahip, yan etki ve gebelik riski en az olan yöntemdir. Bu yöntemin aile planlaması merkezlerinde deneyimli doktor ve yardımcı sağlık personeli tarafından ücretsiz uygulanıyor olması diğer bir tercih nedenidir. Özellikle birinci basamakta çalışan doktor ve yardımcı sağlık personelinin aile planlaması eğitimlerini alması ve RİA'nın aile sağlığı merkezlerinde de uygulanmasının sağlanması, APD hizmetlerinin daha faydalı ve etkin sunumunu sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması, korunma yöntemleri, rahim içi araç

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması, korunma yöntemleri, rahim içi araç

AİLE HEKİMLİĞİ SERVİSİNE BAŞ DÖNMESİ-KULAK ÇINLAMASI ŞİKAYETLERİ İLE BAŞVURAN BEYİN KANSERİ OLGUSU

Halil Akbulut¹, Ümit Aydoğan², Muhammed Erdal³, Oktay Sarı², Aydoğan Aydoğdu⁴

¹4. Ana Jet Üs Komutanlığı Aile Sağlığı Merkezi, Ankara

²GATA Aile Hekimliği AD., Ankara

³Etimesgut Asker Hastanesi Aile Sağlığı Polikliniği, Ankara

⁴GATA Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları BD., Ankara

52 yaşında bayan hasta kulak çınlaması ve baş dönmesi şikayetleri ile aile hekimine başvurdu. Hastanın anamnezinde uzun süredir devam eden ve kafanın sağ üst-orta kısmında lokalize, orta-hafif şiddette nispeten sürekli, künt baş ağrısında mevcut olduğunda saptandı. Hasta daha öncesinde bu nedenlerle defaten doktora gittiğini ve kendisine migren teşhisi konulup analjezik ilaç başlandığı belirtti. Ancak ilaç tedavisinden kısmen fayda görmüştü. İki yıl öncesinde hastaya beyin tomografisi(BT) çekilmiş ve normal raporlanmıştı. Hastanın 4 yıl öncesinde araç içi trafik kazası hikayesinde mevcuttu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde Direk/indirek ışık refleksleri normal bulundu, his kaybı bulunmamaktaydı, Nistagmus mevcut değildi. Kulak zarı,göz dibi normal izlendi. Ellerde tremor yoktu, denge kaybı mevcut değildi. Kalp-Akciğer dinlemek ile normaldi. Batın muayenesinde anormallik saptanılmadı. Hastanın tansiyonu 125-80 mmHg,nabız:72/Dk,solunum:18/Dk olarak tespit edildi. Hastanın çekilen EKG'si normal olarak yorumlandı. Tam Kan,Sedimentasyon, Rutin biyokimya (AKŞ,AST,ALT,Üre,Kreatinin,Sodyum,Potasyum, Vitamin B12,Folat,Ferritin) analizlerinde herhangi bir anormallik saptanılmadı. Hastadaki Vertigo, Tinnitus şikayetleri nedeniyle Meniere Hastalığı olabileceği değerlendirilerek tuz kısıtlaması ve ani baş hareketlerinden kaçınması önerildi ayrıca hastaya Betahistine 2HCL 8 mg 3*1 ve Flurbiprofen 2*1 başlandı. 1 hafta sonrasında kontrole gelen hastanın şikayetlerinde gerileme olmaması üzerine KBB Uzmanına sevk edildi. Burada hastaya yapılan işitme testi normal çıkmakla birlikte hastada Meniere hastalığı olduğu düşünüldü ve öncesinde verdiğimiz tedavi Betahistine 2HCL 24mg 3*1, İndomethacin 25mg 2*1 olarak değiştirildi. 3 ay KBB Uzmanınca düzenlenen tedaviyi kullanan hasta polikliniğimize şiddetli vertigo şikayeti ile tekrar başvurdu burada yapılan muayenede hastanın sağ gözünce miyozis ve sol elde 2/6 oranında kuvvet kaybı tespit edildi. Hasta nöroloji servisine sevk edildi. Burada hastanın 2 yıl öncesinde çektiği BT tekrarlandı. Sonuçta hastanın sağ parietal bölgede 3*5 cm çapında beyin tümörü saptandı. Hasta acilen beyin cerrahisi servisine nakledilerek Glioblastoma Multiforme(GM) tanısıyla opere edildi. Beyin kanserinin insidansı yüzbinde 3-5'tir. Beyin kanserli hastalar başağrısı, tinnitus, vertigo, diplopi, denge kaybı, konuşma bozukluğu, işitme kaybı, işitsel-görsel halusinasyon, uyuşma, kusma, demans gibi nonspesifik şikayetlerle hekimlere başvurabilmektedir. GM ise erişkin yaş döneminde en sık görülen ve en mortal beyin kanseri cinsidir. Erkeklerde kadınlara göre daha sıklıkla görülmektedir. Çok hızlı seyirli bir kanser olan GM prognozuda bir o kadar kötüdür. Tedavi altında dahil iki yıllık sağ kalım oranı %10-25 olarak bildirilmektedir. GM tipi beyin tümörlerine hızlı seyrettiği ve nonspesifik semptomlar verdiği için erken dönemde sıklıkla yanlış tanı konulmaktadır. Bu durumda hastanın surveyini olumsuz etkilemektedir. Daha öncesinde BT'de saptanamayan tümöral doku haftalar-aylar içerisinde beyin dokusuna baskı yapabilecek kitle hale gelebilmektedir. Bu nedenle hekimlerin hastalarını sistemik muayene etmeleri ve laboratuvar-görüntüleme yöntemlerinin sonuçları hastanın kliniğiyle uyumsuzsa tekrarlamaktan kaçınmalarını uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Beyin Kanseri, Glioblastoma Multiforme, Semptom

AİLE HEKİMLERİ ARASINDA TÜTÜN KONTROL TUTUMLARININ VE TÜTÜN KONTROL EĞİTİMİNİN SİGARA MÜDAHALESİ ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Harun Deler¹, Leyla Yılmaz Aydın², Mehmet Halis Tanriverdi³, Özgür Erdem⁴, Yasemin Türker⁵, Cemil Muslu⁶, Davut Baltacı¹, Mücahit Gür⁷

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Düzce

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, göğüs hastalıkları AD, Düzce

³Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Diyarbakir

⁴9 no lu Aile Sağlığı Merkezi, Kayapınar, Diyarbakir

⁵Düzce 3 No lu Aile Sağlığı Merkezi, Düzce

⁶Meram Aile Sağlığı Merkezi, Konya

⁷Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD., Düzce

GİRİŞ-AMAÇ: Tütün kontrolünde aile hekimleri köşe taşıdır. Bu çalışmada aile hekimlerinin tütün kontrolüne karşı tutumları ve tütün kontrolü ile ilgili mezuniyet sonrası eğitimin sigara müdahalesi pratiği üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Metotlar: Kesitsel ve çok merkezli bu çalışma Türkiye’de 6 metropolitan şehirde 2011 yılında yapılmıştır. Aile hekimlerinin tütün kontrolü hakkında bilgi, turum ve mezuniyet sonrası eğitim durumlarını ve sigara müdahalesi pratiklerini içeren yapılandırılmış çalışma anketi elden dağıtılarak aile hekimlerine uygulanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan aile hekimleri arasında aktif sigara kullanım oranı %34,1 saptanmıştır. Erkek-kadın katılım sıklığı sırası ile %53,1 ve %46,9 idi. Ortalama yaş $38,4 \pm 7,1$ yıl bulundu. Aile hekimlerinin %26,3’ü mezuniyet sonrası tütün kontrolü ile ilgili bir eğitim aldığı belirlenmiştir. (Tablo1). Mezuniyet sonrası eğitim alan ve almayan gruplar arasında sigara müdahalesi için yeterlilik durumunda eğitim alanlarda anlamlı yükseklik saptanmıştır (%81,3 ve %60,9, $p < 0,0001$). Mezuniyet sonrası eğitim durumuna göre iki grup arasında sigara bırakma tedavisinin 5Ö basamaklarından “Öğren”, “Ölç” ve “Örgüt” basamaklarında anlamlı farklılık bulunmuştur (sırası ile $p < 0,0001$, $p = 0,011$ ve $p < 0,0001$). Ayrıca varenicline ve bupropion gibi ajanları başlama açısından hem tutum hem de pratik olarak iki grup arasında anlamlılık saptanmıştır. Eğitim alan grupta tutum ölçeği açısından %64,3 oranında “katılıyorum” belirtilirken eğitim almayan grupta bu oran %57,1 olarak belirtilmiştir ($p = 0,034$) (Tablo 2). Eğitim alan grupta farmakoterapi uygulayan hekimlerin oranı %10,3 iken eğitim almayan grupta bu oran %4,9 saptanmıştır ($p < 0,0001$). Eğitim alan hekimler eğitim almayan hekimlere göre sigara konusunda daha fazla görüşme yapmaktadırlar ($p < 0,0001$). Son bir yıl içerisinde sigara görüşme sonrası sigara bırakma oranları karşılaştırıldığında ise eğitim alan hekimlerin daha başarılı oldukları gözlenmiştir (>5 ve üzeri için %24,7 ve %15,7 ve $p < 0,0001$) (Tablo 3).

SONUÇ: Hiç sigara içmemiş olmak aile hekimlerinin tütün kontrolünde tutum ve davranışlarını pozitif etkilemekte, kendilerini daha yeterli hissetmelerini sağlamaktadır. Sigara bırakma ile ilgili mezuniyet sonrası eğitimler tütün kontrollerinde aile hekimlerinin yeterliliğini arttırmakta, tutum ve davranışlarını olumlu etkilemekte ve sigara müdahale pratiğine daha sık uyum göstermektedirler. Aile hekimlerinin tütün kontrolü ile ilgili mezuniyet sonrası sürekli eğitim programına alınması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, aile hekimi, tutum, eğitim, sigara bırakma uygulaması

Aile Hekimleri Sosyodemografik Özellikleri

BİLDİRİLER

Demografik özellikler	N (%), ort ± SD*
Cinsiyet	
Erkek	704 (53,1)
Kadın	529 (46,9)
Sigara Kullanım Durumu	
Kullanıyor	421 (34,1)
Bırakmış	183 (14,8)
Hiç içmemiş	629 (51,1)
Sigara Tedavisi Eğitimi Durumu	
Grup 1(Eğitim alan)	322 (26,5)
Grup 2 (Eğitim almayan)	892 (73,5)
Yaş	38,4 ± 7,1

Mezuniyet sonrası eğitim durumuna göre gruplar arasında sigara bırakma tedavisi için cinsiyet, sigara içiciliği, yeterlilik ve tutum durumunun karşılaştırılması

Parametreler	Eğitim Grupları	Eğitim Grupları	P
	Grup 1 (%)	Grup 2 (%)	
Cinsiyet			
Erkek	24,9	75,1	0,084
Kadın	28,6	71,4	
Sigara Durumu			
Aktif içici	26,8	73,2	0,988
Kullanmış	26,3	73,7	
Hiç Kullanmamış	26,4	73,6	
Sigara tedavisi için yeterlilik			
Yeterli	81,3	60,9	<0,0001
Yetersiz	18,7	39,1	
“Hekimler hastalarına rutin olarak sigara alışkanlıkları sorgulamalı”.	89,7	86,6	0,223
Katılıyorum	7,5	8,4	
Katılmıyorum	2,8	5,0	

BİLDİRİLER

Emin Değilim			
“Hekimler sigara kullanan hastalarına rutin olarak sigara bırakmayı önermeli”	90,4	84,7	0,031
Katılıyorum	5,9	7,9	
Katılmıyorum	3,7	7,4	
Emin Değilim			
“Nikotin replasmanı, bupropion ve veranicline gibi farmakolojik ajanlar sigara tedavisinde kullanışlıdır”	64,3	57,1	0,034
Katılıyorum	15,8	15,7	
Katılmıyorum	19,9	27,2	
Emin Değilim			
Sizi sigara tedavisi başlamanızda geri durmanıza neden olan sebepler	29,8	38,9	0.002
Tam olarak kendime güvenim yok	23,3	26,3	
Sigara kullanan hastalarım hazır değil	41,1	29,1	
Çevre şartları olumsuz etkiliyor	5,8	5,7	
Sigara tedavisi için anlaşılır kılavuzun olmaması			

Mezuniyet sonrası eğitim durumuna göre gruplar arasında aile hekimlerinin sigara bırakma müdahalesi pratiklerinin karşılaştırılması

Sigara Müdahalesi (5Ö)	Eğitim Grupları	Eğitim Grupları	P
	Grup 1 (%)	Grup 2 (%)	
Farmakoterapi “Öner” (Bupropion, Veraniclin)			<0,0001
Hiç	32,9	43,5	
Bazen	56,8	51,6	
Sıklıkla	10,3	4,9	
Nikotin sakızı “Öner”			0,271
Hiç	23,3	24	
Bazen	68,8	71,6	
Sıklıkla	7,9	5,2	
Nikotin bandı “Öner”			0,001
Hiç	19,2	22,5	
Bazen	69,2	72,4	
	11,6	5,1	

BİLDİRİLER

Sıklıkla			
Sigara içme durumunu “Öğren”			
Her zaman	44,1	32,2	
Çok seyrek	14,6	24,1	<0,0001
Bazen	41,3	43,7	
Sigara bırakmayı “Öner”			
Tüm içicilere	85,7	83,7	0,220
İlgili hastalığı olanlara	14,3	16,3	
Sigara bırakma isteğini “Ölç”			
Evet	37,9	31,3	0,030
Hayır	62,1	68,7	
Sigara tedavisi “Örgütle”			
Her zaman	20,7	8,1	
Çok seyrek	25,5	39,4	<0,0001
Bazen	53,8	52,5	
Üst merkeze refere etme			
Sıklıkla	20,8	11,7	
Bazen	39,8	29,9	<0,0001
Hiç	39,4	58,4	
Bir hafta içinde sigara bırakma için yapılan görüşme sayısı			
< 3	32,6	24,1	
3-5	9,0	6,4	<0,0001
> 5	4,3	1,7	
Son bir yıl içerisinde sigara tedavisi ile bırakan hasta sayısı			
< 3	4,8	58,6	
3-5	28,5	25,7	<0,0001
>5	24,7	15,7	

TIP FAKÜLTESİ BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNDE YALNIZLIK, ANKSİYETE VE DEPRESYON: MERAM TIP FAKÜLTESİ ÖRNEĞİ

Nazan Karaoglu

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilisimi Anabilim Dalı, Konya

Amaç

Hekimlik insanlar için, toplum için sağlık dağıtmaya çalışırken hekim ve hekim adaylarının sağlığı üzerine olumsuz etkiler bırakır. Her gün karşılarına gelen hasta ve acılı insanlar karşısında çoğu kez kendi duygusal bütünlüklerini koruma adına duyarsızlaşmaya başlarlar. Sadece hasta ve hastalıkla uğraşmak değil, aynı zamanda zorlu eğitim süreci de daha tıp fakültesinin ilk yıllarından başlayarak hekim adaylarının duygu durumlarını çoğu kez olumsuz yönde etkiler. Yalnızlık, anksiyete ve depresyon öğrencilerin günlük yaşantılarını, sosyalliklerini, akademik başarılarını ve dahası hayattan memnuniyetlerini bozan en önemli faktörler arasındadır. Doğal olarak hekim adaylarının ve hekimlerin duygu durumlarındaki bozulmanın sağlık hizmeti sürecinde ve kalitesinde etkisi önemlidir. Öğrencilerin eğitimleri boyunca değişimlerini fark edip erken önlemlerle hem hekimlerin yaşam kalitesini artırmak hem de dolaylı olarak sağlık hizmeti kalitesini artırarak hasta memnuniyetini artırmak mümkündür. İşte bu çalışmanın amacı da tıp fakültesi öğrencilerinin ilk yıllarındaki yalnızlık, anksiyete ve depresyon açısından durumlarını belirleyebilmektir.

Gereç ve Yöntem

Bu tanımlayıcı kesitsel çalışmada Tıp Fakültesi Dönem I öğrencileri gönüllülük temelinde çalışmaya alındı. Öğrencilere sosyo-demografik bilgilerin yanı sıra UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalasını (HADS) içeren bir anket uygulandı. Anadili Türkçe olmayanlar ve özellikle ölçek kısımlarında boş bırakılan anketler çalışma dışına çıkarıldı. Verilerin analizinde Student-t testi, tek yönlü varyans analizi ve ki-kare testi uygulandı.

Bulgular

Çalışma grubundaki 189 öğrencinin ortalama yaşları $18,47 \pm 0,86$ yıldır. Bu öğrencilerden 101'i (%53,4) erkek, 49'u (%25,9) kırsal bölgelerden gelmiş ve 112'si (%59,3) yurttan yaşamaktaydı. Öğrencilerin büyük çoğunluğu yaşadığı şehirden (%87,3, n=165) ve kariyer seçiminden (%96,9, n=183) memnundu. Çalışma grubundaki öğrencilerden %8'i (n=16) son altı ay içinde intihar düşüncesi yaşamıştı ve bunların %2,6'sı (n=5) buna gerekçe olarak okul problemlerini göstermişti. Öğrencilerin ortalama yalnızlık, anksiyete ve depresyon puanları sırasıyla $34,04 \pm 10,19$, $9,60 \pm 2,84$ ve $8,65 \pm 1,83$ olarak bulundu. Cinsiyet, memleket açısından fark yokken ekonomik durumum kötü diyenlerin yalnızlık puanları, intihar düşüncesi olanların yalnızlık ve anksiyete puanları anlamlı olarak yüksekti (p=0,00). Yaşadığı şehirden ve seçtiği kariyerden memnuniyet yalnızlık ve anksiyete puanlarını anlamlı ölçüde artırırken (p=0,00) depresyon puanları değişmemişti (p>0,05). Yalnızlık ve anksiyete anlamlı pozitif korelasyon göstermekteydi.

Sonuç

Bu çalışmada ekonomik durum yaşanan şehir ve seçilen kariyerden memnuniyet öğrencilerin yalnızlık, anksiyete ve depresyon puanları üzerine etkili faktörler olarak saptandı. Öğrencilerin ekonomik kaygılarının giderilmesi, şehirlerde üniversite öğrencilerinin ihtiyaçları doğrultusunda planlamalar yapılması ve kariyer basamaklarında danışmanlık hekim adaylarının duygu durumlarını etkileyerek yaşam kalitelerini artırabilir ve performanslarını yükseltebilir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, depresyon, tıp öğrencileri, tıp eğitimi, yalnızlık

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ AİLE PLANLAMASI KLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN BAŞVURU NEDENLERİ

Aybegüm Yörümez¹, Melahat Akdeniz¹, Ethem Kavukcu², Sezen Koparan³

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile hekimliği AD, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Spor hekimliği AD Antalya

³İl Sağlık Müdürlüğü Antalya

AMAÇ: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Aile Planlaması Polikliniğine başvuran kadınların aldıkları sağlık hizmetlerini araştırmak

Materyal-

YÖNTEM: 2005-2012 yılları arasında Aile Hekimliği Aile Planlaması Polikliniğine başvuran kadınların aldıkları sağlık hizmetleri poliklinik kayıt defterinden retrospektif olarak derlendi.

BULGULAR: 2005-2012 yılları arasında Aile Hekimliği Aile Planlaması Polikliniğine başvuran kadınların toplam sayısı 1444'dür. Başvuranlarda en küçük yaş 18; en büyük yaş 54'dür. Yaş ortalaması 36 ± 18 olarak hesaplanmıştır.

2005-2012 yılları arasında Aile Hekimliği Aile Planlaması Polikliniğine başvuran kadınların toplam sayısı 1444'dür. Başvuranlarda en küçük yaş 18; en büyük yaş 54'dür. Yaş ortalaması 36 ± 18 olarak hesaplanmıştır. Başvuru nedenleri kontraseptif yöntem isteme, smear, yakınma nedeni ile muayene, RİA kontrolü, RİA çıkarttırmadır.

RİA için başvuran ve RİA uygulanan kadın sayısı 337; oral kontraseptif istemi ile gelen kadın sayısı 140; kondom için başvuran kadın sayısı 43'dür. RİA kontrolü için gelen kadın sayısı 72, RİA çıkarttırma için gelen kadın sayısı 109'dur. 412 kadından servikal smear alınmıştır. Bir yakınma nedeni ile muayeneye gelen kadın sayısı 214'dür. 5 kadına enjektabl kontraseptif uygulanmıştır. 3, genel danışmanlık alan kadın sayısı 7'dir ve bunların 3'ü evlilik öncesi danışmanlık için başvurmuştur.

SONUÇ

Aile Hekimliği Anabilim dalı polikliniğinde Aile planlaması polikliniği olması kadın sağlığına katkı yapma olanağı sağladığı gibi mezuniyet sonrası eğitimi için bir kazanç olmaktadır.

Aile Planlaması polikliniğimiz asistanlarımızın Kadın Hastalıkları ve Doğum rotasyonunda öğrendiklerini pekiştirmelerine yardımcı olmuş ve Aile Planlaması hizmetlerinin aile hekimliğinin bir parçası olarak algılanmasını sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Aile Planlaması, Eğitim

DOĞUM ÖNCESİ BAKIMDA SAPTANAN İNFANTİL TİP OTOZOMAL RESESİF POLİKİSTİK BÖBREK OLGUSU

Ahmet Şahbaz¹, Ömer Faruk Yener²

¹Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Cide İlçe Devlet Hastanesi, Cide, Kastamonu

²Aile Hekimliği Uzmanı, Cide 21 Nolu Kumluca Aile Sağlığı Merkezi, Cide, Kastamonu

GİRİŞ: Bebek ve anne ölüm hızları bir ülkenin gelişmişlik derecesinin göstergesidir. Dünyada her yıl yaklaşık 529bin kadın gebelik ve doğuma bağlı sorunlar nedeniyle kaybedilmektedir. Bu ölümlerin %99'u gelişmekte olan ülkelerde olup, çoğunluğunu önlenabilir ölümler oluşturmaktadır. Doğum öncesi bakım (DÖB) bu ölümlerin önlenmesindeki en önemli araçlardır. Gebeliğin birinci basamakta izlenmesi sağlıklı ve güvenli bir gebelik geçirilmesini sağlar ve istenmeyen sonuçları azaltır.

OLGU: Kastamonu ili Cide ilçesi Kumluca Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) komşuları tarafından gebe olduğu bildirilen 18 yaşındaki kadın, defalarca davet edilmesine rağmen gebelik tanı, izlem ve muayenesi için gelmedi. Sağlık personelinin ev ziyareti şeklinde tespit ve izlemine kabul etmedi. Israrlı davet üzerine ASM'ye yaklaşık dört aydır adet görememe şikâyeti ile başvurdu. Hastanın gebelik testi pozitif geldi. Hastanın obstetrik özgeçmişinde bir normal doğum hikayesi mevcuttu (G2P1A0Y1). Son adet tarihine (SAT) göre 17 haftalık gebelik tespit edilmesi üzerine Cide DH Kadın Doğum polikliniğine yönlendirildi. Gebe hastaneye de gitmedi. 26 haftalıkken Tetanoz aşısı yapıldı. Gebelik komplikasyonları hakkında bilgilendirme ve ikna sonrası SAT'a göre 28 haftalık iken Kadın Doğum polikliniğine başvurdu. Burada yapılan obstetrik ultrasonografide (USG): amnios sıvısı: anhidramnios (amniotik sıvı indeksi \leq 2 cm), abdominal çevre (AC): 27 hafta, biparietal çap (BPD): 27 hafta, femur uzunluğu (FL): 27 hafta, FKA (+) idi. Bilateral fetal böbreklerin hiperekoik izlenmesi üzerine hasta ileri düzey inceleme için Perinatoloji polikliniğine sevk edildi. Ankara Etlik Doğumevi'nde yapılan USG'de İnfantil tip otozomal resesif polikistik böbrek tanısı kondu. Anne ve babaya bebeğin suyunun hiç kalmadığı, bu durumun bebeğin akciğer, beyin, organ gelişimini olumsuz etkileyebileceği, bebeğin anne karnında ani olarak ölebileceği ayrıntılı olarak anlatıldı. Hasta tüm riskleri göze alarak kendi isteği ile iki gün yattığı yoğun bakımdan taburcu oldu. Gebe ASM ve Kadın doğum polikliniğinde sık aralıklarla takip önerilerine de uymadı. Etlik Doğumevi'nde 38 gebelik haftasında SVY ile 2630 gr 47 cm canlı bir erkek bebek dünyaya getirdi. Postnatal birinci gününde bebek, kardiyopulmoner yetmezlik nedeniyle öldü. Doğum sonrası 24 saatini doldurmayan anne, bebeğin defin işlemini hastaneye bırakarak kendi isteği ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Otozomal resesif polikistik böbrek hastalığı, 1/10-40bin sıklıkta izlenmektedir. Çok ciddi vakalar, 24. gebelik haftasında anhidramnios ve bilateral böbrek ekojenitesinde artış ile ultrasonografiyle saptanabilmektedir. Bu tür bebekler sıklıkla pulmoner hipoplaziye bağlı olarak pulmoner yetmezlik sonucunda kaybedilmektedir. İlk ayına ulaşmayı başaran bebeklerin yaklaşık % 80'i, 15 yıl içinde kaybedilmektedir. Sağ kalanlarda ilerleyen yıllarda son dönem böbrek yetmezliği gerçekleşmektedir. Gebelerin aile hekimleri ve kadın doğum uzmanları tarafından koordineli şekilde izlenmeleri, sağlıklı ve güvenli bir gebelik geçirilmesi ve risk etmenlerinin erken belirlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Doğum öncesi bakım, Konjenital anomali, Maternal mortalite.

SAHA EĞİTİCİSİ HEKİMLERİN SAHA EĞİTİMİ KONUSUNDAKİ GERİ BİLDİRİMLERİNİN KALİTATİF ARAŞTIRMASI

Esin Genç, Mustafa Fevzi Dikici, Füsün Yarış, Füsün Ayşin Artıran İğde
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Aile hekimliğinin gelişmesiyle tıp eğitiminin müfredatında yenilikler olmuştur. Öğrencilerin toplum sağlık sorunlarını ve sık karşılaşılan hastalıkları birinci basamakta görmeleri hususunda çalışmalar başlamış ve ayaktan bakım hizmetlerine verilen önem artmıştır (1). Amacımız, mezuniyet öncesi eğitimde bir eğitim fırsatı olarak aile hekimliği stajındaki saha eğitiminde görevli saha eğitimcilerinin bu konudaki geri bildirimlerini ortaya çıkarmak ve alınan geri bildirimlerle stajı daha efektif ve verimli hale getirmek ve diğer tıp fakültelerinde de saha eğitimi programının yaygınlaşmasını sağlamaktır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Araştırmada Temmuz 2009'dan beri saha eğitiminde görevli olan, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. sınıf bir aylık aile hekimliği stajında haftanın iki günü (Salı- Perşembe) saha eğitimcisi olarak öğrenci alan, her öğrenciyle bir hafta çalışan 16 saha eğitimcisi ile görüşme yapılmış olup, saha eğitimi ile ilgili geri bildirimleri alınmıştır. Odak grup çalışmalarının önemli bir unsuru olarak ses kayıt cihazı kullanılmıştır, eş zamanlı not tutulmuş ve önceden yapılandırılmış yönergeye uygun bir şekilde gerçekleştirilmiştir. Veri analizi tematik kodlama yöntemi ile yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 16 saha eğitimcisinin 10'u (% 62,5) kadın, 6'sı (% 17,5) erkektir. Eğitimcilerle altı ana tema üzerinde konuşulmuştur. 1. Çalışmaya katılan saha eğitimcilerinin saha eğitimi hakkında genel görüşleri tartışılmıştır. Katılımcılar aile hekimliğini ve birinci basamağı tanıtip öğrencilerde bir fikir oluşturduklarını şu ifadelerle belirtmişlerdir: "Öğrencilere katkım; rol model olmak". "İlk korkuyu yenmede katkım var". "Birebir eğitim için öğrenci sayısı bir olmalı". "Dört haftalık süre yeterli". 2. Saha eğitiminin günlük iş akışına etkisi şu şekilde tartışılmıştır: "Enerji veriyorlar bize". "İşler yavaşlıyor". "Hastalar ilk başta şaşırıyorlardı". "Hastaya göre tepki değişiyor, olumlu karşılayanlar çok oldu". "Personel memnun". 3. Saha eğitimcileriyle öğrenci geri bildirimleri tartışıldığındaki ifadeler: "Memnun olduklarını söylüyorlar". "Genellikle olumlu oluyor, teşekkür ediyorlar". 4. Saha eğitimcilerinin saha eğitimi için eğitim alma gerekliliği hakkındaki düşünceleri şöyle tartışılmıştır: "Eğitim gerekli, ipuçlarımız olursa daha iyi olur". "Eğitim alma taraftarı değilim ama toplantılar sıklaşmalı". 5. Saha eğitimcilerinin saha eğitimciliğinin eğlenceli ve can sıkıcı tarafları hakkındaki görüşleri tartışılmıştır: "İstekli öğrenci iyi, isteksiz öğrenci can sıkıcı". "Can sıkıcı taraf yok". 6. Saha eğitimcilerinin saha eğitiminin geliştirilmesi gereken tarafları hakkındaki görüşleri tartışılmıştır: "Geri bildirimleri öğrenmem faydalı olabilir, ayrıca düzenli eğitim verilmeli". "Bu stajı ciddiye almalarını sağlamak lazım".

SONUÇ ve ÖNERİLER: Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde saha eğitimcilerinin rolü çok önemlidir ve tüm tıp fakülteleri birinci basamak kuruluşlarında eğitim ortamı yaratmalıdır. Saha eğitimcilerine gerekli eğitimler verilerek, tıp fakültesi aile hekimliği stajının daha etkin hale gelmesi sağlanabilir.

KAYNAKLAR:

1. Rakel Robert E. The Family Physician Chapter 1 in Textbook of Family Medicine 8th edition. Rakel Robert E., 2011

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği, saha eğitimi, tıp eğitimi,

AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE EHLİYET RAPORU İÇİN GELEN BAŞVURULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülper Özay, Ayşenur Alper Gürz, Füsün Aysin Artıran İğde, Mustafa Fevzi Dikici, Füsün Yarış
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Trafik kazaları Türkiye’de başta gelen ölüm nedenleri arasındadır. Trafik kazalarının temel nedeni insan faktörüyle açıklanmaktadır. Bu nedenle kişilere verilecek ehliyet raporunun öncesinde kapsamlı muayenelerinin olması gerektiği bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Merkez Polikliniği’ne ehliyet raporu almak için başvuran hastaların yapılan göz, psikiyatrik ve nörolojik muayenesine göre ehliyet verilip verilememeye durumlarını incelemektir.

YÖNTEM: Çalışma, 04.11.2011-27.12.2012 tarihleri arasında Merkez Polikliniğimize sürücü belgesi almak için başvuran 193 kişinin verilerine ait sıklık çalışmasıdır.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 193 kişiden 98 (%50,8)’i kadın, 95 (%49,2)’si erkekti. Ortalama yaş $22 \pm 5,1$ (18-62) idi. 193 kişinin, 172 (89,1)’si öğrenci, 17 (%8,7)’si memur, 2 (%1)’si emekli, 2 (%1)’si serbest meslek ve ev hanımıydı. 186 (%96,4) kişi B (otomobil, araba) sınıfı, 3 (%1,6) kişi A2 (motosiklet), 2 (%1) kişi E (otobüs) sınıfı, 1 (%0,5) kişi D (kamyonet) sınıfı, 1 (%0,5) kişi G (iş makinesi) sınıfı ehliyet belgesi almak için başvurdu. Hastaların 193 (%100)’ünün nörolojik muayenesinde patoloji ve göz muayenelerinde renk körlüğü saptanmadı. Göz Bölümüne konsülte edilen 193 kişinin 150 (%77,7)’si normal, 36 (%18,7)’si miyop, 4 (%2,1)’ü yeni tanı astigmat+miyop, 2 (%1)’si glokom, 1 (%0,5)’i ambliyopi idi. Psikiyatri Bölümüne konsülte edilen 193 hastanın 189 (%97,9)’u normal ruh haline, 1 (%0,5)’i dikkat eksikliği hiperaktivite, 1 (%0,5)’i obsesif kompulsif bozukluğa, 1 (%0,5)’i sosyal fobiye, 1(%0,5)’i bipolar bozukluğa sahipti. Başvuran 193 kişinin tamamına ehliyet belgesi verilmiştir. Ancak 40 (%20,7)’ine gözlük/lensle sürücü olma şartı konulmuştur.

SONUÇ: Trafik kazalarında, sürücü faktörünün %90’a varan oranda başrol oynadığı bilindiğinden ehliyet raporlarının verilmesinde büyük rol oynayan hekimlerin ‘Sürücü Adayları ve Sürücülerde Aranacak Sağlık Şartları ile Muayenelerine Dair Yönetmelik’ esaslarını iyi kavramaları ve kişilerin sağlık açısından taranarak, tam bir iyilik halinde yola çıkmaları konusunda hassasiyet göstermeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: hekim, sürücü belgesi

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA, ALKOL VE MADDE KULLANIMI SIKLIĞI

Hakan Gülmez¹, Cihangir Özcan², Elif Durukan²

¹Atlantı Aile Sağlığı Merkezi Konya, Türkiye

²Halk Sağlığı AD Başkent Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Giriş

Yüksekokul-üniversite dönemi 15-24 yaş olarak tanımlanan sağlıkla ilgili tutum ve davranışların, sağlıklı yaşam biçiminin oluşturulup tüm yaşama yerleştirilebileceği dönem olan gençlik dönemine denk gelmesi nedeniyle oldukça önemlidir (1,2). Bu dönemde oluşan sağlık açısından riskli davranışlar ileride önemli morbidite ve mortalite sebebi olabilmektedir (3-5).

Amaç

Bu çalışmada, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu (SHMYO) öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanımı ile ilgili davranışlarının sıklıklarının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma 2011 Nisan ayında bir üniversitenin SHMYO ikinci sınıf öğrencileri üzerinde yürütülmüştür. İkinci sınıfta bulunan 247 öğrencinin tamamı araştırmaya dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak iki bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. İlk bölüm araştırmacı tarafından katılımcıların temel tanımlayıcı özelliklerini saptamaya yönelik oluşturulmuştur. İkinci bölümde katılımcıların sağlık açısından riskli davranışlar değerlendirilmiştir. Bu bölüm Amerika Birleşik Devletleri'nde gençlerde riskli davranışları belirlemek ve izlemek amacıyla 1990 yılında geliştirilen "Youth Risk Behavior Surveillance System" formundan yararlanılarak hazırlanmıştır (6). Araştırma verileri "SPSS 17.0v" programı ile analiz edilmiş ve cinsiyetler arası riskli davranış sıklıkları arasındaki fark Ki-kare analizi, riskli davranış sayılarının karşılaştırılmasında T-test kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan 247 öğrencinin %47'si (n=116) kız, %53'ü (n=131) erkek olup yaş ortalaması $21,2\pm 2,6$ 'dı. Öğrencilerin %75,2'si hayatında en az bir kez sigara içmiş olup, %24,8'i düzenli olarak sigara içmektedir. Düzenli sigara kullanımı erkeklerde kızlara oranla daha sık görülmektedir (E:%39,1, K:%12,2, $p<0,05$). Hayatında en az bir kez alkollü içecek içme son bir yılda en az bir gün arka arkaya en az 5 alkollü içecek davranışları da erkeklerde daha yüksek oranda görülmüştür (E:%72,2, K:%28,1, $p<0,05$). Kızların hiçbirisi hayatları boyunca damardan enjekte edilen ya da uçucu uyuşturucu madde denememişken erkeklerin %0,9'u damardan enjekte edilen, %3,5'i uçucu ve %10,5'i de diğer uyuşturucu maddelerden denediğini ifade etmiştir. Bu oran kızlarda %3,2'dir ($p<0,05$).

Sonuç

Bu çalışmada erkeklerde sigara ve alkol tüketim oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Özellikle erkek öğrencilerde riskli davranışların daha fazla olmasının nedenlerini ortaya koyan ileri araştırmaların yapılması, önleme programları içinde yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan sağlığı, sigara, alkol, uyuşturucu madde

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU ÖĞRENCİLERİNDE DİYET, BESLENME DURUMU

Hakan Gülmez¹, Cihangir Özcan², Elif Durukan²

¹Atlantı Aile Sağlığı Merkezi Konya, Türkiye

²Halk Sağlığı AD Başkent Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Giriş

Yüksekokul-üniversite dönemi 15-24 yaş olarak tanımlanan sağlıkla ilgili tutum ve davranışların, sağlıklı yaşam biçiminin oluşturulup tüm yaşama yerleştirilebileceği dönem olan gençlik dönemine denk gelmesi nedeniyle oldukça önemlidir (1,2). Bu dönemde oluşan sağlık açısından riskli davranışlar ileride önemli morbidite ve mortalite sebebi olabilmektedir (3-5).

Amaç

Bu çalışmada, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu (SHMYO) öğrencileri arasında diyet, beslenme ile ilgili riskli davranış sıklıklarının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma 2011 Nisan ayında bir üniversitenin SHMYO ikinci sınıf öğrencileri üzerinde yürütülmüştür. İkinci sınıfta bulunan 247 öğrencinin tamamı araştırmaya dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak iki bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. İlk bölüm araştırmacı tarafından katılımcıların temel tanımlayıcı özelliklerini saptamaya yönelik oluşturulmuştur. İkinci bölümde katılımcıların sağlık açısından riskli davranışlar değerlendirilmiştir. Bu bölüm Amerika Birleşik Devletleri'nde gençlerde riskli davranışları belirlemek ve izlemek amacıyla 1990 yılında geliştirilen "Youth Risk Behavior Surveillance System" formundan yararlanılarak hazırlanmıştır (6). Araştırma verileri "SPSS 17.0v" programı ile analiz edilmiş ve cinsiyetler arası riskli davranış sıklıkları arasındaki fark Ki-kare analizi, riskli davranış sayılarının karşılaştırılmasında T-test kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan 247 öğrencinin %47'si (n=116) kız, %53'ü (n=131) erkek olup yaş ortalaması $21,2 \pm 2,6$ 'dı. Öğrencileri beden kitle indeksleri (BKİ) ortalaması $22,7 \pm 3,1$ 'di. BKİ dağılımı incelendiğinde %76,8'i normal kilolu veya zayıf, %19,9'u fazla kilolu ve %3,3'ü obezdi. Öğrencilerin %34,2'si normal veya zayıf kiloda olduğu halde kilo vermeye çalıştığını ifade etmişti. Öğrencilerin %39,3'ü kendisini fazla kilolu olarak değerlendirmekteydi ve %43,9'u kilo vermeye çalışmaktaydı. Kilo vermeye çalışanlardan kızların oranları anlamlı olarak yüksekti (E:%30,1, K:%55,7, $p < 0,05$). Beslenme alışkanlıkları değerlendirildiğinde öğrencilerin %30'unun son bir hafta içerisinde hiç taze sıkılmış meyve suyu içmediği, %8,6'sının hiç meyve yemediği, %9,9'unun hiç salata yemediği ve %8,7'sinin hiç sebze yemediği belirlendi.

Sonuç

Bu çalışmada öğrencilerin sağlıklı beslenme konusunda yeterli özeni göstermedikleri ve kız öğrencilerin kilo verme ihtiyacı olmadığı halde kilo vermeye çalıştıkları saptanmıştır. Özellikle kız öğrencilerde beslenme ve diyet ile ilgili riskli davranışların daha fazla olmasının nedenlerini ortaya koyan ileri araştırmaların yapılması, önleme programları içinde yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan sağlığı, diyet, beslenme alışkanlıkları

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU ÖĞRENCİLERİNDE FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMU

Hakan Gülmez¹, Cihangir Özcan², Elif Durukan²

¹Atlantı Aile Sağlığı Merkezi Konya, Türkiye

²Halk Sağlığı AD Başkent Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Giriş

Yüksekokul-üniversite dönemi 15-24 yaş olarak tanımlanan sağlıkla ilgili tutum ve davranışların, sağlıklı yaşam biçiminin oluşturulup tüm yaşama yerleştirilebileceği dönem olan gençlik dönemine denk gelmesi nedeniyle oldukça önemlidir (1,2). Bu dönemde oluşan sağlık açısından riskli davranışlar ileride önemli morbidite ve mortalite sebebi olabilmektedir (3-5).

Amaç

Bu çalışmada, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu (SHMYO) öğrencileri arasında fiziksel aktivite durumu ile ilgili riskli davranış sıklıklarının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma 2011 Nisan ayında bir üniversitenin SHMYO ikinci sınıf öğrencileri üzerinde yürütülmüştür. İkinci sınıfta bulunan 247 öğrencinin tamamı araştırmaya dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak iki bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. İlk bölüm araştırmacı tarafından katılımcıların temel tanımlayıcı özelliklerini saptamaya yönelik oluşturulmuştur. İkinci bölümde katılımcıların sağlık açısından riskli davranışlar değerlendirilmiştir. Bu bölüm Amerika Birleşik Devletleri'nde gençlerde riskli davranışları belirlemek ve izlemek amacıyla 1990 yılında geliştirilen "Youth Risk Behavior Surveillance System" formundan yararlanılarak hazırlanmıştır (6). Araştırma verileri "SPSS 17.0v" programı ile analiz edilmiş ve cinsiyetler arası riskli davranış sıklıkları arasındaki fark Ki-kare analizi, riskli davranış sayılarının karşılaştırılmasında T-test kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan 247 öğrencinin %47'si (n=116) kız, %53'ü (n=131) erkek olup yaş ortalaması $21,2 \pm 2,6$ 'dı. Öğrencileri beden kitle indeksleri (BKİ) ortalaması $22,7 \pm 3,1$ 'di. BKİ dağılımı incelendiğinde %76,8'i normal kilolu veya zayıf, %19,9'u fazla kilolu ve %3,3'ü obezdi. Fizik aktivite durumu değerlendirildiğinde, öğrencilerin %74,5'i düzenli olarak fizik aktivite yapmamaktaydı. Bu oran kız öğrencilerde anlamlı olarak yüksekti (E:%68,4, K:%79,8, $p < 0,05$). Öğrencileri %18,5'i günde ortalama 2 saatten daha uzun süre ile televizyon seyretmekte ve %37,9'u günde ortalama 2 saatten uzun süre bilgisayar karşısında vakit geçirmekteydi.

Sonuç

Bu çalışmada öğrencilerin düzenli fizik aktivite konusunda yeterli özeni göstermedikleri ve inaktivite sıklığı kız öğrencilerde anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlık hizmetleri meslek grupları ile ilgili eğitim alan gençlerin diğer davranışlarda olduğu gibi fiziksel aktivitede de yol gösterici ve uygulayıcı olmaları gerekmektedir. Öğrencilerde fiziksel aktivite ile ilgili riskli davranışların sık olmasının nedenlerini ortaya koyan ileri araştırmaların yapılması, önleme programları içinde yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan sağlığı, fiziksel aktivite, sedanter yaşam

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN 65 YAŞ ÜSTÜ VE 65 YAŞ ALTI HASTALARIN MORTALİTE ORANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Selami Doğan¹, Hüseyin Can², Nuray Doğan³, Mustafa Gönüllü⁴

¹Bayraklı 4 No'lu Adalet Aile Sağlığı Merkezi, İzmir

²Katip Çelebi Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

³Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

⁴Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İzmir

AMAÇ: Çalışmanın amacı yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) yatan hastaların demografik verileri incelemek, yaşlı (65 yaş ve üzeri) ve yaşlı olmayan hastaların mortalite oranları karşılaştırmaktır.

GEREÇ-

YÖNTEM: İki yıllık sürede YBÜ'de yatarak tedavi gören 2098 hastanın dosyası geriye dönük olarak tarandı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, yattığı gün sayısı, çıkış tipi (ölüm, şifa, haliyle, başka hastaneye sevk, servis nakil), çıkış tanıları (endokrin-metabolik bozukluk, gastrointestinal sistem kanaması, hematolojik hastalıklar, intoksikasyon, intrakranial kanama, karaciğer yetmezliği, kardiyovasküler hastalıklar, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, malign hastalıklar, nöro-psikiyatrik hastalıklar, post-op, renal yetmezlik, sepsis, serabrovasküler hastalıklar, solunum yetmezliği, suda boğulma, intihar, trafik kazası, yanma) olarak incelendi. Çalışmanın Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurulundan onayı alındı.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 2098 hasta alındı. Hastaların %51'inin (n:1070) 65 yaş ve üzeri hasta olduğu ve yaş ortalamalarının 76.27 ± 6.85 yıl (65-108) olduğu saptandı. Hastaların cinsiyet dağılımına bakıldığında; %50.47'sinin (n:540) erkek, %49.53'ünün (n:530) kadın hasta olduğu tespit edildi. Hastaların ortalama yattığı gün sayısının 6.91 ± 11.67 (1-116) gün olduğu saptandı. 65 yaş ve üzeri hastaların YBÜ'den çıkış tanıları incelendiğinde; 580 (%54.20) hastanın öldüğü, 10 (%0.94) hastanın şifayla, 10 (%0.94) hastanın haliyle taburcu olduğu, 6 (%0.56) hastanın tedaviyi reddettiği, 28 (%2.62) hastanın başka hastaneye sevk edildiği ve 436 (%40.74) hastanın servise çıkarıldığı saptandı. 65 yaş ve üzeri mortalite oranının %54.2 (n:580), 65 yaş altı mortalite oranının %37.0 (n:380) olduğu saptandı ($p < 0,001$).

SONUÇ: Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar için, mortalite ve morbidite açısından incelenerek ve koruyucu tedbirler alınarak daha kaliteli bir yaşlılık geçirilmesi hedeflenebilir. Buna yönelik geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, ölüm oranı, yaşlı

SIRT AĞRISI VE MULTİPL MYELOM: OLGU SUNUMU

Handan Atsız Sezik¹, Sevinç Yılmaz¹, Sercan Turan¹, Gökçenur Yılmaz¹, Hüseyin Can²

¹Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Bölümü, İzmir

²Katip Çelebi Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

Giriş

Multipl miyelom hematopoetik sistemin malign bir hastalığıdır. Tüm kanserlerin yaklaşık olarak %1'ini ve hematolojik malign hastalıkların %10'unu teşkil eder. Genellikle 60 yaş ve üzeri kadınlarda daha sık olarak izlenmektedir(1). Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte radyasyon ve kimyasal ilaçlara maruz kalmanın etken olabileceği düşünülmektedir. Kliniği oldukça geniş bir yelpazede dağılım gösterdiğinden ayırıcı tanı açısından güçlük çekilebilir.

Olgu

Sırt ve kalça ağrıları nedeniyle polikliniğimize başvuran 69 yaşındaki bayan hasta bu şikâyetlerinin iki aydır devam ettiğini, mükerrer defalar beyin cerrahisi, ortopedi ve acil kliniklerine başvurusu olduğunu belirtti. Geçmişinde multipl vertebral hernileri bulunduğu ve ağrıları nedeniyle Algoloji polikliniğine başvurusu önerilen hastanın fizik muayenesinde kaşeksisi dışında herhangi bir patoloji tespit edilmedi. Acil serviste daha önce bakılan hemogram değerinin düşük olması (8.15 gr/dl) ve kemik ağrıları bulunması nedeniyle ayırıcı tanı açısından hemogram, biyokimya, sedimentasyon, koagülasyon, gaitada gizli kan (GGK), tam idrar tahlili (TİT) tetkikleri istendi. Laboratuvar testlerinde hemoglobin 7.8 gr/dl (normal değeri; 11.0-16.0), hematokrit %24.1 (normal değeri; %37-54), beyazküre 5.71 k/ul (normal değeri; 4.0-10.0), trombosit 182 (normal değeri; 100-300), kırmızı küre 2.6 m/ul (normal değeri; 3.5-5.5), sedimentasyon 107 mm, kalsiyum 10.3 mg/dl (normal değeri; 8.4-10.2), albumin 2 gr/dl (normal değeri; 3.5-5), protein 15.7 gr/dl (normal değeri; 6.4-8.3), globulin 13.7 gr/dl (normal değeri; 1.1-3.1), INR 1.39 IU (normal değeri; 0.8-1.2), PTZ 15.3 sn (normal değeri; 9.4-12.5), aPTT 25.1 sn (normal değeri; 25.1-36.5) olarak tespit edildi. Hasta multipl myelom ön tanısı ile ileri incelemeye alındı. Periferik yayma, idrar ve kan elektroforezleri, kemik iliği aspirasyonu biyopsisi sonrasında multipl myelom tanısı konulan hasta tedavi amacıyla Hematoloji Kliniğine devredildi.

Tartışma

Multipl myelom ilk kez 1848 yılında tanımlanmıştır(2). Sıklıkla kemik ağrıları, patolojik fraktürler, anemi, hiperkalsemi, spinal kord basısı, renal yetmezlik, enfeksiyonlar ile kendini gösterir(3). Hastaların yaklaşık %60-80'inde tanı anında veya hastalığın seyrinde değişik derecede anemi ortaya çıkar. Eritrosit sedimentasyon hızı genellikle artmıştır, sıklıkla 100 mm civarında veya üzerindedir(1). Hastaların ortalama %30'unda renal yetmezlik vardır(4).

Literatür incelendiğinde olgu sunumları olarak bir çok vakada bizim olgumuza benzer şekilde kemik ağrıları, hiperkalsemi, renal fonksiyon bozuklukları, yorgunluk gibi semptomların birbirlerine eşlik ederek veya ayrı ayrı ileri incelemeye alındığı ve multipl myelom tanıları konulduğu görülmektedir. Nevman DB ve arkadaşlarının olgusunda sırt ağrısı, yorgunluk ve hiperkalsemi nedeniyle (5), Batsis JA ve arkadaşlarının olgusunda sırt ağrısı ve ilerleyen kas güçsüzlüğü nedeniyle (6), Sanders O. ve arkadaşlarının olgusunda artan sırt ağrısı nedeniyle ileri incelemeye alınan hastalarda multipl myelom tanısı konulmuştur(7).

Anahtar Kelimeler: Multipl miyelom, kemik ağrısı, ayırıcı tanı

OBEZİTE YÖNETİMİNDE YENİ BİR MODEL ÖNERİSİ

Yasemin Çayır, Memet Işık, Zekeriya Aktürk

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Erzurum

Giriş ve Amaç

Değişen yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıklarıyla artık daha fazla birey obez sınıfına girmektedir. Obez birey sayısının son 10 yılda %10-30 arttığı görülmüştür. Bu durum obeziteyle ilişkili hastalıkların ve ölümlerin yakın gelecekte en önemli sağlık problemi olacağına işaret etmektedir. Tüm dünyada adölesanlarda, kadın ve erkek yetişkinlerde giderek artış gösteren obezitede hedeflenen kiloya ulaşmada ve hedef kilonun korunmasında yeni tedavi girişimlerinin geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Bu yazıda obezite yönetiminde kliniğimizde uyguladığımız ve başarılı sonuçlar aldığımız bir model üzerinden tecrübelerimiz aktarılacaktır.

Tedavi Modeli

Sağlıklı yaşam ve obezite polikliniğimize başvuran obez hastalar antropometrik ölçümleri profesyonel vücut analiz cihazı ile yapıldıktan sonra, açlık glukozu, insülin direnci, açlık kan yağları, tiroid fonksiyon testleri açısından değerlendirilir. Çocuk ve erken adölesanlar ile diyabet hastaları bu tedavi modeline dahil edilmez. Günlük kalori ihtiyacı belirlenen hastalara aşağıdaki gibi 5 standart öneride bulunulur.

1.Egzersiz

Amerikan Spor Akademisi her gün 30 dakika egzersiz yapılmasını önermektedir. Egzersizin vücutta yağsız kitleyi artırıp, yağlı kitleyi azalttığından sağlık riskini azaltma ile ilişkilidir. Bu nedenle obez hastalarımız için departmanımızda ücretsiz yararlanılabilen spor merkezi ile profesyonel bir gözetmen eşliğinde egzersiz imkanı oluşturulmuştur. Hastalar bu merkezde toplu egzersizler yaparak motivasyonlarını yitirmeden zayıflama programına devam edebilmektedirler.

2.Servis tabağı oluşturma

Zayıflama programımızda hastalara servis tabağı oluşturularak ortadan yememeleri önerilir. Servis tabağına tüm yemek çeşitlerinden kaşık, kepçe, sayı gibi miktar gözeterek alınması sağlanır. Böylece hastalar daha kontrollü yemeyi öğrenerek daha az kalori tüketmeye başlayabiliyorlar.

3.Yavaş yeme

Hızlı yeme alışkanlığı ve yiyecekleri az çiğneme obezite gelişimi ile ilişkilidir. Yeme hızındaki artışla midede doyum hissi oluşmadığından günlük kalori alımı artmaktadır. Bu nedenle hastalarımıza yiyecekleri ağızda 30 kez çevirmelerini ve sonra yutmalarını öneriyoruz. Böylece hastalar çok çiğneme ve yavaş yeme alışkanlığı kazanabiliyorlar.

4.Günde 3 öğün beslenme

Tedavi modelimizde obez hastalara günde 3 öğün beslenmelerini ve atıştırma yapmamalarını öneriyoruz. Nitekim son yıllarda yapılan çalışmalar sık sık az yemenin günlük kalori miktarını artırdığını göstermiştir.

5.Yeme günlüğü oluşturma

Obez hastalarımıza her gün tükettikleri besinlerin çeşitlerini ve miktarlarını belirttikleri bir yeme günlüğü tutmalarını öneriyoruz. Yeme günlüğü profesyonel besin bilgi sistemi ile analiz edilerek, günlük alınan kalori miktarı, karbonhidrat, protein, yağ dağılımı ve vitamin ve minerallerin günlük ihtiyacın ne kadarını karşıladığı tespit ediliyor. Her bir besinin kalori değeri yeme günlüğü üzerine yazılarak hastaya veriliyor. Böylece hastalar daha bilinçli besin tüketimine geçebiliyorlar.

Sonuç

Aile hekimleri, günümüz toplumunun en önemli sağlık problemlerinden olan obezite ile mücadelede basit, hayata geçirilebilir ve daha önce denenmiş ve olumlu sonuç alınmış tedavi modellerinden faydalanarak daha fazla bireyin sağlıklı kalmasına yardım edebilirler.

Anahtar Kelimeler: obezite, egzersiz, diyet, yeme alışkanlığı

PERİYODİK SAĞLIK MUAYENESİ İÇİN BAŞVURAN ASEPTOMATİK HASTALARIN 1. VE 2.YIL KARDİOVASKÜLER RİSKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Gülseren Lale, Zeynep Bayraktutar, Ayşe Gülsen Ceyhun Peker, Mehmet Ungan, Serpil İnan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

AMAÇ: PSM, sağlıklı kişilerin tarama muayene ve testleri ile, danışmanlık ve sağlık eğitimi yoluyla, KVHR de içeren risk faktörlerine göre biçimlendirilmiş, kanıta dayalı yapılandırılmış, spesifik, etkin, uygulanabilir ve kabul edilebilir geniş yelpazedeki klinik koruyucu hizmetlerin bütünüdür. Kardiyovasküler hastalıklar için, kardiyovasküler hastalık riskinin, (KVH) birincil korumayı oluşturmasına dayanarak, polikliniğimize başvuran asemptomatik bireylerin, tekrarlayan periyodik sağlık muayenelerindeki (PSM) kardiyovasküler risk değişimlerini belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ-

YÖNTEM: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı polikliniğine 2010-2011 yıllarında PSM randevusu olarak başvuran 223 bireyin (128 erkek ve 95 kadın) dosyaları ve bilgisayar kayıtları retrospektif olarak incelenerek, Türk Kardiyoloji Derneği Risk Hesaplama Programına (TKDRHP) uygun olarak KVH riskleri hesaplandı. 1 yıl sonra PSM için kontrole çağırılan 223 bireyin 58'i 2012 yılında tekrar değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, LDL, HDL, kan basıncı, diyabet ve sigara kullanma parametreleri girilerek KVH için 10 yıllık risk durumları tekrar belirlendi. Kardiyovasküler semptomu olan veya hikayesinde geçirilmiş MI, koroner kalp hastalığı, stroke, periferik arter hastalığı olan ve 30 yaş altı ila 74 yaş üzeri ve verilerinde eksiklik olanlar çalışmaya dahil edilmedi. İstatistikler için SPSS 16 kullanıldı. İstatistiksel analizler için Wilcoxon T, Chi square testi ve anova varyans analizi uygulandı.

BULGULAR: Araştırma evrenimizi oluşturan 58 kişinin 37'si erkek, 21'i kadın idi. Yaş ortalaması da 55,3 idi. Erkeklerin %32,4'ünde KVH riskinde azalma saptanırken, kadınların %14,3'ünde azalma vardı. Ancak toplamda bakıldığında 1. ve 2. yıl risk değerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı($p<0,05$). Bununla birlikte 1. yıl sonuçları 223 kişiyi kapsarken 2. yılda bu kişilerin başvuru sayısındaki azalma ve kayıtlardaki eksiklikler de çalışmamızın kısıtlılıklarını oluşturmaktadır.

SONUÇ: PSM nin sağlığı koruması ve geliştirmesi öngörülür. Bu nedenle PSM çağdaş hekimlik uygulamalarının vazgeçilmez bir parçasıdır. Ancak çalışmamızda hesaplanan 1. ve 2. risk değerlerinde istatistiksel olarak fark saptanmadı. Bu durum, çalışmamızdaki bireylerde tutum ve davranış değişikliği görülmediği şeklinde yorumlanabilir.

Anahtar Kelimeler: kardiyovasküler risk, periodik sağlık muayenesi

TİP 2 DİYABETES MELLİTUS'UN, YENİ TANI ALMIŞ HASTALAR ÜZERİNDE; DEPRESYON, ANKSİYETE VE YAŞAM KALİTESİ AÇISINDAN ETKİLERİ

Gözde Metin Bat¹, Işık Gönenç¹, E.zeynep Tuzcular Vural¹, Refik Demirtunç²

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Aile Hekimliği Kliniği

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Dahiliye Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ:

Diyabet psikososyal ve psikiyatrik boyutları olan; bireyi ruhsal, duygusal, sosyal, psikoseksüel sorunlarla karşı karşıya bırakan endokrin bir sorundur. Bu sorunlar tanı konulduktan sonra, hastalığın seyrini, tedavi süresini, hastanın uyumunu, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu çalışmada, yeni tanı almış DM'lu bireylerde; tanı anında ve tanıdan üç ay sonra, depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeylerinin saptanması, depresyon ve anksiyeteyi belirleyen sosyodemografik özelliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-

METOD:

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye ve Diyabet polikliniklerine Nisan 2012- Ekim 2012 tarihleri arasında başvuran ADA kriterlerine göre tip 2 DM tanısı almış 82 hasta ile yapılan çalışmada hastalara Beck anksiyete ölçeği, Beck depresyon envanteri ve yaşam kalitesi ölçekleri uygulandı.

BULGULAR:

Diyabet tanısı almış hastaların üç ay sonraki kontrollerinde depresyon ve anksiyete düzeylerinde istatistiksel anlamlı artış saptanmıştır. Yaşam kalitesi puanlarında da düşme görülmüş olup istatistiksel anlamlı değildir. Depresyon ve anksiyete arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Tanı anında ve tanıdan üç ay sonraki anksiyete ve depresyon ile yaşam kalitesi arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır. Depresyon ve anksiyete düzeyi; kadın cinsiyet, gelir düzeyi düşüklüğü, tanı anında diyabet semptomları varlığı, ek fiziksel hastalık varlığı, HbA1c düzeyi yüksekliği, tedavi şekli (OAD+İnsülin) arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Yaşam kalitesi düşüklüğü ile kadın cinsiyet, gelir düzeyi düşüklüğü, diyabet semptomları varlığı, HbA1c yüksekliği arasında pozitif korelasyon saptanmıştır.

SONUÇ:

Çalışmamızda diyabetli hastaların tanı anında ve tanıdan üç ay sonraki depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeylerini belirledik. Diyabetli bireylerin depresyon ve anksiyete düzeylerini artmış olarak saptadık. Diyabetin kontrolünde temel amaç, hastalığın acil ve uzun süreli komplikasyonlarından kaçınmak ve iyi bir yaşam sürdürebilmektir. Bu amacın gerçekleştirilmesinde, başlangıçtan itibaren diyabetin psikiyatrik yönlerinin değerlendirilmesi, tedavi sürecinde pek çok sorunun daha kolay aşılmasını sağlayacaktır. Çalışmamızın bulguları ışığında; Hastalar, tanı konduğu andan itibaren depresyon ve anksiyete düzeylerinin artabileceği göz önünde bulundurularak; sosyal yaşama, spora veya hobilere, iş ve uğraş terapilerine yönlendirilebilir. Hastaların tanı anında ve tanıdan sonra yılda 1 kez ölçek kullanılarak depresyon ve anksiyete düzeyleri değerlendirilmeli, gerekli hastalara psikiyatri konsültasyonu ve tedavi önerilmeli, risk grubundaki hastalara psikolojik destek sağlanmalıdır. Hastalara diyabetle ilgili eğitim ve danışmanlık sağlanmalıdır. Tedavi ve hastalığın yönetiminde yaşam kalitesinin iyileştirilmesine yönelik öncelikler tanınmalıdır. Hastalar egzersize yönlendirilmelidir. Kan şekeri regülasyonu sağlanmalı, hastalar gelişebilecek komplikasyonlar açısından bilgilendirilmeli ve taranmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Diyabetes Mellitus, depresyon, anksiyete, yaşam kalitesi

İNSÜLİN Mİ? ORAL ANTİDİYABETİK Mİ? BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ DİYABET HASTASI ÖRNEKLEMİNDE İKİ FARKLI TEDAVİNİN HASTALARIN GLİSEMİK DURUMLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Berna Erdoğan Mergen¹, Haluk Mergen², Nazan Karaoğlu³

¹Esentepe Aile Sağlığı Merkezi

²Uludağ Üniversitesi Aile Sağlığı Merkezi

³Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı

AMAÇ: Aile Sağlığı Merkezine başvuran diyabet hastalarının son 6 ay içerisindeki glisemik durumlarını, rutin laboratuvar değerlerini ve morfometrik özelliklerini karşılaştırmak.

MATERYAL-

METOD: Haziran 2012-Ocak 2013 tarihleri arasında Bursa Esentepe Aile Sağlığı Merkezi'ne düzenli olarak başvuran 80 hastanın demografik, glisemik, laboratuvar değerleri ve morfometrik özellikleri araştırıldı. Hastaların son 6 ay içerisinde en son yaptırmış olduğu 2 tahlil sonucu temel alındı. Hastaların insülin tedavileri 2.basamak hastanelerde ayarlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 21 ile yapılmıştır.

BULGULAR: Hasta örnekleme normal dağılım özelliği gösteriyordu (Kolmogorov-Smirnow testi, $p>0.05$). Hastaların 70 tanesi oral antidiyabetik ilaç (OAD), 10 tanesi sadece insülin kullanıyordu. Hastaların yaş ortalaması $59,32 \pm 11,87$ (SD) idi. Hastaların %58,8'i kadın, %41,2'si erkekti. İnsülin kullanan hastaların ortalama açlık kan şekeri (AKŞ) $177,31 \pm 79,63$, ortalama HbA1c düzeyi $7,70 \pm 1,43$, ortalama vücut kitle indeksi (VKİ): $29,87 \pm 5,65$ saptandı. OAD kullanan hastaların ortalama AKŞ $126,03 \pm 35,37$, ortalama HbA1c: $6,64 \pm 1,45$, VKİ: $29,40 \pm 5,24$ olarak saptandı. İnsülin kullananlarda AKŞ, HbA1c değerleri oral antidiyabetik ilaç alanlara göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek bulundu (tümü $p<0,05$). Oral antidiyabetik ilaç kullananlarda; T4, Δ HbA1c, bel çevresi ve trigliserid değeri insülin kullananlara göre istatistiksel anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (tümü $p<0.05$). BMI, bel çevresi, bel-kalça oranı kadınlarda ve yaşla birlikte daha yüksek saptanmıştır (tümü $p<0.05$).

TARTIŞMA: Diyabet hastalarında önce OAD'ler kullanılmakta, sonra ilaçlarla regüle olmazsa insülin tedavisine geçilmektedir. Çalışmamızda OAD kullananların glisemik düzeyleri, insülin kullananlara göre daha iyi çıkmıştır. Bunun sebepleri arasında; hasta evine gönderildikten sonra verilen tedaviye ve diyeteye uyum, kan şekeri düzeyinin düzenli takip edilmemesi veya anlık insülin dozunun güncellenmemesi yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, insülin,oral antidiyabetik, glisemi,morfometri

DIYABETİK VE NONDIYABETİK ERKEKLERDE EREKTİL DİSFONKSİYON SIKLIĞININ KARŞILAŞTIRILMASI VE RISK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Buket Vatansever Tekin¹, Sakin Tekin², Tülay Karabayraktar¹, Berfu Çınkıt¹, Şule Temizkan², Ekrem Orbay³, Mehmet Sargın³

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Bölümü, İstanbul

²Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği Endokrinoloji Diyabet Ünitesi, İstanbul

³Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Bölümü ve İç Hastalıkları Kliniği Endokrinoloji Diyabet Ünitesi, İstanbul

AMAÇ: Diyabet, ülkemizde ve tüm dünyada giderek büyüyen bir sorundur. Dünya çapında DM sıklığı son iki dekatta dramatik olarak artmıştır. Diyabet ve komplikasyonlarının önlenmesi önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Bu yüzden birinci basamakta aile hekimlerinin diyabetik hastaya yaklaşımı çok önemlidir. Diyabetin sık rastlanan kronik komplikasyonlarından biri olan erektil disfonksiyon (ED)'un ele alınmadığı, hatta hiç sorgulanmadığı ve sağlık profesyonellerinin bu konuyu konuşmaktan kaçındıkları yönündedir. Biz bu çalışmada diyabetik hastalarda ED sıklığının nondiyabetik erkeklerle karşılaştırılmasını ve diyabetik hastalarda ED sıklığının artması ile ilişkili faktörlerin incelenmesini amaçladık.

MATERYAL-

METOD: Çalışmaya tip 2 diyabet tanısı hastanemiz diyabet polikliniğine başvuran 65 yaş altı ardışık 65 erkek hasta ile kontrol grubu olarak yaş açısından çalışma grubuyla eşleştirilmiş dahiliye ve aile hekimliği polikliniklerine başvuran ve diyabeti olmayan 40 erkek hasta dahil edildi. Hastaların sosyo-demografik özellikleri bir anket formu ile; cinsel fonksiyonları Ereksiyon İşlevi Uluslararası Değerlendirme Formu (İEFF) ile değerlendirildi. Tüm hastaların kan basıncı, bel çevresi, vücut ağırlığı ölçüldü, BKİ hesaplandı, tam kan sayımı, HbA1c düzeyi, lipid profili, üre, kreatinin testleri yapıldı.

BULGULAR: ED sıklığı diyabetik hasta grubunda % 76.9, kontrol grubunda ise % 37.5 olarak bulundu. İEFF anketiyle değerlendirilen diğer cinsel fonksiyonlar – cinsel istek, orgazmik fonksiyon, cinsel tatmin ve genel tatmin puanları da diyabetik grupta daha düşüktü (p sırasıyla 0.000, 0.000, 0.001, 0.010). Multivariate logistic regresyon analizi ile diyabeti olanlarda kalp hastalığı(p=0.025), hiperlipidemi(p=0,008), HbA1c(p=0.025), diüretik kullanımı(p=0.039), sistolik kan basıncı >130 mmHg (diyabetik hastalarda hedef sistolik kan basıncı değeri)(p=0.006) ve abdominal obezitenin (p = 0.015) ED sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yarattığı saptandı.

SONUÇ: Diyabetin ED sıklığında belirgin bir artışa sebep olduğu; diyabetik hastalarda ED sıklığının kalp hastalığı, hiperlipidemi, abdominal obezite varlığı ile anlamlı derecede arttığı bulunmuştur. Diyabetli hastalarda görülen ED prevalansı gözönüne alındığında birinci basamakta diyabetik hastaların ED açısından rutin olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tip 2 diyabet, erektil disfonksiyon, risk faktörleri

TİP 2 DİYABETTE GLİSEMİK KONTROL, PLATELET AKTİVİTESİ VE MİKROVASKÜLER KOMPLİKASYONLAR ARASINDAKİ İLİŞKİ

Mehmet Aytuğ Dikililer¹, Adem Parlak², Muammer Korkmaz³, Ümit Aydoğan⁴, Kenan Sağlam⁵

¹Şırnak Asker Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Şırnak

²Ağrı Asker Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ağrı

³Beytepe Asker Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara

⁴Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara

⁵Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Trombosit aktivitesi ve agregasyonu trombogenezis ve ateroskleroz için gerekli bileşenlerdir ve bir tam kan parametresi olan ortalama trombosit hacmi ölçümüyle kolaylıkla hesaplanabilir. Diyabetes Mellitusta (DM) OTH nin anlamlı şekilde yükseldiği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı tip 2 DM ta OTH, glisemik kontrol ve mikrovasküler komplikasyonlar arasındaki ilişkiyi açıklamaktır.

YÖNTEM: Gülhane Askeri Tıp Fakültesi İç hastalıkları Temmuz 2009 Nisan 2010 ayları arasında başvuran 110 katılımcı (60 diyabetik, 50 kontrol) çalışmaya dahil edildi. Diyabetik grupta 19 erkek (% 31,7), 41 bayan (% 68,3); kontrol grubunda ise 18 erkek (% 36), 41 bayan (% 64) vardı. Vaka grubu HgbA1c seviyelerine göre 2 gruba ayrıldı (Grup 1a HbA1c < 7 (n=30), Grup 1b HbA1c > 7 (n=30)). Kontrol grubu (Grup2) diyabetik olmayan sağlıklı bireylerden oluşuyordu.

SONUÇLAR: Diyabetik grubun OTH ortalamaları (8,54±1,07 fL), Kontrol grubundan (7,99±0,87 fL) yüksekti(p=0.004). Grup 1bnin MPV değerleri Grup 1a dan anlamlı derecede yüksekti (p<0.001). HbA1c ile OTH arasında yakın bir ilişki saptandı (r=0,562 p< 0,001). Mikrovasküler komplikasyonu olan hastalar Olmayanlara göre daha yüksek OTH değerlerine sahiptiler; fakat sadece retinopatisi olan hastaların değerleri anlamlıydı (retinopati p=0.02, nefropati p=0.14, nöropati p=0.22).

TARTIŞMA: Sonuçlarımız bize Tip 2 DM li hastalarla kötü glisemik kontrol ve artmış trombosit aktivitesi arasında yakın bir ilişki olduğunu gösterdi. İyi glisemik kontrolle düzeltilmiş trombosit aktivitesi diyabetik hastalarda vasküler olayların gelişimine engel olabilir. OTH çok basit, maliyet etkin ve kolay uygulanabilir bir parametredir ve aile hekimliği pratiğinde seçilmiş tip 2 diyabet hastalarının diyabet regülasyonunun tahmini için kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Tip 2 diyabet, Ortalama Trombosit Hacmi, Mikrovasküler Komplikasyonlar

OBEZİTE İRRİTABL BARSAK SENDROMU GÖRÜLME SIKLIĞINI ETKİLİYOR MU?

Tülay Karabayraktar¹, Buket Vatansever Tekin¹, Berfu Çinkit¹, Şule Temizkan², Reşat Dabak¹, Mehmet Sargın¹

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği ve Obezite Ünitesi, İstanbul

²Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Obezite Ünitesi, İstanbul

AMAÇ: Obezite günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin en önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Öte yandan irritable barsak sendromu (İBS) da toplumda oldukça sık rastlanılan, hayatı tehdit etmeyen bunun yanında; yaşam kalitesini bozan, iş gücü kayıplarına yol açan, yüksek sağlık giderlerine neden olan fonksiyonel bir barsak hastalığıdır. Kadın erkek oranı 2/1 olmakla birlikte hastaların sadece %30 u hekime başvurmakta bunların çoğunluğu da birinci basamak hekimi olmaktadır. Günümüzde iki sağlık sorununun da toplumda sıklıkla görülmesi nedeniyle birbiriyle ilişkisini incelemeyi planladık. Çalışmamızın amacı obez hastalarda İBS sıklığının araştırmak ve İBS sıklığı ile ilişkili faktörleri incelemektir.

GEREÇ-

YÖNTEM: Bu çalışmaya 1 Şubat - 1 Mart 2013 tarihleri arasında hastanemiz obezite ünitesine başvuran alarm semptomları olmayan, barsak hareketleri üzerinde etkili sistemik hastalıkları olmayan (diyabet, kronik böbrek yetmezliği, sistemik lupus eritematosus, multiple skleroz v.b.), barsak hareketleri üzerinde etkili ilaç (antihipertansif olarak kalsiyum kanal blokleri ve beta bloker) kullanmayan, hipotiroidi ve hipertiroidisi olmayan ardışık 104 obez hasta dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik bilgileri sorgulandı. Hastalarda kronik hastalık varlığı, ilaç kullanımı, sigara içiciliği, alarm semptom varlığı sorgulandı. Ayrıca İBS tanısı mevcut organik patolojiler dışlanarak, Roma III tanı kriterlerine göre konuldu.

BULGULAR: Hastaların % 95.2'i kadın, ortalama yaşı 40.7 ± 9.8 yıl idi. Hastaların % 11.5'inde Roma III tanı kriterlerine göre İBS saptandı. Sigara kullanımı ile İBS sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p=0.003$). Buna karşılık cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve ek hastalık varlığı ile İBS arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmadı.

SONUÇ: Obez hastalarda İBS sıklığı toplumla aynı sıklıkta görülmektedir. Bununla birlikte obez hastalarda literatürle uyumlu olarak sigara kullanımı İBS sıklığını arttıran bir faktör olarak saptanmıştır. Literatürde sıklıkla kadın cinsiyeti İBS için risk faktörü saptanırken çalışmamızda risk faktörü olarak saptanmamasının nedenini, çalışma popülasyonumuzda erkek oranımızın çok düşük olmasına bağlamaktayız. Birinci basamakta aile hekimleri tarafından sıklıkla karşılaşılan bir sorun olması nedeniyle irritable barsak sendromu ile ilgili ilişkili durumlar ve risk faktörlerinin araştırılması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: obezite, ıbs, risk faktörleri

BRUSELLAYA BAĞLI HEMOFAGOSİTİK SENDROM: OLGU SUNUMU

Fatoş Cifci¹, Ali Kanık², Şehriban Yeşiloğlu², Nihan Şık², Mehmet Helvacı², Kurtuluş Öngel¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Hemofagositoz değişik nedenlerle aktive olan makrofajların kemik iliği hücresel elemanları olan eritrosit, lökosit, trombosit ve bunların öncül hücrelerinin fagosite edilmesi ile oluşan patolojik ve klinik durumdur. Brusella zorunlu intraselüller yerleşen ve üreyen Gr(-) bir kokobasildir. Bu çalışmada; sekonder tipe dahil olan ve tanı kriterlerini kapsayan brusella enfeksiyonuna bağlı hemofagositik tanı lı bir olgu sunulmuştur.

OLGU: On yaşında kız olgu; yüksek ateş, halsizlik, adale ve eklem ağrısı yakınmaları nedeniyle Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Hematoloji Polk. başvurdu. Bu yakınmalarının 3 hafta önce başladığı, ateşin 3-4 günde 40°C ye kadar çıktığı sonra terleyerek düştüğü, 2-3 gün iyi olup sonra tekrar ateşin yükseldiği belirtildi. Fizik muayenesinde ağırlığı 33kg (50-75p), boy 133cm (25-50p), vücut sıcaklığı 39°C, nabız 92/dk, solunum sayısı 24/dk, tansiyon arterial 110/60mmHg. bulundu. Genel durumu halsiz, eklemelerinde ve adelerinde ağrı mevcut, karaciğer kosta altında 2cm,dalak kosta altında 3cm palpabl idi. Laboratuvarında Hb 9 gr/dl, eritrosit 3.75M/uL, Lökosit 5.7 K/uL, Nötrofil %31.1, Lenfosit %58.9, Eosinofil % 0.2, Trombosit 97000/mm³, ALT 147 U/L, AST 193 U/L, hepatit viral markırları negatif bulundu. Trigliserit 354 mg/dl, Ferritin 546 ng/ml, Fibrinogen 291 mg/dl idi. Rose Bengal testi pozitif ve Tüp agglutinasyon testi(wright) testi 1/2560 pozitif bulundu. Kan kültüründe Brucella Mellitensis üredi. Kemik iliği aspirasyonunda hemofagositoz izlendi. Olgu brusella enfeksiyonuna bağlı olarak nadir görülen sekonder hemofagositoz sendromu olarak değerlendirildi ve yatış yapıldı. Tedavi rejimi olarak doksisisiklin 3mg/kg/gün ve rifampisin 15mg/kg/gün başlandı ve 6 hafta verildi. Tedavide IVIG (intravenöz immünglobulin) kullanılmadı. Tedavi sonrası klinik ve laboratuvar değerlendirme sonuçları normal sınırlarda bulundu. Sonraki kontrollerinde nüks görülmedi.

TARTIŞMA: Hemofagositozu tanımlamak kolay değildir. 1997 yılında tanı kriterleri belirlenmiş, 2004 yılında bu kriterler daha geliştirilmiştir. Bu olgudaki hemofagositoz sendromuna brusella enfeksiyonu neden olduğu klinik ve laboratuvar bulguları ile saptadı. Sonuç olarak bu olguda da olduğu gibi enfeksiyonlara bağlı sekonder hemofagositik sendrom oluşabileceği ve klinik seyrin bazen ağır ve fatal olabileceği; ivedilikle tanı konulup tedavi başlanması gerektiği tekrar akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Brüsellozis, Hemofagositoz, IVIG

İZMİR TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ YATAKLI SERVİSİNDE DİABET REGÜLASYONU

Ayşe Gülsün Aksüt, Funda Ünsal, Yusuf Adnan Güçlü, Umut Gök Balcı, Kurtuluş Öngel
İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile hekimliği Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Diyabet, insülin eksikliği ya da insülin etkisindeki defektler nedeniyle organizmanın karbonhidrat, yağ ve proteinlerden yeterince yararlanamadığı, sürekli tıbbi bakım gerektiren, kronik bir metabolizma hastalığıdır. Bu bildiriye; tip 2 diyabet mellitus (DM) tanılı olgu, volüm kaybına eşlik eden, metabolik bozulma ile ilişkili, ayaktan tedaviye refrakter, tekrarlayan açlık hiperglisemisi (>300 mg/dl) ve HbA1C'nin normal üst sınırın %100'ünden yüksek olması endikasyonları nedeni ile ileri tetkik ve tedavi amaçlı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği yataklı servisinde takip edilen bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 65 yaşında bayan hastanın özgeçmişinde, 12 yıldır esansiyel hipertansiyon (HT), koroner arter hastalığı (KAH) ve Tip 2 DM tanıları mevcuttu. Hasta Aile Hekimliği Polikliniği'ne kan şekeri yüksekliği, ayaklarda yanma, sağ bacağına uyuşma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın yalnız yaşadığı ve oral antidiyabetik ve insülin preparatlarını düzenli kullanmadığı öğrenildi. Hasta; KŞ: 653mg/dl, HbA1c: %15,6 olarak saptanması üzerine ileri tetkik ve tedavi amaçlı aile hekimliği yataklı servisine yatırıldı. Hastanın yatışında ateşi 36,6 C, nabız:84/dk, tansiyon arteriyel:140/80mm/hg, solunum:16/dk, KŞ:653 mg/dl idi. Hastanın vücut-kitle indeksi: 32,5 kg/m², bel çevresi:96 cm idi. Tam idrar tetkikinde (TİT) keton (-), arter kan gazında asidozu yoktu. Hastaya öncelikli olarak insülin infüzyon tedavisi başlandı. Hastanın şeker regülasyonu 2x20 U. human insülin (regüler), human insülin (NPH) ve 2x1000mg metformin ile sağlandı. Hipertansiyon açısından, valsartan/hidroklorotiazid 160/12,5 mg ve Karvedilol 6,25 mg başlandı. Hastanın göz konsültasyonunda, fundus bakışında nonproliferatif diyabetik retinopati saptandı. Hastaya polinöropatik yakınmaları nedeniyle çekilen elektromiyografisi diyabetik nöropati ile uyumluydu. Hastanın spot idrar mikroalbumin/kreatinin oranı 0,04 mg/g. idi; hastada diyabetik nefropati düşünülmedi. Hasta Obezite polikliniği tarafından değerlendirilerek, 1800 kcal.lik diet ve egzersiz ile tıbbi beslenme tedavisi önerilerinde bulunularak Aile Hekimliği polikliniğinin takip programına alındı.

TARTIŞMA: Kontrolsüz tip 2 DM'li bu olguda biyopsikososyal yaklaşım ve hastaya özel tedavi protokolü ile DM'nin önlenabilir komplikasyonlarının vurgulanması amaçlanmıştır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde kronik hasta takibinin Aile hekimleri tarafından etkin bir şekilde yürütülmesiyle komplikasyon ve hospitalizasyon oranlarının azalacağı, daha düşük maliyetle daha kaliteli sağlık hizmeti verilebileceği kesindir.

Anahtar Kelimeler: diyabet, hiperglisemi, obezite, regülasyon.

DİKLOFENAKLA İNDÜKLENEN RABDOMİYOLİZ OLGUSU: PANTOPRAZOL İLE OLASI BİR İLAÇ ETKİLEŞİMİ

Burkay Yakar¹, Yusuf Haydar Ertekin², Hülya Ertekin³, Yasemin Korkut⁴

¹Seydim Aile Sağlığı Merkezi, Çorum

²İçeriçumra İlçe Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği, Konya

³Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya

⁴Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kütahya

Giriş

Akut rabdomiyoliz (AR) iskelet kas yıkımı sonucu ortaya çıkan hücre içeriklerinin dolaşım sistemi içine geçişi ile potansiyel olarak ölümcül komplikasyonlara neden olabilen klinik ve laboratuvar bir sendromdur. AR'ye yol açabilecek olası bir çok faktör vardır (Figür-1). Pek çok hasta birden fazla şikayet ile başvurmakta ve ağır komplikasyonlar için değerlendirilmesi gerekmektedir.

Klinik pratiğimizde kullandığımız bazı ilaçların AR'ye yol açabileceğini biliyoruz (Tablo-1). İlaç etkileşiminin katkısı olabileceğini tartıştığımız akut rabdomiyoliz olgusunun, diklofenak-pantoprazol etkileşimi olduğunu düşündüren veya reddeden literatür verileri ile değerlendirerek farklı açılardan görülmesini amaçladık.

Vaka sunumu

Kırkbeş yaşında erkek hasta, halsizlik ve vücudunda yaygın ağrı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastaya yaklaşık bir yıldır süregelen baş ağrısı sebebiyle yapılan incelemeler neticesinde primer baş ağrısı tanısı konmuş. Ağrı için diklofenak ve sonrasında gelişen gastrit için pantoprazol kullanan hasta yaygın vücut ağrısı ve halsizlik olması üzerine polikliniğimize müracaat etti.

Fizik muayenesi normal olan hastanın; tansiyonu 120/80 mmHg, nabızı 76/dk dolgun ve ritmikti. Hastanın laboratuvar incelemesinde başta kreatin kinaz olmak üzere kas yıkım ürünleri yüksek çıktı (Tablo-2).

Elektrokardiyogram değerlendirmesi ve kalp oskültasyonu normal olması ile kardiyak patoloji dışlandı.

Öntanı olarak aldığı ilaçlarla kliniğinin kronolojik uyum sağlaması nedeniyle AR düşünüldü.

Tartışma

İlaçlara bağlı rabdomiyoliz olgularının bildirimleri çoğunlukla statinler üzerine yoğunlaşmıştır. Böylelikle statinler; rabdomiyoliz yaptığı bildirilen birçok ilaçtan rabdomiyoliz yan etkisiyle daha çok anılmaktadır. Ağrı kesicilerin ise gastrik yan etkileri iyi bilinmektedir. Bu nedenle ağrı kesici yanında veya devamında proton pompa inhibitörleri tedaviye ilave edildiğine sıkça rastlanmaktadır. Ancak proton pompa inhibitörleri ile ağrı kesicilerin etkileşimiyle ilişkili rabdomiyoliz olgularına dair literatürde yer alan bildirimler az sayıdadır. Hangi ilaçların rabdomiyolizle ilişkili olduğu üzerine yapılan kapsamlı bir araştırma 2011 yılında Amerikan Gıda ve İlaç Kurumu(FDA)'nun 2004-2009 yılları arasındaki verileri incelenerek yapılmış. Çalışmaya göre ilaca bağlı gelişen 8.610 rabdomiyoliz vakasının etyolojisinde ilk sırayı HMG-CoA redüktaz inhibitörleri (n=2.523, %29,3) yer almıştır. Ancak bu çalışmada kaynağı oluşturan FDA'nın sistematik bilgi toplaması nedeniyle ilaç etkileşimleri değerlendirememiştir.

1996 yılında Bliesath ve ark. diklofenak ve pantoprazol etkileşimini araştırmak üzere yirmidört hasta üzerinde yapılan bir çalışmada; diklofenak'ın doruk plazma (Cmax) düzeyinin dengeli bir aralıkta seyrettiğini, farmakokinetiğini etkilemediğini ve bu kombinasyonun tamamen güvenilir olduğunu bildirmiştir. Aksine, 2004 yılında Xue-Qing ve ark'nın insan karaciğer mikrozomları üzerinde marker olarak diklofenak'ın substrat kullanıldığı bir in-vitro çalışmada; proton pompa inhibitörlerinin –en kuvvetli olarak pantoprazolün-sitokrom P450 enzim aktivitesini -özellikle enzim eksikliği olan zayıf metabolize edicilerde- inhibe ederek ilaç etkileşimi potansiyeli olduğunu bildirmiştir.

Anahtar Kelimeler: Diklofenak, ilaç etkileşimi, pantoprazol, rabdomiyoliz

DİCLE ÜNİVERSİTESİ'NDE TIP FAKÜLTESİ VE DİĞER FAKÜLTELERDE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE KRONİK YORGUNLUK VE DEPRESYON SIKLIĞININ İNCELENMESİ

İlknur Aslan¹, Pakize Gamze Erten Bucaktepe², Mehmet Halis Tanrıverdi², Tahsin Çelepkolu²

¹Mazgirt İlçe Hastanesi, Tunceli

²Dicle Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Kronik yorgunluk sendromu (KYS) sakatlayıcı, multisistemik belirtilerle, kronik dalgalı seyir gösteren, etyopatogenetik mekanizmaları henüz aydınlatılamamış ve etkin bir tedavisi bulunmayan bir hastalıktır. Bireysel, sosyal, mesleki, eğitimsel ve ruhsal fonksiyonlarını kısıtlayan, bununla birlikte uyku bozukluğu, konsantrasyon ve hafıza zayıflığı gibi çeşitli semptomların bulunduğu kronik bir hastalıktır. Çalışmadaki amaç; Diyarbakır Dicle Üniversitesi'ndeki fakültelerdeki son sınıf öğrencilerinin, kronik yorgunluk sendromu ve depresyon açısından ne durumda olduklarını incelemek, bu sendromun ve depresyonun oluşumunda rol alan etmenleri değerlendirmek ve elde edilen verilere dayanarak KYS'nun üstesinden gelmek için alınacak önlemlere ışık tutmaktır.

MATERYAL-

METOD: Çalışmaya 230'u (%43,8) kız ve 295'i (%56,2) erkek olmak üzere 525 kişi katıldı. Yüz yüze görüşme yöntemiyle yapılan anket formu, açık uçlu sorular ve iki veya daha fazla seçmeli soruların yer aldığı yarı yapılandırılmış bir formdu. Demografik özellikler, çalışma koşulları, alışkanlıklar ve boş zaman uğraşısı ile ilgili 22 soru içermekteydi. Ankete CDC (Center for Disease Control)'nin KYS değerlendirme kriterleri ile 17 itemli HAM-D (Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği) indeksi de eklenmiştir. Student t testi, Ki-Kare (Fisher's exact) One Way ANOVA (Bonferroni) testi, Pearson korelasyon testi kullanıldı. Lojistik regresyon analizi (Odds Ratio=OR ve %95 Güven Aralığı) kullanıldı. Veriler Ortalama±SD olarak gösterildi. p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmamızda KYS (kronik yorgunluk sendromu), IKY (idiyopatik kronik yorgunluk), UY (uzamış yorgunluk), YY (yorgunluk yok) gruplarındaki öğrencilerde yaş ortalaması, aylık gider ve BMI açısından farklılık bulunmuyordu. Öğrencilerin %2'i KYS olarak kabul edildi. Kız öğrencilerde daha fazla KYS tespit edildi. 92 öğrencide (%18) minör depresyon, 20 öğrencide (%4) major depresyon semptomları tespit edildi. KYS olgularında daha yüksek HAM-D ölçek değeri saptandı. Cinsiyet, dinlendirmeyen uyku, sosyal yaşantı, sağlık algısı KYS ile ilişkili tespit edildi. Öğrencilerin alışkanlıkları sorgulandığında; 114 öğrenci (%22) aktif sigara kullanmaktaydı. Ancak 70 öğrenci (%13) de daha önce sigara kullanmıştı. 328 öğrenci (%62,4) ise pasif sigara maruziyeti bildirmişti. Öğrenciler arasında alkol kullanımı sorulduğunda ise 71 öğrenci (%13,5) alkol kullanıyordu ve 76 öğrenci (%14,4) de daha önce alkol kullanmıştı.

SONUÇ: Öğrencilerin okul stresleri ve sosyal yaşantı durumları depresyon ve KYS gelişiminde etkilidir. Bu açıdan üniversitelerdeki rehberlik çalışmaları ve sosyal destek üniteleri geliştirilmelidir. Üniversite öğrencileri arasında sigara ve alkol kullanım oranları batı ülkelerindeki kadar olmasa bile yine de yüksek düzeydedir. Yakın gelecekte çeşitli halk hizmetleri sunacak ve halka önerilerde bulunacak olan geleceğin aydınları rolündeki bu öğrencilerde, bu maddelerin kullanımının daha da azaltılması için yeni yöntemlere gereksinim olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, kronik yorgunluk sendromu, Üniversite son sınıf öğrencileri

SOMATİZASYON BOZUKLUĞUNA EĞİLİM: VAKA SUNUMU

Nazmiye Kaçmaz Ersü, Abdurrahman Ersü, Tevfik Tanju Yılmaz, Kurtuluş Öngel
Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Somatizasyon, psikolojik çatışma ve huzursuzluğu bedensel belirtilerle ifade etme eğilimidir. Somatizasyon bozukluğu (histeri-bedenselleştirme), fiziksel bulgularla açıklanamayan bedensel yakınma ve belirtilerle giden, işlevselliği bozan, çok sayıda tıbbi yardım arama davranışıyla karakterize bir bozukluktur. Bu sunumda somatizasyona eğilimli bir olgu tartışılarak, birinci basamak sağlık kuruluşları için önemi vurgulanmaya çalışılmıştır.

OLGU: Bilinen herhangi bir hastalık öyküsü olmayan, sigara kullanmış bırakmış, alkol kullanımı sosyal içicilik düzeyinde olan 54 yaşındaki hasta Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvurdu. Aile Hekimliği Polikliniği'ne, son 3 ay içerisinde tekrarlayan çok sayıda başvuruları olan olgunun, son başvurusunda göğüs ağrısı, ağz kuruluğu, bulantı, kusma, halsizlik, ellerde ve yüzde şişme şikayetleri mevcuttu. Fizik bakısında belirgin patoloji saptanmadı. Tetkiklerinde hemogram ve sedimentasyonu normal, biyokimya tetkiklerinden üre: 53mg/dl, kolesterol: 349mg/dl, trigliserid: 228mg/dl, LDL: 244mg/dl, AST: 99Ü/L, ALT: 123Ü/L, GGT: 156Ü/L, değerleri yüksekti. Tam idrar tetkikinde +1 protein, açlık kan şekeri: 106 mg/dl, oral glukoz tolerans testi 0.saat: 131mg/dl, 1.saat: 288mg/dl, 2.saat: 288mg/dl, 3.saat: 212mg/dl, HbA1c: %7,4 saptanması üzerine hiperlipidemi ve tip 2 diyabet tanıları konularak ileri tetkik ve tedavi amacıyla aile hekimliği yataklı servisine yatırıldı. Olguya Metformin 1000 mg 2*1 tablet, atorvastatin 20 mg 1*1 tablet başlandı. Posterior anterior akciğer grafisi ve çekilen elektrokardiyografisi normal, çekilen vertebra ve eklem grafileri normal, batin ultrasonografisinde karaciğer parankim ekojenitesi artmış diğer yapılar normal, toraks bilgisayarlı tomografisi normal olarak değerlendirildi. Serviste yatışı sırasında olgu, 8 aydır haftada 1, bazen 2 tablet alprazolam aldığını bildirdi. Psikiyatri konsültasyonu yapılan olgu, ılımlı uyum bozukluğu yönünde değerlendirildi. Somatizasyona eğilim tespit edilerek, Sertralin 50 mg 1*1 tablet başlandı. Genel durumu iyi olan olgu aile hekimliği ve psikiyatri poliklinik kontrolleri önerilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: Hastalarda; fizik muayene ve laboratuvar değerlendirmesinde, şikayetleri destekleyecek organik bir bulgu elde edilemediğinde somatizasyon bozukluğu göz önünde bulundurulmalıdır. Ek tetkik istemekten kaçınılmalı ve var olan tetkikler dikkatli bir şekilde incelenmelidir. Hastayı tedavi eden birinci basamak hekimi, hasta düzenli bir biçimde psikiyatriste gitmeye razı olana kadar semptomların oluşumunda psikolojik etkenlerin rolü olabileceği konusunda hastanın farkındalığını arttırmalıdır.

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği, somatizasyon

PERİYODİK SAĞLIK MUAYENESİNDE KOLONOSKOPI ÖNERİ DURUMU VE KAYITLAR

Zeynep Bayraktutar, Gülseren Lale, Serpil İnan, Mehmet Urgan, Ayşe Gülsen Ceyhan Peker
Ankara üniversitesi tıp fakültesi aile hekimliği anabilim dalı

AMAÇ: Periyodik sağlık muayeneleri (PSM) sağlıklı gözüken insanların risk faktörlerinin de göz önünde bulundurulduğu görüşme, fizik muayene, laboratuvar tetkikleri gibi bir dizi standart işlem kullanarak belli aralıklarla değerlendirilmelerinden oluşur. Kanser tarama önerileri aile hekiminin görev tanımı içerisinde. Risk faktörleri belirlenip, endikasyon varlığına göre ilgili taramalar PSM dahilinde yapılmalıdır. Araştırma sorusu: PSM de kanser tarama önerileri ve kayıtlar yeterli mi ?

GEREÇ-

YÖNTEM: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı polikliniğine 2010-2011 yıllarında PSM randevusu olarak başvuran 249 bireyin (142 erkek ve 107 kadın) dosyaları ve bilgisayar kayıtları retrospektif olarak incelendi. Kanser tarama yöntemlerinden sadece kolonoskopi seçilerek bu bireylerin kolonoskopi öneri durumları incelendi. 30 yaş altı ila 74 yaş üzeri ve verilerinde eksiklik olan bireyler çalışmaya dahil edilmedi. İstatistikler için SPSS 16 kullanıldı. İstatistiksel analizler için, Chi square testi uygulandı.

SONUÇ: Evrenimizi oluşturan 249 kişinin yaş ortalaması 49 idi.(min 30,max 74). Kolonoskopi için en az 1 nedenden dolayı endikasyonu olan 130 (%52,2) bireyin sadece 45 ine(%34,6) kolonoskopi önerisinde bulunmuş olduğu tespit edildi. Endikasyonu olduğu halde 85 kişi (%66.4) ye öneri yapıp yapılmadığı kayıtlar yetersiz olduğundan bilinmemektedir.

TARTIŞMA: Çalışmamızda ortaya çıkan kolonoskopi öneri durumundaki yetersizlikler ve kayıtlardaki eksiklikler, sadece sağlıklı bireylerin erken tanısında gecikmelere değil aynı zamanda aile hekiminin sorumluluğunu yerine getirmemesinden dolayı tıbbi ve hukuki açıdan sorunlara neden olabilir. Bu durum ayrıca doktorların öneride bulunma ve öneriyi kayıt altına alma davranışlarında değişiklik gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: periodik sağlık muayenesi, kolonoskopi

PERİYODİK SAĞLIK MUAYENESİNDE MEME KANSERİ TARAMASINDA MAMOGRAFİ ÖNERİ DURUMU

Gülseren Lale, Zeynep Bayraktutar, Serpil İnan, Ayşe Gülsen CEYHUN PEKER, Mehmet Ugan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

AMAÇ: Aile hekiminin görevi olan Periyodik sağlık muayenesi (PSM) ya bir hastalık için var olabilecek riski belirlemek ya da bir hastalığı erken semptomsuz döneminde tanımlayabilmek amacıyla tasarlanmış hizmetlerden oluşur. Kanserler de “önlenebilir, erken tedavi edilebilir hastalıklar” grubundandır. Meme kanseri için mamografi taramasının mortaliteyi önleme yönünde katkısı %25-30 olarak bildirilmektedir. Araştırma sorusu: PSM de meme kanseri taraması endikasyonu var olanlara ne oranda mamografi öneriyoruz?

GEREÇ-

YÖNTEM: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı polikliniğine 2010-2011 yıllarında (2 yıl) PSM randevusu alarak başvuran 249 bireyin 107 si kadın,142 si erkekti. 107 kadından 90 ının mamografi endikasyonu bulunuyordu. Çalışmamızda sadece bu kadınların dosyaları ve bilgisayar kayıtları retrospektif olarak incelenerek, mamografi öneri durumları tespit edildi. 40 yaş altı ila 74 yaş üzeri ve verilerinde eksiklik olan bireyler çalışmaya dahil edilmedi. İstatistikler için SPSS 16 kullanıldı. İstatistiksel analizler için Chi square testi uygulandı.

SONUÇ: Değerlendirilen ve endikasyonu olan 90 kişinin 78 ine (%86.7) mamografi önerisinde bulunulmuş. 12 (%13.3) kişiye ise mamografi önerilip önerilmediği kayıtlardaki eksiklikler nedeniyle bilinmiyor.

TARTIŞMA: Birinci basamakta koruyucu önlemler açısından PSM, kanser erken tanısına olanak sağladığından önemli yer tutmaktadır. PSM için başvuran ve endikasyon olan kadınlara mamografi önerme oranının, aile hekimliği uzmanlık eğitimi alanlarda meme kanseri açısından farkındalığın olduğu şeklinde yorumlayabiliriz.

Anahtar Kelimeler: MAMOGRAFİ, PERİYODİK SAĞLIK MUAYENESİ

SMYRNA TIP DERGİSİ'NİN İLK YILINDA YAYINLANAN MAKALELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatoş Çifci, Kurtuluş Öngel

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastahanesi

AMAÇ: Bir disiplinin ana unsurlarından biri; düzenli yayınlanan bilimsel dergileridir. Disiplinin bilgi birikiminin doğru ve bilimsel olarak kullanımında, dergideki makalelerin içerik, güncellik ve kalitesi önem taşır. Bu çalışmada; Aile Hekimliği alanında yayın hayatına bir yıl önce başlayan Smyrna Tıp Dergisi'nde yayınlanmış olan makalelerin özellik ve içerikleri açısından durum tespitini yapmak ve bu sayede bu alandaki dergilerin kalitesinin artırılmasına yönelik girişimlere öncülük etmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Smyrna Tıp Dergisi'nin yayına başladığı 2011 yılından itibaren, bu güne kadar yayınlanmış tüm sayıları değerlendirmeye alındı. Bu değerlendirmede; makalelerin yayın türü, pdf formu, yazar sayıları, yazarların uzmanlık alanları, akademik titr ve görev yerleri, makale sayfa ve referans sayılarının dökümü yapıldı.

BULGULAR: Derginin yılda üç sayı olarak basıldığı ve her sayıda; 6 araştırma makalesi, 3 olgu sunumu, 1 derleme yazısı ve 1 güncel haber bölümü yayınladığı görülmüştür. Yayınlanan tüm makalelerin derginin resmi internet sitesinde pdf formları bulunmaktadır. Tüm makaleler içinde toplam 8 makale (%22,2) ile en fazla 5 yazarlı makalelerin bulunduğu tespit edildi. Makalelerin birinci isim yazarlarının uzmanlık alanları değerlendirildiğinde; 15 (%41,6) kişi ile en fazla Aile Hekimliği Uzmanlarının dergiye makale yolladığı görüldü. Makale birinci isim yazarı açısından; 20 yazar (%55,5) ile birinci sırada uzman doktorların bulunduğu ve makale ilk isim yazarlarının 12 yazar (%33,3) ile çoğunlukla üniversite hastanelerinde görev yaptıkları tespit edildi. Makaleler sayfa sayılarına göre değerlendirildiğinde; 8 (%22,2) makalenin 4 sayfadan oluştuğu görüldü. Makalelerin referans sayılarını, sekiz ve elliüç arasında değişmekteydi.

SONUÇ: Smyrna Tıp Dergisi'nde yayınlanan makaleler üzerinde yapılan durum tespiti ile; birinci basamağa yönelik tıbbi dergi yayıncılığı açısından standardizasyon sağlanmasına yardımcı olunmaya çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bilim, dergi, tıp, yayıncılık.

663 SAYILI KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME SEBEBİYLE BAŞLATILAN “AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIĞI ÜNVANI PRATİSYEN HEKİMLERE HAKSIZ BİÇİMDE VERİLMEK İSTENİYOR!” İMZA KAMPANYASININ SONUÇLARI, AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLARININ GÖRÜŞLERİ

Haluk Mergen

Uludağ Üniversitesi Aile Sağlığı Merkezi, Bursa

GİRİŞ: Bakanlar Kurulu'nun 11 Ekim 2011 tarihli karar ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamesi, 2 Kasım 2011 tarih ve 28103 Sayılı Resmî Gazete mükerrer sayısı ile yürürlüğe girmiştir (1). Kararnamenin 58.maddesinin Geçici Madde 9 fıkralı bendi: “1/1/2020 tarihine kadar, sözleşmeli aile hekimi olarak çalışmakta olanlar, tıpta uzmanlık sınavı sonuçlarına göre, merkezi yerleştirmeye tabi olmaksızın, Tıpta Uzmanlık Kurulunca belirlenen esaslar çerçevesinde aile hekimliği uzmanlık eğitimi yapabilir. Bu eğitim uzaktan ve/veya kısmî zamanlı eğitim metotları da uygulanmak suretiyle yapılabilir ve en az altı yılda tamamlanır. Eğitim süresince aile hekimliği sözleşmesi devam eder. Bu maddeye göre yapılacak aile hekimliği uzmanlık eğitiminde çekirdek eğitim müfredatının ve rotasyonların uygulanması ve eğitimin şekli ile sair hususlar Tıpta Uzmanlık Kurulunca belirlenir” şeklindedir. Buna göre; hiçbir branşta olmayan bir şekilde aile hekimliği yapan pratisyen hekimlere alternatif yöntemlerle (uzaktan eğitim vs. ile) uzmanlık ünvanı verilmek istemektedir.

MATERYAL-

METOD: İnternette yeni açılan bir imza kampanyası sitesi sayesinde (www.imzakampanyam.com) bu kararname ile ilgili bir imza kampanyasını 10.01.2013 tarihinde başlattık. Kampanyaya yönelik meslektaşlarımızın eleştirileri arttığı için kalitatif bir çalışma olan kampanya, 13.01.2013'te sonlandırıldı.

BULGULAR: Toplam 169 kişi imza kampanyasına destek verdi. Bayan/erkek oranı 65/104 idi. Büyük iller ve bölgelere göre dağılım şöyleydi: İstanbul=59/169, Ankara:13/169, İzmir:18/169, Marmara:71/169, Ege:25/169, İç Anadolu:33/169, Akdeniz:16/169, Karadeniz:7/169, Doğu Anadolu:6/169, Güneydoğu Anadolu:9/169, Yurtdışından 1 kişi katıldı.

İmza kampanyasına yapılan yorumlara bakıldığında;

663 sayılı KHK ile gelecek uygulamanın bir haksızlık olduğu üzerinde duruluyor:

“Bu haksızlık düzeltilmelidir”

“Aile Hekimliği Uzmanlığının haksız bir biçimde pratisyen hekimlere verilmesine karşıyım”

“Maddi manevi haksızlık olduğunu düşünüyorum”

“Bu büyük bir gaflet ve haksızlıktır”

Aile Hekimliği'nin bir uzmanlık dalı olduğu ve eğitiminin farklı şekilde olmaması gerektiği belirtiliyor:

“Aile Hekimliği Uzmanlığı akademik bir uzmanlıktır. Mutlaka asistanlık eğitimi gerektirir”

“Bir uzmanlık alanında farklı şekillerde eğitim uygulanması söz konusu olmamalıdır”

İmza kampanyasına katılan aile hekimliği uzmanları emeğe, bilgiye saygı duyulmasına dikkat çekiyorlar:

“Emeğe ve bilgiye saygı lütfen”

“Emek hırsızlığının bu son noktasıdır”

“Hak ettik kazandık, asistanlık yaptık, zaman harcadık, emek harcadık, sadece adalet istiyoruz”

Uzmanlık sonrası mecburi hizmet yükümlülüğünün alternatif yollarla uzman yapılacak olan aile hekimliği “uzmanları”nda mevcut olmaması vurgulanıyor. Alternatif yollarla aile hekimliği uzmanı yapılacak kişilerin sözleşme yaptığı yerden ayrılmadan uzman olacağına sıklıkla değiniliyor:

“Uzmanlık eğitimimi tamamladıktan sonra mecburi hizmet yükümlülüğümü tamamlamak üzere ailemin

BİLDİRİLER

yanından ...'ye geldim. Ne o uzmanlık eğitimi aldım, uzman oldum diye..”
”Ya onlar, oturdukları yerde mi hizmet verecekler?”

SONUÇ: Aile hekimliği uzmanları; geleceği belli olmayan kararname, kanun ve yönetmeliklerle haklarını kaybetmeye hazır konuma gelmiştir. Buna karşı atılacak adımlar belirlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği, uzmanlık eğitimi, kanun hükmünde kararname, imza kampanyası

GENÇ YAŞTA ORTAYA ÇIKAN MEME KANSERİ: OLGU SUNUMU

Nilüfer Koçak¹, Kenan Topal¹, Seda Baştürk², Metin Akbulut³

¹pamukkale üniversitesi, aile hekimliği anabilim dalı, denizli

²pamukkale üniversitesi, genel cerrahi anabilim dalı, denizli

³pamukkale üniversitesi, patoloji anabilim dalı, denizli

Meme kanseri kadınlar arasında en sık görülen kanserdir.1 Özellikle genç yaşlarda görülme oranı artmaktadır ve yapılan çalışmalar genç yaşta meme kanserinin daha kötü prognozla seyrettiğini göstermektedir.2 Diğer taraftan meme kanseri gelişimi için birçok risk faktörü sayılmasına rağmen meme kanseri oluşan kadınların %75'inde hiçbir risk faktörü tanımlanamamaktadır.3 Bu nedenle yapılan bilinçlendirme ve eğitim çalışmaları ile tarama programları meme kanserinin erken saptanması, daha az estetik bozukluk yapan invaziv girişimlerin uygulanması, genel sağ kalımın artırılması ve mortalitenin azaltılması için önemlidir. Bu çalışmada memede ağrı yakınması ile başvuran yirmili yaşlarda genç bir kadında saptanan meme kanseri olgusu sunulmuştur.

Olgu sunumu

PAU Tıp Fakültesi genel cerrahi polikliniğine sol memede ağrı şikayetiyle başvuran olgumuz 26 yaşında, evli 4 yaşında bir çocuğu vardı. Meme ile ilgili öykü: ilk adet 12 yaşında, adetleri düzenli, 1.5 yıl emzirme öyküsü var, oral kontraseptif ve diğer ilaç kullanımı yok, soy geçmişinde ailede birinci derece akrabalarında meme kanseri öyküsü yok. Yapılan meme muayenesinde sol meme saat 11 ve 1 hizasında yaklaşık 3 cm'lik, sert kendi içinde heterojen yapılu lezyon saptandı. Sağ meme muayenesi normal, bilateral aksiller muayene olağandı. Hastanın yapılan meme ultrasonografik incelemesi sonucu sol memede saat 11-12 hizasında 27X10X23 mm'lik nodüler lezyon ve saat 2 hizasında noktasal kalsifikasyonlar içeren 17X14X16 mm'lik ve medial komşuluğunda 18X18X14 mm'lik hipoekojen nodüler lezyonlar saptandı. Yapılan meme MRG'de sol meme üst dış kadranda düzensiz konturlu tip1 kontrast tutan lezyon saptandı, Breast Imaging Reporting and Data System 3 (BI-RADS 3) muhtemel selim bulgular olarak değerlendirildi ve malignite ekartasyonu açısından 6 ay sonra kontrol önerildi. Ancak hastaya yapılan İİAB malign sitoloji göstermesi üzerine yapılan eksizyonel biyopside invaziv duktal karsinom alanları yanısıra duktal karsinoma in situ odakları saptandı.

Tartışma

Meme hastalıklarının saptanmasında Aile hekimleri tarafından yapılan meme muayenesinin önemi büyüktür. Genç meme kanserli hastalar hastalığın seyri, biyolojik davranış farklılıkları, prognostik faktör özelliklerinin değişik olması nedeni ile özel olarak incelenmesi gereken bir konudur.2 Yapılan eğitim çalışmaları ve tarama programlarıyla erken tanı ve meme kanseri mortalitesini azaltmak amaçlanır. Bu konularda aile hekimlerine önemli görevler düşmektedir.

Kaynaklar:

1. Stewart SL, King JB, Thompson TD, Friedman C, Wingo PA. Cancer mortality surveillance-United States 1990-2000. MMWR Surveill Summ 2004. 53: 1-108.
2. Aksaz E, AtasoyG, Öncel T,Yazıcı T, Aydemir A, İpek N, Bitik D. Profiles and predictive factors in young age breast cancer patients: retrospective study, The Journal of Breast Health 2012 8 (4): 174-179.
3. Topuz E, Aydın A, Dincer. Meme Kanseri 1.Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri 2003 İstanbul, sayfa: 90-107.

Anahtar Kelimeler: genç, meme kanseri, ağrı

İLAÇ TEDAVİSİ ALTINDAKİ HİPERTANSİYON HASTALARINDA TUZ TÜKETİMİ İLE KAN BASINCI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hasret Ağaoğlu, Erkan Melih Şahin, Selen Güngör

Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Aile Hekimliği Ana bilim Dalı, Çanakkale

GİRİŞ: Hipertansiyon oluşumunda yüksek miktarda tuz tüketimi önemli bir risk faktörüdür. Ülkemizde ortalama tuz tüketimi:18gr/gündür. Tüm yaşlardaki erkek ve kadınlarda sodyum alımında 100 mmol/gün (yaklaşık 6 gram) artış, sistolik kan basıncında 6 mm Hg'lık ortalama bir artışla ilişkili bulunmuştur.

METOD: Araştırmamıza, Aralık-Mart 2013 tarihlerinde polikliniğimize başvuran 35-65 yaş arası, en az 2 aydır sabit antihipertansif tedavi şemasında olan primer hipertansiyon hastalarından, poliklinik ölçümlerinde sistolik kan basınçları (SKB) 120-160 mmHg olan hastalar alınmış. 24 saatlik idrar Na değerleri üzerinden günlük ortalama tuz tüketimleri hesaplanmış ve 24 saatlik ambulatuvar KB ölçümleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 38 bayan ve 16 erkek HT hastası dahil edildi. 24 saatlik idrar volümler ortalama 1928±819 ml, Na+ konsantrasyonu ortalama 103,4±40,1 meq/l ve buradan hesaplanan günlük ortalama tuz atılımı 10,8±4,2 gr'dı. Holter uygulaması ile elde edilen ambulatuvar kan basınçları ortalama sistolik 122,2±11,8 ve diyastolik 76,0±8,7 mmHg idi. Günlük tuz atılımı ile sistolik (p=0,021) ve diyastolik (p=0,010) kan basınçları arasında anlamlı korelasyon bulunmaktaydı.

TARTIŞMA: HT tedavisinde yaşam tarzı değişiklikleri ilaçlar kadar etkin birinci düzey tedavi girişimleri olmasına rağmen hastalarda bu konuda başarılı girişimde bulunulamamaktadır. Tedavi altındaki HT hastalarında tedavi başarısı her hastada yakalanamamaktadır. Yaşam tarzı değişikliklerine önem verilmesi HT tedavi başarısının artmasına katkı yapacaktır. Tuz tüketiminin sabit tedavi programındaki HT hastalarının kan basıncı değerlerinin önemli bileşenlerinden biri olmayı sürdürdüğü görülmektedir. Tuz kısıtlamasının tedavi almakta olan hastalarda da tedavi başarısını arttıracak bir girişim olarak önemle üstünde durulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hipertansiyon, tuz tüketimi, idrar Na, ambulatuvar kan basıncı ölçümü

AİLE HEKİMLİĞİ YETERLİKLERİ: DENİZLİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE KAYITLI KİŞİLERİN BİLGİ DÜZEYLERİ

Fatih Ahmet Kızılkaya, Hakan Bilgiç, Kenan Topal, Aysun Özşahin, Tamer Edirne
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Denizli
Aile hekimliği yeterlikleri: Denizli Aile Sağlığı merkezlerine kayıtlı kişilerin bilgi düzeyleri

Fatih Ahmet Kızılkaya¹, Hakan Bilgiç¹, Kenan Topal¹, Aysun Özşahin¹, Tamer Edirne¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Denizli.

AMAÇ:

Ülkemizde Aile Hekimliği Pilot Uygulaması, 2005 yılında Düzce’de başlatıldıktan sonra 2006 yılında 10 ve 2007 yılında 13 pilot ilde sürdürülmüştür. Aile hekimliği uygulaması, 2010 yılı sonuna kadar ülkenin tamamına yayılmıştır. Bu gelişmenin etkisini değerlendirmek için halen çalışmalar yapılmaktadır. Denizli ili, 2006 yılında pilot uygulamaya tabi 10 ilden biridir. Bu çalışma, Denizli il merkezinde halkın Aile hekimliği çekirdek ilkeleri hakkında bilgi düzeylerini belirlemeyi amaçlamaktadır.

GEREÇ- YÖNTEM:

Çalışmamız; Şubat-Mart 2013’te Denizli ili merkeze bağlı birbirinden farklı sosyoekonomik düzeye sahip 6 Aile Sağlığı Merkezine (ASM) başvuran vatandaşlara anket uygulanarak yapıldı. Hedef örneklem sayısı 300 olarak düşünüldü ve ilk etapta 103 kişiye ulaşılarak çalışmanın ilk aşamasının sonuçları değerlendirildi. Anket formunda sosyodemografik özellikleri ve aile hekimliği yeterlilikleri ile ilgili bilgi düzeyi, aile hekimliği uygulamasından yararlanma düzeylerini sorgulayan sorular yer almaktadır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde t-testi ve ki-kare testleri kullanılmıştır.

BULGULAR:

Çalışmanın ilk aşamasında 103 kişiye ulaşılmıştır. Katılımcıların %42,7(n=44) si erkek, %57,3(n=59) ü kadın idi. Erkeklerin yaş ortalaması 42,3 kadınların yaş ortalaması 36,7 olarak bulundu. Araştırma grubunun Aile Sağlığı merkezine başvuruları, %36 oranında muayene, %35 ilaç yazdırma, yaklaşık %6 kadarı aşı, % 5 takip(gebe,kronik hastalıklar) amaçlı ve %16 diğer(rapor vs) nedenlerledir. Anket formunda yöneltilen sorulardan birinde Aile hekimlerinin kemik ve eklem rahatsızlıkları ile ilgili bilgi sahibi olduğunu düşünenlerin oranı %50,5(n=51) iken bilgi sahibi olmadığını düşünen ya da hiçbir fikri olmayanların oranı %49,5(n=50) olarak tespit edildi.

Tartışma ve

SONUÇ:

Birinci basamak sağlık hizmetlerine olan güvenin hala yeteri düzeyde olmadığı düşünülmektedir. Aile hekimliği modeliyle birlikte birinci basamak hasta müracaat sayısında artış olmakla birlikte; sağlık hizmetlerine ulaşımın kolaylaşması, sevk zincirinin hayata geçirilmemesinden dolayı 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarına başvuru sayısı da her geçen gün yükselmektedir. Yani toplamda sağlık hizmetleri için başvuru sayısı; hem 1. Basamak hem de 2. ve 3. Basamakta artarken bu artış 2. Ve 3. Basamak müracaatlarında daha fazla meydana gelmektedir. Sağlık harcamaları da buna paralel olarak çok ciddi artış göstermiştir. Bu yüzden gereksiz üst merkezlere müracaatların önüne geçilmesi için halkın Aile hekimliği ile ilgili daha fazla bilgilendirilmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerine duyulan güvenin artırılması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, bilgi düzeyi, birinci basamak, yeterlik.

0-14 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA ÖNLENEBİLİR NİTELİKTEKİ KAZALARIN BELİRLENMESİ VE İLİŞKİLİ TEDBİRLERİN ALINMASI

Murat Altuntaş¹, Mutlu Kaya², Şenay Demir³, Gülşah Oyman⁴, Asiye Metecan⁵, Hacer Rastgel³, Kurtuluş Öngel⁶

¹Sütçüler 4 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, Sütçüler, Isparta

²Sinop Üniversitesi, İstatistik Anabilim Dalı, Sinop

³Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, İzmir

⁴Salihli Devlet Hastanesi, Manisa

⁵Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi, İzmir

⁶Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

AMAÇ:

Bu çalışmada, 0-14 yaş arası çocukların maruz kaldıkları kazaların araştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca risk etmenleri ile ilişkili veriler elde edilmeye çalışılarak, alınabilecek tedbirler hakkında değerlendirmelerde bulunulmuştur.

GEREÇ-

YÖNTEM:

Çalışma Ocak-Haziran 2011 tarihleri arasında yapılmıştır. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne kaza öyküsü ile başvuran 0-14 yaş arası 143 olgu için ilişkili anket formu uygulanmıştır. Sonuçlar ortalama değerler yüzde oranları ile ki-kare testi uygulanarak elde edilmiştir. Tüm istatistiklerde SPSS bilgisayar istatistik programı versiyon 16.0 analizleri kullanılarak, $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR:

Çalışmaya "0-14" yaş aralığında 143 hasta dahil edilmiş olup hastaların % 60,1'i (n=86) kızlardan %39,9'u (n=57) ise erkeklerden oluşmaktadır. Hastaların %42,7 ile çoğunluğunu '7-14' yaş aralığındaki çocuklar oluşturmaktadır. Kardeş sayısına göre hastalar değerlendirildiğinde %44,1 ile çoğunluğunun '2' kardeşe sahip olduğu tespit edilmiştir.

Hastaların baba ve anne yaş aralığı incelendiğinde en fazla sırasıyla % 69,9 ve %77,6 ile '25-40' yaş aralığı bireylerden oluştuğu görülmüştür. Hastaların babaları mesleklerine göre incelendiğinde en fazla %73,4 ile hasta babasının serbest meslekle uğraştığı görülmüştür. Bu oran anneler için ise %87,4 ile ev hanımı olarak tespit edilmiştir. Hastaların ebeveynlerinin eğitim düzeyi değerlendirildiğinde babalarının %53,8'inin yani yarısından fazlasının, annelerinin de %51'inin ilkökul mezunu olduğu görülmüştür. %92,3'ünün anne ve babasının birlikte yaşadığı belirlenmiştir. Hastaneye başvuru nedenlerine göre hastalar incelendiğinde %52,4 ile en fazla düşme/yüksekten düşme, ikinci sıklıkla %21,6 ile kesici-delici alet yaralanması, üçüncü sıklıkla %11,8 ile travmatik kaza/trafik kazası, dördüncü sıklıkla ise %4,9 ile de oyuncak/TV kaynaklı yaralanmalar sebebiyle başvuru yapıldığı görülmüştür.

SONUÇ:

Bu çalışmada çeşitli kazaların çocuklar üzerindeki fiziksel etkileri ve sonuçları araştırılmış, risk etmenleri ile ilgili veriler elde edilmeye çalışılmış ve önlenmesi için öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, kaza, tedbir.

BİRİNCİ BASAMAKTA HASTALARIN BOĞAZ AĞRISINDA İLAÇ KULLANMA KONUSUNDA İNANIŞ VE TUTUMLARI

Muhteşem Erol Yayla¹, Elif Binen Yılmaz²

¹Afyon 5 nolu asm

²Adana sarıçam asm

AMAÇ: Boğaz ağrısı farenks, tonsil ve nazofarenksin inflamasyonu ile gelişen bir semptomdur.Halk arasında antibiyotik tedavisi ile ilgili konular hakkında bilgi düzeyini araştıran çok çalışma yoktur(6-12)Araştırmamızda, hastaların birinci basamakta boğaz ağrısı için reçete yazdırma tutum ve inançlarını araştırdık.

GEREÇ-

YÖNTEM: 1.12.2012 ve 31.12.2012 tarihleri arasında Afyon ve Adana'da 2 aile hekimliği merkezine boğaz ağrısı ile başvuran hastalara 8 sorulu anket uyguladık.

BULGULAR: Çalışmamıza birinci basamağa başvuran 173 kadın (57,7%), 127 erkek (42,3%) dahil ettik. 179 hasta(59.7%) antibiyotik tüm boğaz ağrısı durumlarında yararlı buldu, 172 hasta (57.3 %) gargara ve spreylere tüm boğaz ağrısı durumlarında yararlı buldu.

Anket sonuçlarına göre; 136(45.4%) hasta hekimlerine tam güven beyan ederek, hekim uygun bulmazsa antibiyotik kullanmam dedi. Hekimin uygun bulmadığı hangi durumlarda antibiyotik kullanırsınız sorusuna; aşırı yorgunluk (n=56, 18.7%), ateş (n=38, 12.7%), öksürük (n=23, 7.7%), balgam (n=17, 5.7%), boğaz ağrısı (n=16, 5.3%), iltihap (n=8, 2.7%), mecbur kalırsam kullanırım (n=6, 2%) cevapları verildi. 228 hasta (76 %) doktorların antibiyotik reçetelemelerinin uygun koşullarda olduğunu, 233 hasta da (77.7 %) doktorların garagara ve spray reçetelemelerinin uygun koşullarda olduğunu söyledi.

SONUÇ: Türkiye'de 2 şehrin kırsal bölgesinde yaşayan hastalar boğaz ağrısına ilaç yazma konusunda, doktorlarına çoğunlukla güvendiklerini bildirdiler.Bununla birlikte boğaz ağrısında antibiyotik kullanımı hakkında halen bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: halk sağlığı, antibiyotikler, farenjit

1. basamakta hastaların ilaçlar hakkında tutum ve inançları

1.Antibiyotiklerin her boğaz ağrısında faydalı olduğuna inanıyor musunuz?	n	%
evet	179	59.7
kararsızım	97	32,3
hayır	12	4
bazen	11	3,7
boğaz ağrısı için antibiyotik kullanmıyorum	1	0,3
2.Gargara ve spreylere her boğaz ağrısında faydalı olduğuna inanıyor musunuz?	n	%
evet	172	57,3

BİLDİRİLER

kararsızım	60	20
hayır	41	13,7
bazen	22	7,3
boğaz ağrısı için gargara veya sprej kullanmıyorum	5	1,7
3.Doktorunuz uygun bulmasa da hangi durumlarda antibiyotik kullanmak istersiniz?	n	%
Doktor uygun bulmazsa antibiyotik kullanmam	136	45,4
Aşırı halsizlik	56	18,7
ateş	38	12,7
öksürük	23	7,7
balgam	17	5,7
boğaz ağrısı	16	5,3
inflamasyon	8	2,7
mecbur kalırsam	6	2
4.Doktorların uygun koşullarda antibiyotik yazdığına inanıyor musunuz?	n	%
Uygun koşullarda antibiyotik yazıyorlar	228	76
Her seferinde yazıyorlar	29	9,7
Kararsızım	21	7
Uygunsuz koşullarda antibiyotik yazıyorlar	18	6
Antibiyotik kullanmam	4	1,3
5.Doktorların gargara ve sprej yazma tutumları hakkında ne düşünüyorsunuz?	n	%
Uygun koşullarda gargara ve sprej yazıyorlar	233	77,7
Her seferinde yazıyorlar	33	11
Kararsızım	14	4,7
Uygunsuz koşullarda gargara ve sprej yazıyorlar	12	4
gargara ve sprej kullanmam	8	2,6

BİR ÜNİVERSİTE KAMPÜSÜNDE ÇALIŞMAKTA OLAN YARDIMCI PERSONELİN YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakan Gülmez

Atlantı Aile Sağlığı Merkezi, Konya, Türkiye

GİRİŞ:

Günümüzde önemi gittikçe artan konulardan bir tanesi de kişilerin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerdir (1). Çalışma hayatında meydana gelen gelişmeleri ve değişimleri ele alan araştırmalar iş hayatını ve işverenlerin çalışanlara bakış açılarını değiştirmiştir. Çalışanların iş doyumlarının artması, kendilerini işyerinin bir parçası olarak hissetmelerini beraberinde getirecektir. Bunun sonucunda performanslarında ve iş verimliliğinde olumlu yönde gelişmeler olabilecektir (2-4).

AMAÇ:

Bu çalışmanın amacı bir üniversite kampüsünde çalışmakta olan yardımcı personellerin yaşam kalitelerini bazı sosyo-demografik veriler ile karşılaştırarak yaşam kalitelerini etkileyen faktörleri saptamak ve çalışanların yaşam kalitelerini arttırmaya yönelik öneriler sunmaktır.

Bu çalışma bir üniversite kampüsünde çalışan yardımcı personeller üzerinde yapılmış kesitsel, tanımlayıcı bir çalışmadır. Ocak 2012 – Şubat 2012 tarihleri arasında üniversite kampüsünde çalışmakta olan 83 personelin tamamı araştırma kapsamına alınmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak iki bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Anketin ilk bölümü araştırmacı tarafından çalışmaya katılanların sosyo-demografik özelliklerini saptamaya yönelik oluşturulmuş bir anket formudur. İkinci bölüm ise katılımcıların yaşam kalitesinin saptanması için Dünya Sağlık Örgütü Kısa Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF) kullanılmıştır (5).

BULGULAR:

Çalışmaya katılanların ortalama yaşı $35,89 \pm 5,36$ (min: 23, max: 51) yılı, 20'si kadın (% 24,1) ve 63'ü erkek (% 75,9) 83 kişi mevcuttu. Çalışmaya katılanların iş memnuniyeti değerlendirildiğinde, % 3,6'sının (n=3) işinden hiç memnun olmadığı, % 9,6'sının (n=8) memnun olmadığı, % 24,1'inin (n=20) kararsız olduğu, % 50,6'sının (n=42) işinden memnun olduğu ve % 12,1'inin (n=10) çok memnun olduğu saptandı. Çalışanların sosyo-demografik verileri ile WHOQOL-BREF yaşam kalitesi ölçeği arasındaki korelasyon incelendiğinde yaş, öğrenim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, beden kitle indeksi (BKİ) ve çalışma süresi ile yaşam kalitesi, genel sağlık durumu algısı, fiziksel durum, psikolojik durum, sosyal durum ve çevresel durum arasında istatistiksel anlamlı bir korelasyon yoktu ($p > 0,05$). İş memnuniyeti ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon vardı ($r = 0,267$, $p < 0,05$).

SONUÇ:

İş memnuniyeti arttıkça kişileri yaşam kalitesi de artmaktadır. Yaşam kalitesindeki artış kişilerin sağlığına, psikolojik durumlarına, sosyal çevrelerine olumlu katkılar sağlamaktadır. Bu durumun toplum geneline de pozitif yansımaları olacaktır. (4,6).

Çalışanların iş memnuniyetleri artırılmalıdır. İşverenlerin iş memnuniyetinin önemi konusunda bilinçlendirilmesi ve istatistiksel açıdan daha güvenilir sonuçların elde edilebilmesi için bu konuda daha fazla sayıda iyi planlanmış, geniş tabanlı standardizasyona önem veren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İş memnuniyeti, çalışan sağlığı, yaşam kalitesi

SAĞLIK ÇALIŞANI ANNELERİN ATEŞLİ ÇOCUĞA YAKLAŞIMI VE FARKINDALIĞI

Melis Taner, Seçil Günher Arıca, Erhan Yengil, Cahit Özer

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Hatay

AMAÇ: Sağlık çalışanı annelerin ateşli çocuklarına yaklaşımlarını ve farkındalıklarını incelemek amaçlandı.

YÖNTEM: Şubat 2013 tarihinde Mustafa Kemal Üniversite Hastanesinde anket uygulanarak yapıldı. Gruplar arası oran karşılaştırmaları ki-kare ve Fisher's exact testleriyle yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 25'i (%43,1) hekim, 32'si (%55.2) 26-35, 20'si (%34.5) 36-45 yaşları arasında 58 sağlık çalışanı katıldı. 45'inin (%77.6) 2 ve daha az çocuğu vardı. Hekimlerin 22'si (%37.9) ateşi koltukaltından, 2'si (%3.4) oral, bir kişi ise (%1.7) makattan ölçmekteydi. Diğer sağlık çalışanlarının 29'u (%50) koltukaltından, 3'ü (%5.2) makattan ölçüm yapıyordu ($p=0.421$). Hekimlerin 20'si (%34.5) dijital, 5'i (%8.6) ise cıvalı termometre kullanmaktaydı. Sağlık çalışanlarının 23'ü (%39.7) dijital, 8'i (%13.8) cıvalı termometreyle ölçmekteydi ($p=0.221$). Hekimlerin 15'i (%30) 38 dereceyi, sağlık çalışanlarının ise 18'i (%36) 38 dereceyi ateş sınırı olarak tanımladı ($p=0.400$). Katılımcıların çoğu ateş durumunda ilk olarak giysileri çıkardığını ifade etti. Hekimlerin 18'i (%31) tüm vücuttan, 5'i (%8.6) koltukaltından, 1'i gövde (%1.7) soğuk uygulaması yaptığını söylerken, sağlık çalışanlarının ise 11'i (%19) tüm vücut, 8'i (%13.8) koltukaltı, 6'sı (%10.3) baş cevabını verdi. ($p=0.071$) Ateş yükselince 14'ü (%24.1) hekimin ilk aklına gelen hastalık üst solunum yolu enfeksiyonuyken, sağlık çalışanlarının 20'si (%34.5) bu yanıtı verdi. İkinci sırada 10 hekim (%17.2), 6 (%10.3) sağlık çalışanı tonsillit/farenjit düşünmekteydi ($p=0.346$). İlaç temini konusunda farklılıklar olup hekimlerin 15'i (%75.0) ilacı eczaneden direk, sağlık çalışanlarının 27'si (%75.0) ise hekim reçetesi ile aldıklarını belirtti ($p=0.001$).

SONUÇ: Sağlık çalışanları ile hekimlerinin ateşli çocuklarına yaklaşımlarının benzer olduğu görüldü. Sadece ilaç temini konusunda farklılık saptandı. Hekimler doğrudan eczaneden alırken, sağlık çalışanları reçeteye aldıklarını belirttiler.

Anahtar Kelimeler: ateş, sağlık çalışanı, tutum, çocuk sağlığı

AKNE VULGARİSLİ HASTALARDA AKNE TİPLERİ İLE SOSYAL FOBİ İLİŞKİSİ

Yeter Ela Mansurođlu¹, Seçil Arıca¹, Erhan Yengil¹, Bilge Ően², Emine Nur Rifaiođlu², Cahit Özer¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Hatay

AMAÇ: Bu çalışmada aile hekimliği pratiğinde sık karşılaşılan akne vulgarisli hastalarda aknenin tipiyle sosyal fobi ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Araştırmaya 1 Ocak- 1 Mart 2013 tarihleri arasında Mustafa Kemal Üniversitesi Hastanesi dermatoloji polikliniğine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden akne vulgarisli hastalar alındı. Hastalara sosyodemografik faktörler ve Liebowitz Sosyal Fobi Ölçeğini (LSFÖ) içeren bir anket formu uygulandı.

BULGULAR: Katılmayı kabul etmeyen ya da çalışma dışı bırakılan hasta olmadı. Yetmiş iki kişinin 54 ü(%75) bayan ve 18 i (%25) erkekti; 70'i(%97,2) bekar, 2'si (%2,8) evliydi; 5'i (%7) ilköğretim, 12'si (%16,9) lise ve 54'ü (% 76) üniversite mezunuydu. Maddi gelir gider dengesi açısından 13'ü (%18,1) az,57'si (%79,2) denk ve 2'si (%2,8) fazla olduğunu bildirdi. Hastaların 5'i (%6,7) psikiyatrik ilaç kullanıyordu. 54 kadın hastanın 20'sine (%37) komedonal tip, 23'üne (%42) papülopüstüler tip ve 11'ine (%20,4) nodülökistik tip akne vulgaris tanısı kondu (p=0,011). 18 erkek hastanın 12'sine (%66,7) papülopüstüler tip ve 6'sına (%33,3) nodülökistik tip akne vulgaris tanısı kondu (p=0,011). Komedonal tip aknesi olan erkek yoktu. LSFÖ' ye göre akneli hastaların %73,6'sı normal olup %26,8'i sosyal fobi yaşıyordu. LSFÖ kullanarak saptadığımız sosyal fobi ile akne tipleri arasında anlamlı bir ilişki yoktu (p=0,075).

SONUÇ: Akneli hastalarda sosyal fobi topluma göre daha sık olmakla birlikte, sosyal fobi ile akne tipleri arasında bir ilişki olmadığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: akne vulgaris, akne tipleri, sosyal fobi

HİRŞUTİZM YAKINMASI OLAN KADINLARDA FERRİMAN GALLWEY SKORLAMASI İLE HİRŞUTİZM ŞİDDETI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Derya Işıklar Özberk, Ruğuşen Kutlu, Selma Çivi

Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD.

GİRİŞ-AMAÇ: Kadınlarda androjenik bölgelerde terminal kıllanmanın olması hırşutizm olarak tanımlanır. Hiperandrojenizmin sık görülen klinik bulgusudur. Bu çalışmada hırşutizm yakınması ile başvuran 100 kadında Ferriman Gallwey Skorlamasını kullanarak hirsutizm şiddetini ve ilişkili faktörleri araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-

YÖNTEM: Bu çalışma Aralık 2012 –Mart 2013 tarihleri arasındaki Meram Tıp Fakültesi Jinekoloji Polikliniği'ne hırşutizm yakınması ile başvuran 100 kadında yapıldı. Her hastanın menstrüasyon düzeni, semptomların başlama yaşı, galaktore varlığı, aile anamnezi, ilaç öyküsü, yapılan hormon tetkikleri sorgulandı. Hırşutizm modiyeye Ferriman-Gallwey skorlaması (FGS) ile değerlendirildi. Toplam olarak 8 ve üzerindeki rakamlar hırşutizm olarak kabul edildi. Ferriman-Gallwey skoru 8-12 arasında olanlar hafif, 13-18 arasında orta, 19 ve üzerinde ise ağır hırşutizm olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 100 hastanın yaş ortalaması 23.7 ± 0.65 (14-49) olup, 18'i (%18.0) lise mezunu, 55'i (% 55.0) yüksek okul mezunu, 76'sı (%76.0) bekar, 21'i (%21.0) ev hanımı, 61'i (%61.0) öğrenci olup, 6'sı (%6.0) halen sigara içmekte idi. Olguların 11'inin tanı almış hastalığı mevcut olup, bunlar arasında %27,3'ünde tiroid fonksiyon bozukluğu var idi. Evli olan kadınların ortalama gebelik sayısı 2.08 ± 0.37 , canlı doğum sayısı 1.69 ± 0.34 idi. 6 hastada (%6) galaktore vardı. Kıllanma şikayetleri ortalama $4,4 \pm 0,4$ yıl önce başlamıştı, 23 hastada ilaç kullanma öyküsü, 39 hastada ailede kıllanma öyküsü vardı ve en sık olarak %59.0 (n=23) hastanın annesinde, %17,9 (n=7) kardeşinde, %10,3 (n=4) teyzesinde kıllanma mevcuttu. Çalışmaya katılan 100 hastanın FGS ortalaması 13.00 ± 0.42 idi. FGS skoru 54'ünün hafif, 38'inin orta, 8'inin ağır şiddette idi. 52 hastanın ultrasonografisi normal olup, 5 hastada follikül kisti, 12 hastada sağ overde, 2 hastada sol overde polikistik görünüm, 29 hastada bilateral overde polikistik görünüm mevcut idi. Olguların 64'ü (%64.0) normal kilolu, 26'sı (%26.0) fazla kilolu, 3'ü obez (%3.0), 2'si morbid obez (%2.0) idi. Hormon profili olarak 6 hastanın FSH'sı >8.78 mIU/mL, 8 hastanın LH'sı > 10.89 mIU/mL, 2 hastanın prolaktini >26.72 ng/mL, 3 hastanın TSH'sı >5.6 µIU/mL, 9 hastanın 170HP'ni >0.8 ng/ml, 12 hastanın serbest testosteronu >4.1 pg/mL, 8 hastanın total testosteronu >0.75 ng/mL, 8 hastanın östradiol'ü >122 pg/mL, bütün hastaların kan şekeri düzeyi <105 mg/dL, 8 hastanın insülin'i $>23,8$ µIU/mL idi. Hastaların 52'sinin HOMA-IR değeri 2,5 üzerinde olup, insülin direnci mevcuttu.

SONUÇ: Polikistik over sendromu ve hırşutizm ile gelen olgularda öncelikle hiperandrojenizmin nedeni bulunmalı ve nedene yönelik tedavi planlanmalıdır. Ayrıca obezite hırşutizmin şiddetini artırdığından hırşutizimli obez ve hırşut kadınlarda, hiperandrojenizm ve hırşutizmin tedavisinde öncelikli olarak obezite düzeltilmelidir.

Anahtar Kelimeler: ANAHTAR KELİMELER: Hırşutizm, Ferriman Gallwey Skorlaması, polikistik over sendromu, obezite

EVDE SAĞLIK BİRİMİNE BAŞVURAN YAŞLI HASTALARIN BESLENME DURUMLARI

Hülya Akan¹, Arzu Ayraller², Osman Hayran³

¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

²Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği

³Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Amaç

Yaşlılık döneminde beslenme durumu yaşlanma sonucu vücutta oluşan değişikliklerden, kronik hastalıklardan, kullanılan ilaçlardan, fiziksel ve psikolojik, sosyal ve ekonomik durumdan etkilenir. Yaşlanma ile beraber kırılabilirlik ve engellilik artar ve beslenme durumu olumsuz yönde etkilenir; yiyecek alımı azalır ve beslenme yetersizliğine neden olur. Bu çalışmada evde sağlık hizmeti alan yaşlı hastaların beslenme durumlarının değerlendirilmesi ve sosyodemografik değişkenler ve laboratuvar parametreleri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırma Ağustos 2011 ve Eylül 2012 tarihleri arasında Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Bakım Birimine başvuran ve 65 yaş üstünde terminal hastalığı olmayan hastalar arasında yürütülmüştür. Birim bölgesindeki evde sağlık hizmeti almak isteyen hastaların yanında İhtiyarlara Yardım Derneğine bağlı bakımevinde kalan ve sağlık hizmetine gereksinim duyan yaşlıların da sağlık hizmetlerini yürütmektedir. Sosyodemografik özellikler ve laboratuvar sonuçları standardize edilmiş olan evde sağlık birimi hasta dosyalarından alınmıştır. Beslenme açısından değerlendirme için Mini Nütrisyonel Değerlendirme testi kullanılmış ve ön eğitim alan hemşire veya doktor tarafından uygulanmıştır. Test skorları 23.5-30 arası normal, 17-23 arası malnütrisyon riski ve 17'nin altı malnütrisyon olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya toplam 89 kişi dahil edilmiştir. Oniki kişinin (%13.5) beslenme durumu normaldir ve 34 kişide (%38.2) malnütrisyon riski ve 43 kişide (%48.3) malnütrisyon bulunmaktadır. Yatağa bağımlı, bası ülseri olan, hipertansiyonu veya koroner kalp yetmezliği olanlarda malnütrisyon ve malnütrisyon riskinin diğerlerinden daha fazla ($p<0.05$) olduğu saptanmıştır. Bakımını kendisi sağlayanlarda da malnütrisyon ve malnütrisyon riski daha fazladır ($p<0.05$). Evinde yaşayan grupta malnütrisyon riski bakımevinde kalanlara göre daha yüksektir ($p<0.001$). Malnütrisyonu olanlarda total protein ve albumin önemli şekilde daha düşük, sedimentasyon ve CRP ise önemli şekilde daha yüksektir ($p<0.05$)

Sonuç

Evde sağlık hizmeti alan yaşlılarda malnütrisyon riski ve malnütrisyon sıktır. Bu hastaların beslenme açısından değerlendirilmeleri ve uygun girişimlerle beslenme durumlarının düzeltilmesi genel sağlık durumlarını ve yaşam kalitelerini ve hastalıklarına bağlı komplikasyonları olumlu yönde etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: Evde Sağlık Hizmeti, Malnütrisyon, Malnütrisyon riski, Yaşlı

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALARINDA HASTALIK ALGISI VE DURUMLULUK SÜREKLİ ÖFKENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Elif Cirit¹, Gülden Bilgin², Didem Sunay¹, Oğuz Tekin¹

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

²SB.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

AMAÇ

Kronik obstrüktif akciğer (KOA) hastalarında hastalık algısı ve durumluluk sürekli öfkenin değerlendirilmesi
GEREÇ VE YÖNTEM

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi göğüs hastalıkları polikliniğine Mart-Haziran 2013 tarihlerinde KOAH tanısıyla tedavi ve takip için başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar dahil edilmesi planlandı. Hastaların sosyo-demografik özellikleri, sigara, alkol kullanımı, bio-mass maruziyeti, klinik bilgileri için önceden hazırlanan anket formu kullanıldı. KOAH evrelemesi GOLD kriterlerine göre yapıldı. Öfke durumunun değerlendirilmesinde 4 alt boyuttan oluşan durumluluk sürekli öfke ölçeği kullanıldı. Ölçek alt boyutlarından sürekli öfke alt boyutundaki yüksek puanlar öfke düzeyinin yüksek olduğunu, kontrol alt boyutundaki yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini, öfke dışı vurum alt boyutundaki yüksek puanlar öfkenin ifade edilebildiğini, öfke içe vurum alt boyutundaki yüksek puanlar öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir. Hastalık algısını değerlendirilmesinde gözden geçirilmiş hastalık algısı ölçeği kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya Mart 2013 tarihinde katılan 34 hastanın %20.6'sı kadın, %79.4'ü erkekti. Hastaların %67.6'sı 51-70 yaş arasında, %41.2'si ilköğretim mezunu, %55.9'u emekli, %79.4'ü evliydi, %11.8'i sigara içmemiş, %23.5'i halen içiyor, %64.7'si bırakmıştı, %17.6'sında pasif içicilik, %11.8'inde alkol alımı, %29.4'ünde biomass maruziyeti vardı. Hastaların %11.8'sinde ≤1 yıl, %41.2'sinde 1-5 yıl, %29.4'ünde 5-10 yıl, %17.6 hastada >10 yıldır KOAH vardı. GOLD evrelemesine göre %23.5'i evre 1, % 50.0'si evre 2, %23.5'i evre 3, %2.9'u evre 4'tü. Öfke toplam puan ortalaması 76.1±10.8 (59-102), sürekli öfke 21.9±7.1 (10-37), öfke içe vurum 15.3±3.5 (9-23), dışı vurum 15.3±5.3 (9-29), öfke kontrolü 23.6±5.8 (12-32) idi. Hastaların %61.7'si hastalığının ciddi olduğunu, %53.0'ü hastalığın uzun süreceğini, %58.8'i hastalıklarının yaşamları üzerinde ciddi etkileri olduğunu, %76.4'ü tedavilerinin hastalığın iyileşmesine etkili olacağını, %44.1'i hastalığını anlayabildiğini, %52.9'u hastalığını düşündüğü zaman çökkün olduğunu, %47.1'i hastalığının kendisini korkuttuğunu belirtti. Hastaların %85.3'ü hastalığına sigaranın sebep olduğunu düşünüyordu.

SONUÇ

Halen devam eden çalışmanın ön sonuçlarına göre KOAH hastaları hastalıklarının ciddi olduğunu ancak hastalıklarını anlayamadıklarını düşünmektedirler. Hastalığın yaşantılarını ciddi olarak etkilediğini belirten hastaların öfke düzeyi de yüksektir. Bu nedenlerden dolayı KOAH yönetiminde hastanın bilgilendirilmesi ve kaygılarının giderilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: hastalık algısı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, öfke

TİP 2 DİYABETES MELLİTUS HASTALARINDA DİYET VE EGZERSİZİN HbA1C DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Bilge Sönmez, İsmail Kasım, Adem Özkara

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Tip 2 Diyabetes Mellitus (T2DM) nedeniyle sadece oral antidiyabetik (OAD) kullanan hastalarda diyet ve egzersizin diyabet kontrolü üzerine etkilerini incelemek.

MATERYAL-

METOD: Çalışmaya T2DM nedeniyle OAD kullanan 217 hasta alındı. Tüm hastaların yaş, cinsiyet, diyabet süreleri, vücut kitle indeksi (VKİ) kayıt edildi ve HbA1c düzeyleri çalışıldı. Hastalar Grup 1 (n=41); Diyet yapan, Grup 2 (n=9); Egzersiz yapan, Grup 3 (n=29); Hem diyet hem egzersiz yapan ve Grup 4 (n=138); Diyet ve egzersiz yapmayan olmak üzere dört gruba ayrıldı. Grupların yaş, diyabet süreleri, VKİ ve HbA1c düzeyleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması $54,5 \pm 10,0$ yıl idi ($p=0,878$). Hastaların 136'sı (%62,7) kadın, 81'i (%37,3) erkek idi. Olguların medyan diyabet süresi, ortalama VKİ ve medyan HbA1c düzeyleri sırasıyla 36 (min:0-maks:360) ay, $30,2 \pm 4,6$ kg/m² ve 7,1 (min:4,1-maks:13,3) idi ve istatistiksel olarak farklılık saptanmadı (pdiyabet süresi=0,188 pVKİ=0,163 ve pHbA1c=0.290). Grupların medyan HbA1c seviyeleri sırasıyla 7,0; 7,3; 6,8 ve 7,2 olarak bulundu. Diğer grup içi karşılaştırmalarda fark gözlenmedi ($p>0,05$).

SONUÇ: Ülkemizde DM hastalarda diyet ve exersiz çok az hastalarda yapılmaktadır.

T2DM olan ve sadece OAD kullanan hastalarda diyet ve egzersizin diyabet kontrolü üzerine olumlu etkisi vardır. Ancak bu etkinlik hem diyet hem de egzersizi birlikte yapan hastalarda daha belirgin olmaktadır

Anahtar Kelimeler: Diyabet, egzersiz, diyet, HbA1C

2 GENÇ HASTADA GÖĞÜS AĞRISI

Tolga Taymaz

Amerikan Hastanesi Acil Servisi

GİRİŞ: Göğüs ağrısı sık karşılaşılan bir şikayettir, Yaşlı hastalarda kardiyovasküler olaylar önplanda yer alırken, genç hastalarda daha farklı tanılar karşımıza çıkabilmektedir. Myokardit, myokardın inflamatuvar bir hastalığıdır, birçok sistemik ve infektif hastalığa ikincil ortaya çıkabilir. Ateş, halsizlik, kas ağrısı gibi belirtiler bulunabilir. Perikardiyal inflamasyona sekonder plöretik ağrı sıktır, myokardial iskemi ağrısını taklit edebilir. Kardiyak disfonksiyon gelişirse konjestif kalp yetersizliği bulguları, bazı seyrek durumlarda kardiyojenik şok, aritmiler bile görülebilir. Hasta genellikle taşikardiktir, EKG de en çok görülen değişiklikler ST segment ve T dalga değişiklikleridir. Akut fazında CK-MB ve troponin I değerleri yükselmiş bulunabilir. Bazı hastalarda ventriküler işlev bozukluğu, semptomlar yokken bile aylar veya yıllar sonra dilate kardiyomyopati olarak kendini gösterebilir. Perikardit ise viseral ve parietal plevra yapraklarının inflamasyonundan kaynaklanır, göğüs ağrısı, perikardiyal sürtünme sesi ve EKG değişiklikleriyle karakterizedir, birçok infeksiyon ajanı ilaçlar ve sistemik hastalıklar), radyasyon da perikardite sebep olabilir. Perikarditin klasik manifestasyonu retrosternal plöretik göğüs ağrısıdır, çoklukla keskin bir ağrıdır, oturmakla ve öne eğilmekle azalır.

EKG'de sinüs taşikardisi, açıklığı yukarı bakan difüz ST elevasyonu görülür, resiprokal ST depresyonu yoktur ve patolojik Q dalgası bulunmaz. EKG günler veya haftalar sonra normale döner, kronik perikardit oluşursa T dalga değişiklikleri kalıcı olabilir.

Perikardiyal efüzyonu belirlemek için ekokardiyografi kullanılır.

Tedavi, altta yatan sebebe ve ağrıya yöneliktir.

Olgu 1-17 yaşında erkek hasta. Sabah saat 5'de acil servise göğüs ağrısı şikayetiyle başvurdu. Ağrısı 3 gündür varmış. Midesi de ağrıyormuş. Gaviscon ve salisilat almış. Ağrı azalıp artmaktaymış. Gece 2'de uykudan uyandıran ağrısı olmuş. Fizik muayenede genel durum iyi, kan basıncı: 120/70 mmHg, nabız: 102/ritmik, ateş 37.4, sistem muayenelerinde farengeal hiperemi dışında özellik yok. EKG' de şüpheli ST değişiklikleri vardı, CK: 486 u/l (normal < 214), CK MB 39 u/l (normal < 24), Troponin 1.65 ng/dl (normal < 0.02), lökosit sayısı 8.700 ve CRP 33.3 idi. Hasta bu bulgularla viral myokardit tanısıyla koroner yoğun bakım ünitesine yatırıldı, yatış sonrası CK: 705 U/L, CK-MB 50U/L ve troponin 2.39 ng/dl'ye çıktı, ekokardiyografide sol ventrikül duvar hareket bozukluğu ve hafif sistolik disfonksiyon bulundu. Enzimleri daha sonra düşüşe geçen hastanın göğüs ağrısı azaldı, 4. günde ST elevasyonları geriledi, CRP'si düştü ve taburcu edildi.

Olgu 2-28 yaşında erkek hasta, 3 gündür olan göğüs ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Göğüs ağrısı zaman zaman artıp azalıyormuş. Fizik muayenede genel durum iyi, sistem muayenelerinde özellik yoktu, kan basıncı 110/70 mmHg, nabız: 104/dk ritmik. EKG de resiprokları bulunmayan ST elevasyonları vardı, kardiyak enzimleri normaldi. Frotman alınmıyordu, ekokardiyografide perikard boşluğunda sıvı görülmedi, akut perikardit tanısıyla interne edildi. EKG ve ritm izleminde sorun gözlenmeyen hastanın, göğüs ağrısının azaldı ve kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA: Göğüs ağrısı, her yaş grubunda dikkate alınması gereken bir yakınmadır. Genç popülasyonda koroner olayların sıklığı yaşlı gruplara göre daha azdır ancak kalbin myokardit ve perikardit gibi iltihabi hastalıkları bu yaş grubunda daha sık görülür. Her ne kadar bunların gidişi birçok zaman selim bir seyir izlese de tablonun komplike hale gelebileceği bilinmeli, kardiyak enzim, EKG ve ritm kontrolleri yakından yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: göğüs ağrısı, inflamasyon, myokardit, perikardit,

YETİŞKİN STILL HASTALIĞI OLGU SUNUMU

Saba Sağlıker¹, Dilek Evcik Toprak¹, Sinem Aslan Karaoğlu¹, Mehmet Yavuz Gürler²

¹ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

²ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ DAHİLİYE KLİNİĞİ, İSTANBUL

Yetişkin Still Hastalığı - Vaka Sunumu

Saba Sağlıker¹, Dilek Evcik Toprak¹, Sinem Aslan Karaoğlu¹, Mehmet Yavuz Gürler²

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

² Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği

Giriş

Erişkin Still hastalığı, etiyojisi ve patogenezi bilinmeyen sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Klinik olarak artrit, sıtma tarzında ateş ve tipik raş başlıca bulguları oluşturur. Spesifik bir klinik ve laboratuvar bulgusu olmadığından tanı diğer hastalıkların dışlanması ile konur. Çok yüksek ferritin düzeyleriyle karakterizedir.

Olgu

22 yaşında kadın hasta; 4 ay önce başlayan ateş, ellerde ve dizlerde şiddetli ağrı ve şişlik, kilo kaybı, halsizlik, güçsüzlük şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Artrit bulguları olan hastanın romatoid artrit/enfeksiyöz artrit ön tanıları ile yapılan tetkiklerinde romatoid faktör: Negatif, ANA: Zayıf pozitif, anti CCP: Negatif, Wright Agg: Negatif saptandı. Hasta izlemi sırasında antibiyotiğe dirençli üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdi. NSAİİ kullanımına rağmen ateşi 39°C'ye yükselen hastanın ateşle birliktelik gösteren gövde ve ekstremitelerde makülopapüler döküntüleri oldu. Ayrıca bu dönemde hastada ferritin yüksekliği saptandı.

Tartışma

Erişkin Still Hastalığı akut inflamatuvar, febril, multisistemik bir hastalık olup çok değişik tablolarla karşımıza çıkmaktadır. RF ve ANA negatifliği yanında diğer romatolojik hastalıklardan patognomonik farkı ferritin yüksekliği olup eklem tutulumu bulgularına ek olarak ÜSYE semptomları ve ateşle birliktelik gösteren döküntüler varlığında akla gelmelidir. Semptom ve bulgularının nonspesifik olması, patognomonik bir bulgusunun olmayışı tanıyı güçleştirmekte, yanlış tanı ve tedavi yaklaşımlarına sebep olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ateş, eklem ağrısı, Still hastalığı

AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK EĞİTİMİNDE BAŞARILI BİR MAKALE SAATİ NASIL OLMALI?

Tamer Edirne, Serdar Özdemir, Ferhat Yıldız
Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD

Giriş-AMAÇ: Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi verilen kurumların çoğunda makale saati yer almaktadır. Makale saatlerinin eğlenceli ve uyarıcı olması beklenmekle beraber birçoğunda değişik düzeylerde apati ve ilgi eksikliği gözlenmektedir. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (PAÜ AHAD) 2009 yılında faaliyete geçmiş ve 2010 yılından itibaren uzmanlık öğrencisi almaya başlamıştır. 2013 yılında 13 asistan ve üç öğretim üyesi ile çalışan AD yaklaşık bir yıldır düzenli olarak makale ve seminer saatleri düzenlemektedir. 2013 yılının başından itibaren her hafta bir gün iki saat süren makale saatlerinin "Makale Saati Değerlendirme Formu" ile değerlendirilmesi sağlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmada makale saatlerinin genel başarısını değerlendirmek amaçlanmıştır. PAÜ AHAD uzmanlık öğrencilerine yüz yüze bir anket uygulanmış ve üç başlık altında toplam 18 soru yöneltilmiştir. Anket ilgili literatür taraması sonucu oluşturulmuştur. Cevaplar 4'lü Likert skalası ile "kesinlikle katılıyorum-katılmıyorum" arasında değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Ankete katılım oranı %92,3'tür (bir asistan raporludur). Tüm sorulara eksiksiz cevap verilmiştir. AHAD asistanları başarılı bir makale saatinin amaçları arasında yer alması gerekenler konusunda "yeni yayınlardan haberdar olmak" maddesine ortalama 3,58 puan, "sosyal iletişimi geliştirmek" maddesine ise 2,25 puan vermiştir. Makale saatlerinin faydaları hakkında asistanlar "biyoistatistik bilgilerimi artırdı" ve pratik uygulamalarıma yardımcı oldu" maddelerine ortalama 1,92 puan verirken, "bilgi edinme tarzımı değiştirdi" maddesine 2,58 puan vermiştir. Makale saatinin başarısı için gerekenleri değerlendirirken "saat değişikliklerinin önceden haber verilmesi" maddesi ortalama 3,75, "salonun uygun olması" 3,67 puan almıştır. Aynı başlık altında "salonda yiyecek-içecek bulunması" ortalama 2,25 puan, "katılımın zorunlu olması" ise 2,42 puan almıştır.

TARTIŞMA-SONUÇ:

PAÜ AHAD asistanları makale saatlerinin başarılı geçmesi için gerekenler konusunda yeterli düzeyde farkındalık içersindedir. Bir makale saatinden kanıta dayalı tıp uygulamalarını içermesi ve genel eleştirel değerlendirme becerisi kazandırmasını beklemektedirler. Asistanlarımıza göre makale saatlerinin en önemli amacı yeni yayınları duyurmak olmalı iken, en önemsiz amacı sosyal iletişimi geliştirmek olmalıdır. Makale saatinden elde edilen faydalar konusunda ortalama puanlar göreceli olarak düşüktür. Uyguladığımız makale saatlerinin en büyük faydası asistanlarımızın bilgi edinme tarzlarında değişiklik sağlaması gibi görünmekle beraber, pratik uygulamalara katkı istenilen düzeyde değildir. Makale saatinin zamanında başlaması ve saat değişikliklerinin önceden bildirilmesi konusunda hassas oldukları gözlenen asistanlarımızın uygun eğitim ortamını da çok önem verdikleri saptanmıştır. Katılımın zorunlu olması ve yiyecek-içecek bulunması göreceli olarak önemsiz bulunmuştur., Yurtdışında yapılan çalışmalarda bir kişinin makale saatinden sorumlu olmasının etkinliği artırdığı bildirilmiştir. Ayrıca, süreklilik ve yüksek katılımcı sayısının katılımın zorunlu tutulmasına ve eğitim sorumlusunun teşviklerine bağlı olduğu bildirilmiştir. Makale saatlerinin başarılı kılınması için önce makale saatlerinin değerlendirilmesi ve analiz edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: makale saati, aile hekimliği uzmanlık eğitimi, asistan eğitimi

NADİR BİR OLGU: HEREDİTER ANJİONÖROTİK ÖDEM

Özge Eriş, Işık Gönenç, Emine Zeynep Tuzcular Vural, Şirin Yaşar Pekcan, Refik Demirtunç, Gözde Metin Bat Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Herediter anjiyoödem (HAÖ) C1 esteraz inhibitörü eksikliğine bağlı gelişen, ekstremiteler, yüz, gövde, nefes borusu ve iç organlarda tekrarlatıcı ödem ile kendini gösteren otozomal dominant kalıtılan bir hastalıktır. En sık üst ekstremiteler ve orofarinks, daha az sıklıkla gövde ve alt ekstremiteler tutulur. Mortalitenin ana nedeni larinks ödemidir. Atakların yaklaşık yarısına travma yol açar. Tedavide androjen steroidler, taze donmuş plazma, C1 inhibitör konsantreleri kullanılır. Herediter anjiyoödem tanısı konulan hastanın klinik bulgularını ve tedavi yönetimini sunmayı amaçladık.

OLGUMUZ: Olgumuz D. Y. 45 yaşında kadın olup, dermatoloji polikliniğimize dudaklarda şişme şikayeti ile başvurmuştu. İlk olarak 3 yıl önce dudakta şişme şeklinde başlayan, ataklarla seyreden hastanın şikayeti son 2 aydır sıklaşmış. Bazı ilaç ve gıdalarla tetiklendiğini ifade ediyordu. Önceleri arı sokar gibi özellikle geceleri aniden olan dudaklardaki şişme, tedaviyle 3-4 saat içinde gerilerken; son zamanlarda öncesinde uyuşma ile başlayıp tedaviye rağmen 24 saat içinde düzeliyormuş. Hastadan 2 yıl önce bu şikayeti nedeniyle dış merkeze başvurduğunda c1 esteraz inhibitör düzeyi istenmiş, düşük saptanmış. Son 1 ay içinde 2 kere atak geçirme nedeniyle polikliniğimize başvuran hasta hipertansiyon, migren ve depresyon nedeniyle tedavi görüyordu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Sistem sorgulamasında baş ağrısı, baş dönmesi, görme bozukluğu, kulak dolgunluğu, nefes darlığı, çarpıntı, kabızlık ve sık idrar yapma şikayeti olduğunu ifade etti. Dermatolojik muayenesinde yüzde göz çevresi korunmuş şekilde düzensiz sınırlı yaygın hiperpigmentasyon, burun ve boyunda kahverengi papüller lezyonlar, sol kolda koyu kahverengi makül mevcuttu. Hasta anjiyoödem ön tanısıyla ileri tetkik ve tedavi amacıyla hastanemizin dermatoloji servisine yatırıldı. Laboratuvarında demir eksikliği anemisi bulguları mevcuttu. C4, total Ig E, c1 esteraz inhibitörü düzeyleri normal saptandı. Hastanın yatışı esnasında anjiyoödem ve ürtiker saptanmadı. Hasta lezyon gelişirse başvurması önerilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA VE

SONUÇ: Herediter anjiyoödem (HA) tekrarlayan bir anjiyoödem şeklidir. Otozomal dominant geçişli bu hastalığın insidansının 1/10000 ile 1/150000 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Hastalığın tipik semptomları, tekrarlayan mukokütanöz anjiyoödem, karın ağrısı ve larenks ödemine bağlı asfiksidadir. Prodromal dönemde maküler eritem görülebilir. Klasik HA C1 esteraz inhibitörün (C1-INH) kantitatif (tip I) ya da fonksiyonel (tip II) eksikliği ile ilişkilidir. C1-INH eksikliği ile ilişkili olmayan ve kadınlarda daha sık görülen yeni bir tipi de tanımlanmıştır. Hayatı tehdit edebilen ataklarla seyreden bu hastalığın nadir görülmesi nedeniyle tanısının zaman zaman geciktiği görülmektedir. Tekrarlayıcı ürtiker vakalarında tetikleyici faktörlerden kaçınılması, atak profilaksisi, acil durumlar ve tedavisi konusunda aile hekimi bilgilendirici olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Herediter anjiyoödem, acil, ürtiker

SİGARA BIRAKMA MERKEZİNE BAŞVURAN HASTALARDA OBEZİTE, METABOLİK SENDROM VE KİLO ALMA KORKUSU

Şükrü Ümit Eren, Nurgül Balcı, Didem Sunay, Oğuz Tekin
SB.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

AMAÇ: Sigara bırakmak için başvuran hastalarda obezite ve metabolik sendrom sıklığı ve kilo alma korkusunun değerlendirilmesi.

GEREÇ-

YÖNTEM: Gözlemsel ve kesitsel olan çalışmaya Eylül 2012- Ocak 2013 tarihlerinde SB. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi sigara bırakma merkezine başvuran kişiler dahil edildi. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, kilo alma korkusu, sigara içme durumu kaydedildi. Bağımlılık düzeyleri Fagerstrom ölçeği ile değerlendirildi. Andropometrik ölçümleri yapıldı, açlık kan şekeri, serum lipid düzeyleri ölçüldü. Metabolik sendrom tanısı için Türkiye Endokrinoloji Metabolizma Derneği, Metabolik Sendrom Çalışma Grubunun önerdiği (2005) kriterler kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya katılmayı kabul eden 203 hastanın yaş ortalaması 39.9 ± 12.3 yılı Yüzde 56.4 kadın, %43.6 erkek, %75.7'si evli, %42.2'si ilkokul mezunu, %38.0 ev hanımıydı, % 39.0'nun aylık geliri 1000 TL'nin altındaydı ve %53.1'inde evde sigara içen bir kişi daha vardı. Ortalama Fagerström puanı 6.5 ± 2.5 , ortalama sigara paket/yıl 19.9 ± 14.4 , ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) 25.5 ± 5.1 kg/m²'di. Buna göre katılımcıların % 5.1'i zayıf, %43.3'ü normal, % 34.7'i fazla kilolu, %14.1'i obez, %2.8'i morbid obezdi. Kadınların %13.6'sı, erkeklerin %17.6'sı olmak üzere katılımcıların %15.3'ü metabolik sendrom kriterlerini karşılamaktaydı. Katılımcıların %42.5'i sigarayı bıraktıkça kilo almaktan korktuğunu belirtti. Kadınlarda kilo alma korkusu anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0.001$). Cinsiyet ile Fagerstrom puanı, VKİ, açlık kan şekeri, serum lipid düzeyleri ve metabolik sendrom açısından anlamlı ilişki saptanmazken sigara paket/yıl, bel çevresi, sistolik ve diyastolik tansiyon ve trigliserit değerleri erkeklerde anlamlı derecede yüksekti ($p<0.05$). VKİ ve bel çevresi değerlerinin kilo alma korkusu olanlarda olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü (sırasıyla, $p=0.001$ ve $p=0.004$).

SONUÇ: Sigara içen kadınlarda ve erkeklerde metabolik sendrom sıklığı genel topluma göre daha düşüktür. Sigara içen kadınlarda erkelere göre ve fazla kilolu ve obez bireylerde normal olanlara göre sigarayı bıraktıktan sonra kilo alma korkusu yüksektir.

Anahtar Kelimeler: kilo alma korkusu, metabolik sendrom, obezite, sigara

CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR VE AİLE PLANLAMASI İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİ VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Binnur Tağtekin Sezer¹, Önder Sezer², Sinem Aslan³, Asiye Sezer³, Dilek Toprak³

¹Türkeli İlçe Devlet Hastanesi, Sinop

²Abana İlçe Devlet Hastanesi, Kastamonu

³Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada polikliniklerimize çeşitli nedenlerle başvuran hastaların aile planlaması yöntemleri ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) hakkındaki bilgi düzeyleri, kullandıkları aile planlaması yöntemleri, yöntem seçiminde etki eden faktörler, istenmeyen gebelik ve buna bağlı kürtaj varlığı ile incelenen bu konuların sosyodemografik değişkenlere göre ilişkisi araştırıldı.

GEREÇ-

YÖNTEM: Çalışmaya Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği ve Gaziosmanpaşa Karadeniz Aile Sağlığı Merkezi polikliniklerine başvuran evli hastalar dahil edildi. Veri toplama aracı olarak anket formu kullanıldı. Hastalara anket öncesi bilgi verilerek sözlü onayları alındı. Hastalardan 32 sorudan oluşan çoktan seçmeli yapılandırılmış anketi yüz yüze yöntemle cevaplamaları istendi. Evli olmayanlar ile anketi cevaplamak istemeyen bireyler çalışmaya dahil edilmedi. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 19.0 versiyonu kullanıldı; grupların karşılaştırılmasında Pearson Ki-Kare testinden yararlandı ve istatistiksel olarak $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 150(%82,9) kadın, 31(%17,1) erkek olmak üzere toplam 181 birey katıldı. En küçük 18 en büyük 63 olmak üzere yaş ortalaması 33,61(sd: 8,46) idi. Ortalama evlenme yaşı 23,09(sd:5,20), ilk gebelik yaşı ise 20,86(sd:8,05) idi. Katılımcıların 117(%64,6)'si daha önce aile planlaması eğitimi almamıştı. İstenmeyen gebelik öyküsü olan 43(%23,8), buna bağlı kürtaj öyküsü olan 37(%20,4) birey vardı. En fazla bilinen aile planlaması yöntemi %79,6(144) ile rahim içi araç(RİA) iken, en az bilinen %12,7(23) ile diyaframdı. Katılımcılardan herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanan 133(%73,5) kişi vardı. Tercih edilen yöntemlerde RİA ve kondom kullanımı eşit sayılarla [46(%34,6)] birinci sıradaydı. Kullanım kolaylığı her iki yöntemde de en çok belirtilen sebepti. Cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili bilgisi olduğunu ifade edenler 136(%75,1) iken, en fazla bilinen cinsel yolla bulaşan hastalık %97,8(133) ile AIDS iken ve en az bilinen %32,6(59) ile sfilizdi. Katılımcıların %24,9(45)'u ise cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili sahibi olmadığını belirtti. Cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili düzenlenen eğitimlere katılmak isteyenlerin sayısı 130(%71,8) idi. Katılımcıların 163(%90,1) 'ü CYBH ile ilgili şüpheye düşerse doktoruna rahatlıkla başvurabileceğini bildirdi.

SONUÇ: Elde edilen verilere göre katılımcıların çoğunluğunun aile planlaması yöntemleri ve CYBH ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmadığı, ek olarak bu konularla ilgili eğitimlere katılmak istedikleri, doktorlarıyla rahatlıkla iletişim kurabilecekleri görüldü. Bilgi düzeyinin yükseltilmesi ve sağlıklı bilgi kaynaklarına ulaşım açısından aile planlaması danışmanlık hizmetleri ve cinsel sağlık eğitiminin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, bilgi düzeyi

OLGU SUNUMU: GEBELİK PLANLAYAN BİR HASTADA HİPOTİROİDİYE YAKLAŞIM

Rahime Merve Uçar, Kamile Marakoğlu

Selçuk Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ-AMAÇ: Hipotiroidi, doku düzeyinde tiroid hormonu yetersizliği veya nadiren etkisizliği sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır. Hipotiroidi tanısı laboratuvar veriler ile konulur. Yüksek TSH, düşük T4 aşık hipotiroidi için esastır. Subklinik hipotiroidide, ST4 düzeyi normal olabilir. Tiroid hastalıkları doğurgan yaştaki kadınlarda daha sık görülmektedir. Hipotiroidinin varlığı fertilitate olumsuz etkilemektedir. Eğer gebelikte hipotiroidi (subklinik veya aşık) tedavi edilmezse, düşük, anemi, preeklampsi, plasental ayrılma ve erken doğum riski artmaktadır. Yenidoğanın akut solunum yetersizliği sendromu da tedavisiz kalmış hipotiroid gebelerde daha sık oluşmaktadır. Biz bu olgu sunumunda gebelik öncesi hipotiroidisi olan bir hastayı inceleyerek prekonsepsiyonda hipotiroidi hastalığının yönetiminin değerlendirilmesini amaçladık.

OLGU: 35 yaşında gravide 3, parite 3, yaşayan 2, olan hasta uyku hali, yorgunluk, halsizlik, kilo verememe saç dökülmesi şikâyeti ve gebelik planlama isteği ile aile hekimliği polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayane bir özellik yoktu. Laboratuvar testlerine göre TSH:12,4 mIU/L, T4:0,685 Hb:10.5 g/dL, serum demir:15 µg/dL demir bağlama kapasitesi: 370 µg/dL ve serum ferritin:15 ng/mL, vitamin B12:150 pg/mL düzeyi olarak bulundu. Hastaya 1.6 µg/kg dan levotiroksin replasman tedavisi, B12, Fe ve proflaktik folik asit başlandı. Gebelik planladığı iç hastaya TSH değerinin 2,5 mIU/L nin altında olması gerektiği anlatıldı. Demir ilaçlarıyla levotiroksin etkileşim içine girebileceği söylendi ve levotiroksinin sabah aç karna ve demir ilacının ise en az 4 saat sonra alınması gerektiği belirtildi. Hasta 4 hafta sonra kontrole çağrıldı. Hastanın kontrol Hb:12 g/dL, TSH:6.4 mIU/L, T4:0,835 mIU/L vitamin B12: 450 pg/mL olarak geldi. Levotiroksin replasman tedavisi dozu %20 artırılarak folik asit ve demir tedavisine devam etmesi önerildi. Altı hafta sonraki kontrolünde TSH:1,8 mIU/L, T4:1,2 mIU/L gelen hastaya gebe kalabileceği söylendi.

TARTIŞMA: Gebeliğin çok erken döneminde annenin hipotiroid olması ve maternal hipotiroidinin ağır olması komplikasyon ihtimalini artırmaktadır. Anemi, preeklampsi, abruptio plasenta, postpartum hemoraji, laktasyonunun gecikmesi, miyad geçmesi gibi komplikasyonlar annede görülebilir Maternal hipotiroidinin fetal distres, intrauterin gelişme geriliği, premature doğum, spontan abortus ve ölü doğum gibi ilgili komplikasyonları vardır. Tedavi edilmemiş maternal hipotiroidide fetusta motor ve mental retardasyon görülebilmektedir. Bu nedenlerden dolayı gebeliğin hangi döneminde hipotiroidi tanısı konulursa konulsun, L-tiroksin tedavisi hemen başlatılmalıdır.

Önceden hipotiroidisi olan kadınların gebelik tanısı aldıktan sonra levotiroksin dozunun %30 oranında artırılması önerilir. TEMD 2012 önerisine göre 1. trimester TSH: 0.1- 2.5 mIU/L, 2. trimester TSH: 0.1- 3 mIU/L, 3. trimester TSH: 0.1- 3 mIU/L değerleri arasında olmalıdır. Bu nedenle biz aile hekimi uzmanları tüm yaş gruplarında olduğu gibi özellikle gebelik öncesi ve gebelikte hipotiroidi tanısına atlamamalı, gerekli tedaviyi hemen başlatmalı ve komplike vakaları ise bir endokrinoloji uzmanına sevk etmeliyiz.

Anahtar Kelimeler: gebelik, hipotiroidi

VAJENDE SAPTANAN YABANCI CİSİM

Ercan Balıkcı¹, Hatice Balıkcı², Polat Nerkiz¹

¹gümüşsuyu asker hastanesi balmumcu polikliniği istanbul

²şişli etfal eğitim ve araştırma hastanesi aile hekimliği kliniği istanbul

GİRİŞ: Vajinal yabancı cisim, uzun süreli kötü kokulu vajinal akıntı ve kanama ile seyreden olguların yaklaşık %20 sinde karın ağrısı, bulantı ve kusma semptomları bulunan oldukça seyrek görülen bir durumdur. Literatürde daha çok çocuklarda tanımlanmış olan vajinal yabancı cisim vakaları erişkinlerde enfeksiyon, pelvik ağrı, vajinal stenoz ve travmatik laserasyona neden olabilir. Yine geç sekel olarak pelvik inflamatuvar hastalık, intrauterin yapışıklık, pelvik adezyon ve infertiliteye neden olabilmektedir. Bizim olgumuz da tipik vajinal yabancı cisim bulgularının yanı sıra karın ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvuran yabancı cisim olgusu bildirilmektedir.

OLGU: Otuz iki yaşında, G3 P2 (2 spontan vaginal doğum, 1 inkomplet abort nedeniyle D&C) on yıldır evli olan hasta, kötü kokulu vaginal akıntı ve karın ağrısı şikayetleriyle polikliniğimize başvurmuştur. Hastanın öyküsünden, altı hafta önce vaginal kanama şikayeti üzerine başvurduğu özel sağlık kuruluşunda inkomplet abort tanısı ile dilatasyon küretaj işlemi uygulandığı işlemde bir hafta sonra aynı merkezde planlanan kontrole gitmediği öğrenilmiştir. Spekulum muayenesinde, bol beyaz-gri renkli, kötü kokulu vajinal akıntı ve posterior fornikte 2 cm çapında, sarı-yeşil renkli yabancı bir cisim tespit edilmiş ve over pensi yardımıyla bu cisim çıkartılmıştır. Daha yakından incelediğinde, bu yabancı cismin, D&C işlemi sonrası vajende unutulmuş kare spanç olduğu anlaşılmıştır. Hastanın bir hafta süreyle oral doksisisiklin-metranidazol ve vaginal klindamisin tedavisinin sonrasında yapılan kontrol muayenesinde şikayetlerinin sona erdiği ve spekulum muayenesinde lökorenin kaybolduğu izlenmiştir.

SONUÇ: Literatürde daha çok pediatrik yaş grubunda bildirilen vajinal yabancı cisimlere erişkin yaş grubunda da rastlanılmaktadır. Kötü kokulu vajinal akıntı şikayetiyle başvuran kadınların öyküsünde her detay gözden geçirilmeli özellikle yakın zamanda jinekolojik müdahalesinin olup olmadığı sorgulanmalı ve sık görülmesi de yabancı cisim olasılığı akıldan tutulmalıdır. Vajende uzun süre kalan yabancı cisimlerin pelvik inflamatuvar hastalık, intrauterin yapışıklık ve pelvik adezyon yapabileceği, bu nedenle vajinal cisim erken tanısının önem taşıdığı ve sadece spekulum kullanılarak yapılacak basit bir jinekolojik muayenenin tanı için yeterli olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: vajinal akıntı,yabancı cisim,dilatasyon küretaj

ERKEN EVRE ENDOMETRİYUM KANSERİNDE ÇIKARILAN LENF DÜĞÜM SAYISININ ERKEN VE GEÇ MORBİDİTE ÜZERİNE ETKİSİ

Dilek Uysal¹, Hayri Aksüt¹, İsmail Küçük¹, Nevin Aslan¹, Ali Baloğlu¹, Ayşe Gülsün Aksüt²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İzmir

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmada erken evre endometriyum kanserinde çıkarılan lenf düğümü sayısı ile postoperatif morbidite arasındaki ilişki değerlendirildi.

GEREÇ-

YÖNTEM: İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 01.04.2002 - 31.04.2009 tarihleri arasında radikal histerektomi ve pelvik ve para-aortik lenfadenektomi yapılmış evre I-II endometriyum kanserli 72 hasta değerlendirmeye alındı. Hastaların klinik verileri, histopatolojik tümör özellikleri, operatif ve erken postoperatif veriler hastaneden ayrılana kadar kaydedildi. Hastalar ortalama olarak 50 ay izlendi.

BULGULAR: Çıkarılan lenf düğümü sayısı 11 ve daha az ve üzeri olan hastalar 2 gruba ayrılarak postoperatif verileri değerlendirildi. 11 ve daha az lenf düğümü çıkarılan hasta sayısı 35; 11 üzeri lenf düğümü çıkarılan hasta sayısı 37 idi. İki grup arasında mortalite ve yinleme açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Ancak lenfadenektomi daha uzun anestezi ve hastanede kalış süresi ile daha çok kan kaybı ve kan transfüzyonu ile sonuçlandı.

SONUÇ: Erken evre endometriyum kanserinde lenf diseksiyonunun morbidite üzerine olumsuz bir etkisi bulunmamakla birlikte lenf örneklemesinden daha üstün olmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Endometriyal kanser, Morbidite, Pelvik-paraaortik lenf nodu diseksiyonu

ENDOMETRİYUM VE OVERİN EŞZAMANLI PRİMER KARSİNOMLARI: 26 OLGU

Dilek Uysal¹, Hayri Aksüt¹, İsmail Küçük¹, Emre Başer¹, Ayşe Gülsün Aksüt²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İzmir

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, İzmir

AMAÇ: Biz bu çalışmada, eşzamanlı over ve endometriyum kanserli olgular ile ilgili deneyimlerimizi değerlendirdik.

GEREÇ-

YÖNTEM: Eş zamanlı overyan ve endometriyal karsinomalı 26 hasta geriye dönük değerlendirildi.

BULGULAR: Ortalama yaş 54 (40-72) idi. En sık başvuru yakınması anormal vajinal kanama idi. Hastaların büyük bir kısmı tanı anında erken evre ve düşük dereceli olarak tanı almaktaydı. Over ve endometriyal endometrioid tümör tanılı hastaların ortalama 5 yıllık sağkalım oranı % 69.1'di.

SONUÇ: Eşzamanlı primer over veya uterin korpus karsinomu olan hastaların prognozu metastatik over ve endometriyum tümörlerinden daha iyi bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Endometriyum kanseri, Eşzamanlı primer jinekolojik kanserler, Over kanseri.

AYIRICI TANININ ÖNEMİ

Mehmet Baş¹, Kurtuluş Öngel¹, Şükrü Alper Aygen²

¹Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

²Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Miyelodisplastik sendrom; periferik kanda dirençli sitopenilerin varlığı, hiposelüler ya da normoselüler kemik iliği ile belirlenen, yüksek oranda akut myeloblastik lösemiye dönüşüm riski ile karakterize, hematopoietik kök hücrenin klonal, kazanılmış patolojisi ve heterojen klinik gidişli bozukluklar ile tanımlanmaktadır. Miyelodisplastik sendrom 70 yaş üzerinde artış göstermekle birlikte genç hastalarda da nadiren görülebilmektedir. Bu bildirimde Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Dahiliye servisinde takip edilen MDS ön tanılı olgu sunulmuştur.

OLGU: 52 yaşında bayan hasta Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Dahiliye polikliniğine anemi ve trombositopeni tetkiki için başvurdu. Olgu bundan önce 6 haftadır devam eden halsizlik, boğaz ağrısı, peteşiyel cilt döküntüleri ve nazal akıntı şikayetleri ile dış merkeze başvurmuştu. Antibiyotik tedavisi uygulanan hastanın şikayetleri gerilemişti ancak rutin tetkiklerinde bisitopeni tespit edilmişti. Hastanın öz geçmişinde ve soy geçmişinde özellik yoktu. Hastanın fizik muayenesinde vitaller olağandı. Orofarinks hiperemik, konjonktivalar soluk ve ciltte peteşi tarzında döküntüleri dışında patolojisi yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde; wbc: 13.5 K/ul Hct: % 26.4 Hb: 9.22 mg/dl, Plt: 28K/ul, CRP: 3.07 mg/dl, ESH: 140 mm/saat, tümör markerları: negatiti. Görüntülemelerde özellik yoktu. Periferik yaymada %10 dan fazla atipik mononükleer hücre görüldü. Hastaya kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi yapıldı. Kemik iliği aspirasyonunda %20 den fazla blast görüldü ve hücre maturasyonu % 10 nun altındaydı. Flew Citometri ile CD2 – CD3- CD5 + olarak değerlendirildi. Bu sonuçlarla hasta T- cell Lösemi ön tanısıyla hematoloji kliniği takibine alındı.

TARTIŞMA: hematolojik maligniteli hastaların önemli bir yüzdesi gribal semptomlarla birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurmaktadır. MDS tanısıyla takip edilen olgumuz buna örnekti. Bu tarz vakalar eğer dikkatli sorgulanmaz ise gözden kaçabilmekte ve zaman kaybına maruz kalabilmektedirler. Bu sunumda üst solunum yolu enfeksiyonu ile birinci basamağa başvuran hastaların öyküsünde semptomların süresinin önemi, sitopenik bulguların dikkatli bir fizik muayeneyle değerlendirilmesi ve hemogram incelemesinin önemi vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: myelodisplastik sendrom, lösemi, anemi, trombositopeni, ayırıcı tanı

AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNDE ANTİHİPERTANSİF KULLANIMI

Abdurrahman Ersü, Nazmiye Kaçmaz Ersü, Yusuf Adnan Güçlü, Kurtuluş Öngel
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

GİRİŞ: Ülkemizde özellikle 30 yaş üstü erişkinlerde hipertansiyon prevalansı oldukça yüksektir. Kendilerine bağlı belirli bir nüfusa sağlık hizmeti sunmaları nedeniyle, aile hekimlerinin hipertansiyon tedavisinde önemli rolleri bulunmaktadır. Bu çalışmada İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran hipertansif hastaların yaşları, cinsiyetleri, ilaç kullanımları, ek hastalık durumları gibi verilerin ortaya konması amaçlanmıştır.

MATERYAL-

METOD: Çalışma retrospektif olarak planlanmıştır; çalışmanın evrenini İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran antihipertansif ilaç kullanım raporu çıkarılan hastalar oluşturmaktaydı. Örneklem sayısı 240 olarak tespit edildi. Hipertansif hastalar hastane kayıtlarından taranarak hastalara ait yaş, cinsiyet, ilaç kullanımı, ek hastalıkları bulunup bulunmadığı ve ek hastalıkları varsa hangi ek hastalıklara sahip oldukları kaydedilerek bu parametrelerin yüzde dağılımı hesaplandı.

SONUÇLAR: Çalışmaya dahil edilen 240 hipertansif hastanın 58'i (%24,2) 61-65 yaş aralığındaydı. Çalışmaya dahil olan hastalardan 151'i (%62,9) kadın ve 89'u (%37,1) erkekti. Hipertansiyona ek olarak en sık görülen hastalık diabetes mellitustu (DM). Hipertansif hastaların 22'sinde (%9,2) hipertansiyona yalnızca DM eşlik etmekteydi; hastaların 17'sine (%7,1) ise yalnızca hiperlipidemi eşlik etmekteydi. Hipertansiyonla birlikte hem DM hem de koroner arter hastalığı (KAH) bulunan hasta sayısı 15'ti (%6,2). Buna karşın yalnızca KAH'ın eşlik ettiği hasta sayısı 7 idi (%2,9). 5 hastada (%2,1) ise hipertansiyona hiperlipidemi, KAH ve DM eşlik etmekteydi. Monoterapide en sık kullanılan ilaç Anjiotensin converting enzim (ACE) inhibitörleri olarak tespit edildi. 9 hasta (%3,8) ACE inhibitörleri kullanmaktaydı. İkili ilaç kombinasyonlarından en sık kullanılan ARB ile birlikte HCT idi. 50 hasta (%20,8) ARB+HCT ilaç kombinasyonunu kullanmaktaydı. 30 hasta (%12,5) kalsiyum kanal blokleri+ARB+HCT kombinasyonunu kullanmaktaydı ve üçlü antihipertansif kullanan hasta grubunda en sık kullanılan kombinasyon buydu.

TARTIŞMA: Hipertansiyon ve DM birlikteliği organ hasarının daha çabuk gelişmesine ve kardiyovasküler hasarın da ilerlemesine neden olmaktadır. Çalışmada hipertansiyona DM' nin de eklenmesinin KAH gelişme riskini artırdığı görüldü. Çalışmada monoterapide en sık kullanılan antihipertansifin ACE inhibitörleri olup ikili antihipertansif kombinasyonlarında ise HCT ile birlikte ACE inhibitörleri ya da ARB'ler en sık kullanılmaktaydı. Bununla birlikte ACE inhibitörleri ve ARB'ler üçlü ilaç kombinasyonları içinde de en sık kullanılan ilaç gruplarıydı.

Anahtar kelimeler: Antihipertansif, hipertansiyon, monoterapi.

Anahtar Kelimeler: Antihipertansif, hipertansiyon, monoterapi.

ACİL SERVİSE İNTİHAR GİRİŞİMİ NEDENİYLE BAŞVURAN OLGULARIN İNCELENMESİ

Hamit Sırrı Keten¹, Hakan Hakkoymaz², Mustafa Haki Sucaklı¹, Selim Bozkurt², Ümit Aslan¹, Şeyma Bahar³

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş.

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş.

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Kahramanmaraş.

Amaç

Bireyin istemli olarak yaşamına son vermesi olarak tanımlanan intihar davranışı bir çok tıp disiplini açısından önem taşıdığı kadar ekonomik, kültürel, toplumsal ve hukuki yönleri olan bir olgudur. İntihar girişimi için risk faktörleri arasında ağır ruhsal bozukluk yanı sıra genç yaş, kadın cinsiyeti, boşanmış olma, gibi bazı sosyodemografik değişkenlerin rolü olduğu bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarda intihar davranış yaygınlığı toplumlara ve kültürel özelliklere göre değişmekle birlikte % 0,7-10 olarak bildirilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu sonuçlarına göre ülkemizde 2011 yılı kaba intihar hızı 3.62 dir. Ancak ülkemizde intihar girişimlerinin bu rakamlardan yüksek olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada acil servise intihar girişimi nedeniyle başvuran olguların, sosyodemografik özelliklerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmada Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi'ne 01.03.2012 - 01.03.2013 tarihleri arasında intihar nedeniyle başvuran 70 olgunun dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Olgular; cinsiyet, yaş, intihar sonucunda hastanede kalış süresi, önceki intihar girişiminin varlığı, intihar yöntemi, intihar saati, psikolojik hastalık varlığı hususları açısından değerlendirilmiştir. Çalışmanın istatistiksel analizinde SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak "p" değerinin 0,05'in altında olması kabul edilmiş, verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılmıştır. Verilere ait ortalama, standart sapma, frekans dağılımı yüzde olarak sunulmuştur.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 70 olgunun 26'sı (%37.1) erkek, 44'ü (%62.9) kadın olup yaş ortalaması ise 26.3± 11.2 SD (min=12, max=57) idi. Olguların önceki intihar girişimleri sorgulandığında 10 (% 14.3) olgunun daha önce bir veya birden fazla intihar girişiminde bulunduğu tespit edildi. Olgulara ait intihar yöntemleri incelendiğinde 64'ünün (%91.4) ilaç veya toksik madde, 5'inin (%7.1) kesici - delici alet, 1'inin (%1.4) ise asi yöntemi kullanılarak intiharı gerçekleştirdiği saptandı. Kesici - delici alet kullanılarak intihar etmeyi deneyen tüm olgular erkekti. Olgulardan 12'sine (%17.1) daha önce herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı konulmuşken, 68 (% 82.8) olguda ise bu konuda bir bilgiye ulaşılamamıştır. Olguların 15'i (% 21.4) intihar ettiği dönemde tedavi amacıyla psikiyatrik ilaç kullandıklarını belirtmiştir. Acil servise başvuran olguların 12'si (%17.1) psikiyatri bölümüne danışılmıştır. Olguların intihar saati ile hastaneye başvuru saati arasında geçen süre ortalaması 2 saat 43 dakika olarak belirlendi. Olguların 16'sı (%22.9) mart ayında intihar girişiminde bulunmuştu.

Sonuç

İntihar girişimleri bireysel ve toplumsal sonuçları nedeniyle önem taşımaktadır. İntihar girişimlerinin önlenmesi ve tekrar etmesinin önlenmesinde yönelik koruyucu politikaların geliştirilmesi amacıyla yerel yönetimler, sivil toplum örgütleri ve sağlık hizmeti sunucularının ortak politikalar geliştirmeleri önerilmektedir

Anahtar Kelimeler: Acil servis, intihar

ÜÇ YAŞ ÜSTÜ ÇOCUKLARIN AĞIZ - DIŞ SAĞLIĞI YÖNÜNDEN İNCELENMESİ

Mustafa Tuzcu, Hülya Yıkılkan, Ünsal Tofur, Cenk Aypak, Süleyman Görpelioğlu
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

AMAÇ: Çocukluk dönemi, diş fırçalama ve periyodik diş hekimi kontrolü alışkanlıklarının kazandırılmasında en uygun zaman dilimidir. Bu çalışmada, Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 3 yaş üstü çocukların diş sağlığını ve diş sağlığını koruma davranışlarını incelemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya, Aile Hekimliği polikliniğine Ağustos 2011-Ocak 2012 tarihleri arasında başvuran ve ebeveyni çalışmaya katılmayı kabul eden, 3 yaş üstü tüm çocuklar dahil edilmiştir. Poliklinik muayenesi sırasında çocuk diş çürükleri açısından muayene edilmiş, birlikte başvuran ebeveyni ile görüşme yapılmış ve anket formu yüz yüze uygulanmıştır.

SONUÇ: Çalışmaya 47'si (%54) erkek, 40'ı (%46) kız toplam 87 çocuk dahil edildi. Yaşları 37 ve 129 ay arası değişmekte olup, ortalama 69 ± 23 aydı. Muayenesinde en az bir çürüğü olan çocuk sayısı 63 (%72.4) idi. Çocukların %97.7'sinin (n= 85) diş fırçası vardı ancak sadece %33.3'ü (n= 29) dişlerini düzenli olarak fırçalıyordu. Ebeveynleri sorgulandığında, 43 anne (%49.4) ve 38 baba (%43.7) düzenli olarak dişlerini fırçalıyordu. Annesi düzenli dişini fırçalayan ve fırçalamayanların çocuklarının diş fırçası olma durumu farklı değil (p=0,49). Düzenli olarak dişini fırçalamayan annelerin (n= 44) çocukları da (n= 33) sıklıkla dişlerini düzenli fırçalamıyordu. Ancak düzenli olarak dişlerini fırçalayan ve fırçalamayan annelerin çocuklarının diş fırçalama durumları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark yoktu (p= 0.09). Çocukların %50.6'sı (n= 44) diş hekimi tarafından en azından bir kez muayene edilmişti.

TARTIŞMA: Çocukların diş fırçası olma oranının yüksek olması sevindirici olmakla birlikte, düzenli diş fırçalama alışkanlıklarının olmadığı görülmektedir. Çalışmamızla uyumlu olarak, bu yaş grubunda ülkemizde yapılan çalışmalarda, en az bir çürük olma oranı %60-80 arasında değişmektedir. Çocukların sadece yarısı diş hekimi tarafından en az bir kez muayene edilmiştir. Birinci basamak sağlık hizmeti kapsamında diş fırçalama ve düzenli diş hekimi kontrolü alışkanlıklarının desteklenmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Diş sağlığı, çocuk, çürük, koruyucu hekimlik

BİRİNCİ BASAMAKTA ÇALIŞAN AİLE HEKİMLERİNİN AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK SÜRECİNE BAKIŞLARI

Özgür Ersoy¹, Hamit Sırrı Keten², Mustafa Çelik², Mustafa Haki Sucaklı², Lütfi Tiyekli³

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

³Doğukent Aile Sağlığı Merkezi, Kahramanmaraş

AMAÇ: Türkiye de aile hekimliği tababet uzmanlık tüzüğüne 1983 de girerek bir disiplin olarak tanımlanmıştır. Ülkemizde sağlık ocağı yapılanmasından aile hekimliği sistemine geçiş sağlıkta dönüşüm projesi kapsamında 2005-2010 yıllarında tamamlanmıştır. Sözleşmeli aile hekimlerinin aile hekimliği uzmanı yapılması ve uzmanlık eğitiminin düzenlenmesine yönelik 2011 yılında kanun hükmünde kararname yayınlanmıştır. Çalışmamızda Kahramanmaraş il merkezinde çalışan sözleşmeli aile hekimlerinin aile hekimliği uzmanı yapılması ve uzmanlık eğitiminin düzenlenmesi konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Kahramanmaraş il merkezinde görev yapan 170 aile hekimi çalışmaya dahil edildi. Aydınlatılmış onamları alınarak, sosyodemografik özellikleri, sözleşmeli aile hekimlerinin aile hekimliği uzmanı yapılması ve uzmanlık eğitiminin düzenlenmesi konusunda tutum ve davranışlarını sorgulayan standart anket uygulandı. Veriler SPSS 20.0 paket programı kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hekimlerin 130'u (%76.5) erkek, 40'ı (%23.5) kadın ve yaş ortalaması ise 40.7±7.1 SD (min=26, max=64) idi. Hekimlerin görev yaptığı süre ortalaması 15.3±7.0 SD (min=2, max=40) yıl olarak bulundu. Katılımcıların 91'i (%53.5) sözleşmeli aile hekimlerine yönelik aile hekimliği uzmanlık eğitimini düzenleyen kanun hükmünde kararnameyi okuduğunu belirtti. Hekimlerin 115'i (%67.6) aile hekimlerinin görevlerine ara vermeden (part-time) Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi almalarını desteklediğini ifade etti. Hekimlerin 51'inin (%30.0) uzmanlık eğitimine başlamak için yapılacak sınavın (TUS) devam etmesinin gerekli olduğunu düşündüğü tespit edildi. Katılımcılara sorulan "aile hekimlerine uzmanlık eğitimi verilirse teorik eğitim nasıl olmalıdır?" sorusuna 98'i (%57.6) uzaktan eğitim metodu ile, 20'si (%11.8) tıp fakülteleri veya eğitim hastanelerinde uygulamalı eğitimin planlanması gerektiğini belirtti. Hekimlerin verilecek teorik eğitimde 165'i (%97.1) pediatri, 165'i (%97.1) dahiliye, 160'ı (%94.1) kardiyoloji 159'u (%93.5) göğüs hastalıkları 158 (%92.9) kadın hastalıkları ve doğum, 156 (%91.8) dermatoloji branşlarında eğitim almak istediğini ifade etti. Hangi branşların uygulamalı (pratik) eğitimde yer almasını istersiniz sorusuna katılımcıların 142'si (%83.5) pediatri, 137'si (%80.6) dahiliye, 137'si (%80.6) kadın hastalıkları ve doğum, 135'i (79.4) kardiyoloji, 126'sı (%74.1) göğüs hastalıkları, 124'ü (%72.9) dermatoloji branşlarında eğitim almak istediği saptandı. Katılımcıların 148'i (%87.1) aile hekimlerine verilecek uzmanlık eğitiminin süresinin üç yıl olması gerektiğini ifade etti.

SONUÇ: Aile hekimlerinin uzmanlık eğitim süreçleri bilimsel ölçütler ışığında ele alınmalıdır. Aile hekimliği gibi hastaya bütüncül yaklaşımın sergilendiği bir alanda ihtisas eğitiminin olması önem taşımaktadır. Bu amaçla kurulmuş olan aile hekimliği ana bilim dallarının bu süreçte etkin rol oynaması gerekmektedir. Ayrıca uzmanlık eğitiminin yeniden gözden geçirilerek hizmet sunumunda ihtiyaç duyulan branşlarda rotasyon eğitimleri düzenlenmelidir. Bunun yanı sıra tıp eğitimi gibi pratik eğitimin önem taşıdığı bilimde uzaktan eğitim uygun olmayıp tıpta uzmanlık eğitim tüzüğüne uygun uzmanlık eğitiminin planlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimi, aile hekimliği uzmanlığı

SEMPTOMLARA BÜTÜNCÜL YAKLAŞIM

Mustafa Keleşoğlu¹, Murat Güner², Cengiz Aydın², Umut Gök Balcı¹, Kurtuluş Öngel¹

¹Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

²Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

GİRİŞ: mide kanseri dünyada en sık görülen malignitelerden biridir. tüm dünyada kansere bağlı ölümlerde ikinci sıradadır. 40 yaş öncesinadiren görülürken 70 yaş ve üzeri sıklığı artmaktadır. Etiyoloji tam olarak bilinmemektedir. klinik bulgular nonspesifik olabileceği gibi anemi, epigastrik ağrı, kilo kaybı, yeme güçlüğü şikayetleri olabilmektedir. bu bildiri de, Tepecik Eğitim araştırma Hastanesi Cerrahi 1 servisinde takip edilen mide kanseri olgusu sunulmuştur.

OLGU: 37 yaşında erkek hasta dış merkezden Tepecik Eğitim araştırma Hastanesi Genel Cerrahi polikliniğine 18.02.2013 tarihinde karaciğer kist hidatik tanısıyla yönlendirildi. hastanın sağ üst kadranda, epigastrik bölgede ağrısı ve halsizlik şikayetleri vardı. Hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. hastanın fizik muayenesi epigastik bölge ve sağ üst kadranda hassasiyeti dışında olağandı. laboratuvar tetkiklerinde hg:8.7gr/dl hct:26.3% wbc:8K/ul ast:45U/l alt:52U/L alp:182U/Lggt:65U/L ldh:301U/L, karaciğer kist hidatik seroloji: negatif olarak değerlendirildi. görüntüleme de batın tomografisinde karaciğer sağ lobda 12*10cm boyutlarındaki kist hidatik ile uyumlu kistik lezyon mevcuttu. toraks tomografisinde bulgu yoktu. Hastanın hemoglobin düşük gelmesi nedeniyle anemi etyolojisine yönelik endoskopik kolonoskopik bakı istendi. endoskopi sonucunda mide korpus arka duvarında infiltrate sızıntı şeklinde kanamalı tümör kitle mevcuttu. Hastanın tümör markırları CEA:122ng/ml, Ca19-9:>1000U/ml olarak değerlendirildi. Alınan biyopsi materyali adenokarsinom ile uyumlu değerlendirildi. hastaya operasyon planlandı. operasyonda hastanın karın içi yaygın metastazlarının olduğu tespit edildi. hasta inoperable irrezektable mide kanseri olarak değerlendirildi. hasta onkoloji konseyinde görüşüldü ve kemoterapi kararı alındı. olgu kemoterapi tedavisi amacıyla onkoloji polikliniğine yönlendirildi.

TARTIŞMA: Kist hidatik tanısıyla dış merkezden yönlendirilen ve anemi etyolojisine yönelik tetkiklerde mide kanseri tanısı alan 37 yaşındaki bu olguda karaciğer kist hidatik varlığı mide kanseri tanısını geciktirmiştir. Bu olguda bulguların geniş bir bakış açısıyla değerlendirilmesi gerektiği sadece belli bir tanıya yönelenilmemesi vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: mide kanseri, kist hidatik, anemi, bütüncül yaklaşım

NONREGÜLE DİYABETLİ HASTANIN TEDAVİSİ VE YAŞAM KALİTESİNİN YÜKSELTİLMESİ

Nazlı Soysal, Umut Gök Balcı, Kurtuluş Öngel

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

GİRİŞ: Diyabet; yüksek mortalite, morbidite ve maliyeti ile hem hastalar hem de toplum için en önemli sağlık sorunlarından biridir. Hastaların yaşam kalitelerini önemli ölçüde azaltan bu hastalığın tedavisi ve bakımında iyi metabolik kontrolün yanında, hastaların yaşam kalitelerinin yükseltilmesi için bütüncül yaklaşım gereklidir. Bu bildiride; tip 2 diyabet, hiperlipidemi ve hipertansiyon tanıları olan ve obezite polikliniğinde takip edilirken kan şekeri ve HgbA1c'nin yüksek olması, ağz kuruluğu, baş ağrısı ve depresif yakınmalarının olması üzerine ileri tetkik ve tedavi amacı ile Aile Hekimliği servisine yatırılarak izlenen bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 60 yaşında bayan hasta; 15 yıl önce hipertansiyon, hiperlipidemi ve tip 2 diyabet tanıları konulan, (VKİ) 30,2 ve bel çevresi 88 cm. olup obezite polikliniğinde izlenen hastada baş ağrısı, ağz kuruluğu ve depresif bulguların olması ve açlık kan şekeri (AKŞ) 308 mg/dl, tokluk kan şekeri (TKŞ) 492 mg/dl, HgbA1c:11,5 olması üzerine; nonregüle diyabet tanısı ile ileri tetkik ve tedavi amacı ile 2012 Aralık ayında Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği servisine yatırıldı. Hastanın yatışında ateş:36,5 0C, nabız:72/dk, kan basıncı:160/90 mm/hg idi. Hasta kan şekeri takibine alındı ve insülin dozları 1*34 ünite İnsülin Detemir (bazal analog) ve 3*24 ünite İnsülin Aspart (prandiyal analog) olarak düzenlendi ve kan şekeri regülasyonu sağlandı. Tansiyon izleminde ölçümlerin normal olduğu görüldü ve hastanın önceden kullandığı anjiotensin converting enzim inhibitörü tedavisine devam edildi. Hastaya 1800 kalorilik diyabetik, tuzsuz diyet düzenlendi. Hastada antidepresan kullanmasına rağmen depresif yakınmaların devam etmesi üzerine psikiyatriye danışılarak anafranil 75 mg 1*1/2 ve paxil 1*1 devamı ve taburculuk sonrası düzenli psikiyatri poliklinik kontrolü önerildi. Hastanın muayenesinde sağ gözde birkaç adet hemoraji ve hipertansif retinopati bulguları (yumuşak eksuda) mevcut olduğu belirtildi. 1 ay sonra göz poliklinik kontrolü önerildi. Hastaya obezite polikliniğinde tıbbi beslenme ve egzersiz programı düzenlendi. İzleminde kan şekeri rüğüle olan, kan basıncı ve lipid değerleri normal seyreden, yakınması olmayan hasta Aile Hekimliği poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Kronik bir hastalık olan diyabette metabolik kontrol, komplikasyonlardan korunma sağlanması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi için etkili bir bakıma ve izlem programına ihtiyaç vardır. Aile Hekimlerinin hastaya bütüncül yaklaşımı ve uzun süreli düzenli izlemi hastanın yaşam kalitesini önemli ölçüde artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, diyabet, yaşam kalitesi

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, diyabet, yaşam kalitesi

YILLARCA ASTIM TANISIYLA İZLENEN TRAKEAL STENOZ OLGUSU

Nazım Uzunca¹, Okay Başak¹, Emel Ceylan²

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Aydın

Giriş

Üst hava yolu obstrüksiyonu nefes darlığı ve hasta başında duyulabilen stridor ile kendini gösterir. Bu olgu raporunda, öncesinde endotrakeal entübasyon öyküsü olmayan, yıllarca birçok hekim tarafından değerlendirilen, ancak öykü ve fizik bakıdaki ipuçları gözden kaçan, oldukça nadir görülen bir trakeal stenoz olgusu sunulmaktadır.

Olgu

31 yaşında bayan hasta nefes darlığı ve soluk alıp verirken hırıltı yakınması ile başvurdu. 28 haftalık gebe olan hastamız, bir hastanede hemşire olarak çalışmaktaydı. 11 yıldır astım tanısıyla izlendiğini, son 2-3 aydır çalışamaz duruma geldiğini, eforla mutlaka sıkıştığını, son bir haftadır ventolin inhaler kullandığını belirtti. Hastalığı ile ilgili, çalıştığı kurumdaki göğüs hastalıkları uzmanlarına danıştığını, yıllık solunum fonksiyon testleri yaptırdığını, ilacını değiştirmedeğini, aile hekimine başvurmadığını ve acil servise gitmediğini ifade etti.

Fizik bakıda nabız 122/dk, kan basıncı 100/60 mmHg, solunum sayısı 36/dk olan hastanın genel durumu orta ve dispneikti; oturur pozisyondaydı ve inspiratuvar stridor duyulmaktaydı. Oskültasyonda yaygın ronküsler saptandı ve ekspiryum uzamıştı. SFT’de akım-volüm halkasında inspiratuvar ve ekspiratuvar plato mevcuttu. Öykü derinleştirildiğinde, 3-4 yaşlarındayken boğazına fıstık kabuğu kaçtığı, 2 ay kadar sürekli öksürdüğü, sürekli antibiyotik ve mukolitik verildiği öğrenildi. Koşarken düşünce, boğazından pıhtı şeklinde bir cisim çıkmış ve sonrasında öksürüğü gerilemişti. Sezaryen öncesinde endotrakeal entübasyon yapılamamış ve trakeaya geçilemediği söylenmişti.

Ttrakeal obstrüksiyon konusunda, öykü ve fizik bakıda kuvvetli ipuçları vardı. Yapılan bronkoskopide, kord vokallerden itibaren lümenin belirgin olarak daraldığı gözlemlendi. Boyun MR incelemesinde proksimal trakeal stenoz olarak değerlendirildi.

Hastaya göğüs cerrahisi kliniğinde dilatasyon işlemi uygulandı, doğum sonrasında dilatasyon işleminin yinelenmesi planlandı.

Sonuç

Olgunun sağlık çalışanı olması, tedavi ve izlemine büyük ölçüde kendisinin üstlenmesi ve konulan astım tanısının sonraki değerlendirmelerde hekimlerin bakış açısını daraltması, üst hava yolu obstrüksiyonunun atlanmasına neden olmuştur. Uzun süre astım tanısıyla izlenen olguda kapsamlı bir öykü ve fizik bakı bulgularının ve laboratuvar incelemelerinin dikkatlice değerlendirilmesi sonucunda doğru tanıya götüren ipuçları yakalanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Nefes darlığı, stridor, trakeal stenoz

ACİL SERVİSE BAŞVURAN AKUT KARIN AĞRISI VAKASI

Arif Enis Peker¹, Mutlu Ünver², Cezmi Karaca², Kurtuluş Öngel¹

¹İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

²İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi 3. Genel Cerrahi Servisi

GİRİŞ: Akut karın ağrısı, sağlık kuruluşlarına en sık başvuru sebeplerinden birisidir. Nedenleri çok değişken olmakla birlikte; en sık non-spesifik karın ağrıları görülür. Bunu akut apandisit ve intestinal obstruksiyonlar takip eder. Bazı nadir sebepler ise sıklıkla gözden kaçmakta ve de yanlış tanı almaktadır. Bu bildiri ile akut karın ağrısı nedeniyle acil servise başvuran bir vaka tartışılarak konunun önemi vurgulanmaya çalışılmıştır.

OLGU: Daha önceden bilinen herhangi bir şikâyeti olmayan, 32 yaşındaki erkek hasta; 01.03.2013 tarihinde, 3 saat önce başlayan yaygın karın ağrısı nedeniyle İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne başvurdu. Ek olarak; hastanın iki gündür devam eden halsizlik, iştahsızlık ve bulantı şikâyeti mevcuttu. Hastanın genel durumu iyi, bilinci açık ve koopere idi. Fizik muayenesinde; batında yaygın hassasiyet mevcuttu, rebound ve defans izlenmedi. Diğer sistem muayene bulguları olağandı. Hastanın hemogram ve biyokimya tetkikleri olağan tespit edildi; tam idrar tahlilinde özellik yoktu. Görüntüleme yöntemi olarak istenen ayakta direkt batın grafisinde serbest havaya rastlanmadı. Batın ultrasonunda; batın ön duvarında peritoneal yüzde yaklaşık 2 cm. genişlikte hiperekojen solid kalınlaşma izlendi ve bu oluşum "apse" olarak değerlendirildi, ayırıcı tanı için de kontrastlı bilgisayarlı tomografi önerildi. Hastanın alt ve üst batın bilgisayarlı tomografisinde epiploik apendagitis saptanması üzerine olgu, ileri tetkik ve tedavi amacıyla Genel Cerrahi servisine yatırıldı. Ek olarak; batın bilgisayarlı tomografisinde, pelvik bölgede, yabancı cisme ait metalik dansite saptanmıştır. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde; 12 yıl önce ateşli silah yaralanması olduğu ve kendisine gittikleri hastanede kurşunun sıyrılmış olduğunun söylendiği öğrenildi. Hastanın herhangi bir operasyon öyküsü yoktu. Batında herhangi bir insizyon skarı görülmeyen hastanın, sağda midaksiller hatta 11. kot hizasında yaklaşık 0,5x1cm.lik yara skarı görüldü. Epiploik apendagitis ve pelviste yabancı cisim tanıları ile Genel Cerrahi servisinde 4 gün takip edilen hastaya; ilk olarak ağızdan beslenme kesilerek damar yolu açılıp kristaloid sıvı verildi. Seftriakson ve metranidazol tedavisi uygulandı. İzleminde ağrısı gerileyen, genel durumu düzelen hasta önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Primer epiploik apendagitis, kolonik epiploik apendikslerin, torsiyon ya da spontan venöz tromboz sonucu, iskemi ya da inflamasyonu ile karakterize nadir bir hastalıktır. Nadir izlenmesi ve nonspesifik belirtilerinin bulunması nedeni ile primer epiploik apendagitisin klinik tanısı zordur. Hastaların çoğuna divertikülit, apandisit ya da kolesistit gibi yanlış tanımlar koyularak, gereksiz cerrahi uygulanır.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Akut, apendagitis, karın, operasyon,

SB. ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BİLGİ-İŞLEM PERSONELİNDE TÜKENMİŞLİK VE İŞ DOYUMU

Adil Çetin, Gökhan Dinçer, Didem Sunay, Oğuz Tekin
SB. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

AMAÇ: SB. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi bilgi-işlem personelinde tükenmişlik ve iş doyum düzeylerinin değerlendirilmesi.

GEREÇ-

YÖNTEM: Çalışma Aralık 2012-Şubat 2013 tarihleri arasında SB. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görevli bilgi-işlem personeli üzerinde yürütüldü. Çalışmaya katılmayı kabul eden personelin sosyo-demografik özellikleri, çalışma süresi, işinden maddi ve manevi memnuniyeti, olumsuz hasta davranışı ile karşılaşma durumu, kendini duygusal ve düşünsel olarak tükenmiş hissetme durumu ile ilgili bilgiler önceden hazırlanan anket formu, tükenmişlik düzeyi Maslach Tükenmişlik Ölçeği, iş doyumunu Minnesota Doyum Ölçeği ile değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 87 kişinin %39.1'i erkek, %60.9' u kadın, %54' ü evliydi. Yüzde %74.7'si işinden memnun olduğunu belirtirken işinin maddi olarak tatmin edici olduğunu düşünenlerin oranı %9.2 idi, %11.5 sıklıkla, %44.8 bazen iş değiştirmeyi düşündüğünü, %12.6 sıklıkla, %43.7 bazen işindeki sıkıntıların ev/aile yaşantısını olumsuz etkilediğini, %24.1'i ruh sağlığı antidepresan kullanacak kadar bozuk olduğunu belirtti. Yüzde %25.3 sıklıkla, %34.5 ara sıra fiili olarak olumsuz hasta davranışıyla karşılaştığını belirtirken, %18.4 sıklıkla, %40.2 ara sıra kendisini duygusal olarak, %18.4 sıklıkla, %39.1 ara sıra düşünsel olarak tükenmiş hissettiğini belirtti. Kadınların iş doyum puanlarının erkeklere göre daha yüksek ($p=0.028$), işinden memnun olmayanların duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanlarının ve sıklıkla/bazen olumsuz hasta tavrıyla karşılaşma oranlarının memnun olanlara göre daha yüksek (sırasıyla, $p=0.006$, $p=0.001$, $p=0.01$), sıklıkla iş değiştirmeyi düşünen bireylerde duygusal tükenmişlik puanı nadiren düşünen ve hiç düşünmeyen bireylere göre daha yüksek ($p=0.02$), duygusal olarak kendini sıklıkla tükenmiş hissedenen bireylerde duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanı nadiren veya hiç tükenmiş hissetmeyenlere göre daha yüksek ($p=0.002$, $p=0.002$), hiçbir zaman düşünsel olarak kendini tükenmiş hissetmeyen bireylerde duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanı sıklıkla ve bazen düşünsel olarak kendini tükenmiş hissedenen bireylere göre daha düşük ($p=0.001$, $p=0.01$), antidepresan kullananların duyarsızlaşma puanının antidepresan kullanmayanlara göre daha yüksek ($p=0.02$), Olumsuz hasta tavrı (fiziksel) ile hiç karşılaşmayan bireylerde duygusal tükenmişlik puanı sıklıkla/bazen karşılaşan bireylere göre düşük ($p=0.007$), iş doyum puanı daha yüksekti ($p=0.007$). Çalışma süresi 7 yıl ve üzerinde olanların 2 yıl ve daha az olanlara göre düşünsel olarak kendini tükenmiş hissetme düzeyleri daha yüksekti ($p=0.02$).

SONUÇ:

Hastaneye başvuran hastalarla ilk teması yöneten bilgi işlem personelinin büyük bir kısmı işinden memnun olduğunu belirtmesine rağmen duygusal olarak tükenmiş oldukları ve bunun olumsuz hasta tavrına maruz kalma ile arttığı görülmektedir. İşten memnuniyetsizlik duygusal olarak tükenmişliği artırırken çalışılan sürenin uzaması düşünsel tükenmişliğe sebep olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: bilgi-işlem personeli, iş doyum, tükenmişlik

HASTA VE YAKINLARI, SAĞLIKLARI İLE İLGİLİ KARAR SÜRECİNİN AKTÖRÜ OLMAK İSTİYOR; BÜYÜK ÇOĞUNLUKTAN, SON DÖNEM MÜDAHALELERİNE: “EVET”

Turgay Albayrak¹, Ömer Akca¹, İsmail Kasım¹, İrfan Şencan¹, Adem Bahadır¹, İskender Bülbül¹, Rabia Kahveci¹, Adem Özkara²

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

²Hitit Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Çorum

Ülkemizde ortak karar alma (shared-decision making) hakkında yeterli sayıda araştırma yoktur. Tıbbi kararlar geleneksel (biyomedikal) tıp modelinde olduğu gibi çoğu zaman doktorlar tarafından verilmektedir. Bu karar alınırken, hizmet alan kesim olan hastalar genellikle sürecin dışında kalmaktadır.

Amaç

İnsanların, kendilerinde ve birinci derece akrabalarında, olası gelişebilecek hayatı tehdit eden bir hastalıkta, yoğun bakım ve ileri yaşam desteği kararları ve bu kararları etkileyen faktörler ile aile hekimlerinin bu kararlara olan etkilerini tespit etmek. Kişilerin, böylesine önemli kararlara katılımının ne oranda olduğunu bulup, sağlık hizmetinin etkinliği ve işleyişinde hedef kitle olan toplumun daha aktif rol almak isteyip istemediklerini belirlemek.

Gereç ve Yöntem

Araştırmaya, bir eğitim ve araştırma hastanesinin acil ve psikiyatri poliklinikleri dışındaki polikliniklere başvuranlar ve refakatçilerinden gönüllü olanlar katıldı. Sağlık çalışanları, 18 yaş altı, 65 yaş üstü kişiler, onkolojik ve terminal dönemde olanlar, psikotik hastalar ve hayati tehdit eden herhangi bir hastalığı olanlar çalışmaya dâhil edilmedi. Çalışma, kesitsel, niceliksel bir anket çalışması olarak planlandı. Kişilere, sosyo-demografik özellikler, özgeçmiş, soy geçmiş, yoğun bakım ve ileri yaşam desteği kararlarını etkileyecek faktörler ile aile hekimlerinin bu karar sürecinin neresinde yer aldığı bilgilerini içeren bir anket uygulandı. Elde edilecek veriler SPSS 17,0 ile analiz edildi.

Bulgular

Çalışmaya 183'ü (%53,8) erkek, 157'si (%46,2) kadın toplam 340 kişi katıldı. Katılımcılardan en küçüğü 18, en büyüğü 65 yaşındaydı (ortalama±SD=35,7±10,5). Katılımcıların olası tedavisi olmayan bir hastalıkla karşılaşması halinde, 187 kişi (%55) kendilerine son dönemde müdahale edilmesini, 99 kişi (%29,1) müdahale edilmemesini, 54 kişi (%15,9) bu konuda kararsız olduğunu belirtti. Kendisine müdahale edilmesini isteme kararına, kişilerin küçük merkezlerde yaşaması (p=0,001), daha önce geçirdiği ameliyat varlığı (p=0,044), son dönemde yapılacak müdahalenin hastanın sağ kalımına olumlu etki edeceğine inanmanın (p<0,0001) istatistiksel olarak anlamlı etkisi vardı. Aynı durum birinci derece akrabalarında olması durumunda ise 279 (%82,1) kişi akrabasına müdahale edilmesini, 28 (%8,2) kişi müdahale edilmemesini, 33 (%9,7) kişi kararsızlığını belirtti. Böyle bir durumla karşılaşmadan önce bu konuyla ilgili önceden karar vermek isteyenler 270 (%79,4), karar vermek istemeyenler 70 (%20,6) kişiydi. Bu kararda 264 (%77,7) kişi ailesinin, 46 (%13,5) kişi kendisini takip eden doktorun, 16 (%4,7) kişi aile hekiminin, 14 (%4,1) kişi arkadaşının fikrini almak istiyordu.

Sonuçlar

Katılımcıların çoğu, hem kendilerine hem de birinci derece akrabalarına son dönemlerinde, yoğun bakım ve ileri yaşam desteği tedavisi yapılmasını istemektedirler. Katılımcılar, kendileri ile ilgili son dönem tıbbi kararlar hakkında, önceden karar vermek istemektedirler. Bu kararları alırken de daha çok ailelerinin fikrini almak istemektedirler.

Anahtar Kelimeler: Karar, son dönem, yoğun bakım

YILLARCA ANKİLOZAN SPONDİLİT OLARAK TAKİP EDİLEN BİR BEHÇET HASTALIĞI OLGUSU

Gözde Metin Bat¹, Işık Gönenç¹, Emine Zeynep Tuzcular Vural¹, Ülker Akın¹, Refik Demirtunç², Zeynep Kardelen Genççer³, Özge Eriş¹

¹Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği

²Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları

³Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

GİRİŞ-AMAÇ: Behçet hastalığı genellikle 2. ve 3. dekadlar arasında başlayan her iki cinste de görülebilen multisistemik bir hastalıktır. Kliniğinde oral aft, genital ülser, deri bulguları (eritema nodozum, papüopüstüler akneiform lezyonlar...), paterji testi pozitifliği, göz tutulumu (posterior üveit), artrit, tromboz, gastrointestinal sistem ülserasyonları görülebilir. HLA-B (b51 allotipi) pozitifdir. Rekürren oral ülsere ilaveten; genital ülserasyon, göz tutulumu, deri tutulumu veya paterji fenomeninden ikisinin daha varlığı tanı için yeterlidir. Olgumuzda ayırıcı tanının önemini, hastaya psikolojik ve fiziksel travma yaşatmamak için uygun olmayan tedavinin önlenmesini vurgulamak amacı ile dış merkezde ankilozan spondilit tanısıyla takip edilen sakroileitli bir Behçet hastasını sunmayı amaçladık.

OLGU: Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon polikliniğine başvuran 34 yaşındaki hastamız Ö.K. 10 yıl önce bel ağrısı şikayeti ile sağlık kuruluşuna başvurmuş. Hastanın bu sırada ayda 4-5 kez oluşan oral aftı mevcut olup genital aftı yokmuş. Yapılan tetkiklerinde HLA B serisi pozitif, HLA B27 si ise negatif olarak saptanmış. Hastanın pelvis grafisinde sakroileit şüphesinin olması üzerine pelvis MR çekilmiş ve sakroileit tespit edilmiş. Hastaya ankilozan spondilit tanısı ile salazoprin ve indometazin başlanmış. Şikayetleri gerilemeyen hasta polikliniğimize başvurduğunda bel ağrısı mevcuttu. Öyküde bel ağrısının inflamatuvar karakterde olmadığı, sabah tutukluğu olmasına rağmen yarım saatten az sürdüğü öğrenildi. Ağrı yanma, batma tarzında ve sağ bacağına vuran karakterdeydi. Lomber MR da disk hernisi saptandı. Hastanın başvuru sırasında oral aftı mevcuttu, genital aftı ise daha önce bir kez oluşmuştu. Hastanın modifiye Schober testi normal, lomber lateral fleksiyon kısıtlanması yoktu. Göğüs ekspansiyonu 8 cm, çene sternum mesafesi 0 cm olup normal olarak saptandı. Hastada artrit bulgusu yoktu. Hastanın B51 ve B52 si pozitif, HLAB27 si negatif olarak saptandı. Göz muayenesinde üveit bulgusuna rastlanmadı. Cildiye kliniği ile yapılan konsültasyon sonucunda paterji testi negatif olarak saptanmasına karşın Behçet tanısı konuldu. Kolşisin tedavisi başlandı. Hastanın bel ağrısı ve oral aftlarının düzelmesi üzerine, Behçet tanısıyla takip ve tedavisine devam edildi.

SONUÇ: Behçet hastalığı bulguları arasında sakroileit yer almaktadır. Sakroileit, behçet hastalığının nadir bulgularından olup, ankilozan spondilitle karışabilmektedir. Behçet hastalığı tek başına veya ankilozan spondilitle birlikte de bulunabilir. Sakroileitin ayırıcı tanısında; seronegatif spondiloartropati, romatoid artrit, brucella, ailevi Akdeniz ateşi, olgumuzda olduğu gibi Behçet hastalığı düşünülmelidir. Olgumuzda hastaya daha önce yanlış tanı ve tedavi uygulanmış olup hastanın yaşam kalitesi, fiziksel ve bedensel sağlığı etkilenmiştir. Hastalar anamnez fizik muayene ve tetkikler ile birlikte bütüncül olarak değerlendirilmeli, doğru yaklaşım, tanı ve tedavide bulunulmalı ve takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Behçet Hastalığı, Ankilozan Spondilit, Sakroileit

HASTANE ÇALIŞANLARINDA PREMENSTRUEL SENDROM VE DEPRESYON İLE İLİŞKİSİ

Ayşe Özeren¹, Dinçer Atila², Mehmet Helvacı³

¹Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü/ELAZIĞ

²Bahçesaray Aile Sağlığı Merkezi Bahçesaray/VAN

³İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları/İZMİR

AMAÇ: Premenstruel sendrom (PMS) doğurganlık dönemi boyunca milyonlarca kadını etkileyen bir rahatsızlıktır. Adet döngüsünün luteal fazında ortaya çıkan emosyonel ve fiziksel belirtilerle karakterizedir. Pek çok ruhsal bozukluğun (Major Depresif Bozukluk, Panik Bozukluk, Şizofreni, Bulimia Nevroza gibi) veya bedensel hastalığın (Migren, Astım, Epilepsi gibi) adet öncesi dönemde kötüleştiği bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı hastane çalışanlarında premenstruel sendrom (PMS) sıklığı ve depresyonla ilişkisini incelemektir.

GEREÇ-

YÖNTEM: Çalışma 2010 yılında 3 aylık periodda sözlü onam alınarak Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan doktor, hemşire ve diğer personele premenstruel sendrom sıklığını belirlemek amacıyla; Adet Öncesi Bulguları Değerlendirme Formu (Premenstruel symptoms screening tool-PSST) ile yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulandı. Tüm olgulara depresyon varlığını belirlemek amacıyla Beck Depresyon Ölçeği verilip doldurmaları sağlandı. Olguların premenstruel sendromla ilişkili olabilecek ayrıntılı demografik özelliklerini belirleyen 52 soru yöneltildi ve kaydedildi.

BULGULAR: Hastane çalışanlarında Orta şiddette/şiddetli PMS sıklığı %30, Premenstruel Disforik Bozukluk (PMDD) sıklığı %10,9 saptanmıştır. PMS olmayanlarda en sık 'fiziksel belirtiler' görülürken, PMS/PMDD olanlarda en sık görülen belirti 'kızgınlık/asabiyet' tir. Bekar ve boşanmış kişilerde, beslenmesi fazla miktarda tuz içerenlerde, sigara içenlerde, ailesinde PMS veya depresyon öyküsü olanlarda, bilinen depresyon, postpartum depresyon, epilepsi ve migren tanısı olanlarda PMDD sıklığının arttığı saptanmıştır. Dismenore ve adet kanaması şiddeti arttıkça PMDD sıklığında artış tespit edilmiştir. Gebelikten herhangi bir yöntemle korunanlarda, yöntemler arasında da oral kontraseptif (OK) ve rahim içi araç (RİA) ile korunanlarda PMS/PMDD sıklığının azaldığı saptanmıştır. Depresyonu olanlarda PMS/PMDD sıklığında anlamlı artış gözlenmiştir.

SONUÇ: Hastane çalışanlarında PMS/PMDD sıklığı ile depresyon arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, premenstruel sendrom, sağlık çalışanları

KRONİK KARIN AĞRISI OLAN BİR HASTAYA YAKLAŞIM

Özge Eriş¹, Emine Zeynep Tuzcular Vural¹, Işık Gönenç¹, Refik Demirtunç¹, Hüsnü Okçu²

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Karın ağrısı acil servise en sık başvuru nedenlerinden birisidir. Mortalitesi ve morbiditesi yüksek birçok hastalık karın ağrısına neden olabileceği için hızlı tanı ve tedavisi önemlidir. Ağrının karakteri, lokalizasyonu, süresi, neler ile artıp azaldığı, muayenesinde periton irritasyon bulgularının varlığı tanıda yol göstericidir. Altta yatan patolojinin birden çok olması halinde ise teşhis ve tedavi zor olabilmektedir. Biz de akut kolesistit tanısı ile yatırılan ve ameliyat sırasında karsinomatozis peritonei tanısı konan hastamızı sunmayı amaçladık

OLGU: Olgumuz K.K 58 yaşında, kadın hasta idi; yaklaşık 2 yıldır kolelitiasis nedeniyle takip edilen hasta akut kolesistit gelişmesi nedeniyle servise yatırıldı. Elektif şartlarda operasyon planlanan hastanın yapılan tetkiklerinde WBC 12,8(103/μl), Hg 10,3 g/dL, Hct 32% Plt 192 (103/μl); CRP 1,92 mg/dL, AKŞ 206 mg/dL; ALP 190 U/L; GGT 233 U/L; total protein 5,3 g/dL; albumin 2,3 g/dL bulundu. Batın USGde pankreas çapında artış ve karaciğerde hemanjiom, batın içi serbest sıvı, sol plevral efüzyon görüldü. Batın BTde karaciğer içerisinde kitle lezyon saptanmadı, safra yollarında dilatasyon izlenmedi. Olası akut pankreatit açısından değerlendirildi. Patolojik LAP ve intraperitoneal serbest sıvı saptanmadı. Batın içerisinde minimal miktarda serbest sıvı mevcuttu. Gastroskopide yüzeysel inaktif gastrit dışında patoloji saptanmadı. Hasta kolesistektomi için operasyona alındı; batın içindeki yapışıkların ileri derecede olması nedeniyle diseksiyon yapılamayan hastadan biyopsi alındı. Patoloji sonucu taşlı yüzük hücreli komponentin eşlik ettiği periton kaynaklı az diferansiye adenokarsinom infiltrasyonu ve karsinomatozis peritonei olarak geldi. Hastaya sistemik kemoterapi tedavisine yönlendirilmesi planlanırken hastanın genel durumu bozuldu. Hasta yoğun bakım ünitesine devredildi.

Tartışma ve

SONUÇ: Karın ağrısı çocukluk çağında sıklıkla rastlanılan spesifik olmayan bir şikayettir. Organik patolojilerin dışında fonksiyonel kaynaklı olarak da oluşabilir. Karın ağrısı nedeni ile gelen hastaların çoğu önemsiz, cerrahi gerektirmeyen sebeplerle başvurmaktadırlar. Akut batın nedenleri dışındaki hastalıkların da tanınması klinik açıdan önemlidir. Akut karın ağrısında acil cerrahi gerektiren bir durum olup olmadığının saptanması gerekir. Hastanın öyküsünde ağrının başlangıç tarzı, yeri, yayılımı ve niteliği tanıda önemli ipuçları verir. Olgumuzda olduğu gibi karın ağrısının tanısında sorunlar devam etmektedir. Hastamızda ameliyatta nadir görülen periton kaynaklı az diferansiye adenokarsinom infiltrasyonu saptanması üzerine sadece biyopsi yapılarak ameliyat sonlandırılmak zorunda kalınmıştır. Aile hekimi doğumdan itibaren hastasını takip ederken sigara, alkol, obezite gibi kontrol edilebilir davranışsal risk faktörlerini, biyolojik ve çevresel risk faktörleri kontrol etmeli, bütüncül yaklaşım içerisinde hastasına koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmeti sunmalıdır. Geç yakalanmış vakalarda da diğer uzmanlarla birlikte çalışarak hastasına mümkün olabilecek en iyi palyatif bakımı sunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kronik karın ağrısı, acil, kolesistit

OBEZ HASTALARDA AİLE GENOGRAMI: OLGU SUNUMU

Orhan Polat Örs, Mustafa Tokdemir, Umut Gök Balcı, Kurtuluş Öngel
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Aile genogramları aileye ait birçok bilginin sadece bir sayfada ifade edildiği, doktorun kullandığı klinik bir araç olarak ortaya çıkan bir materyal oluşturulmuştur. Ailenin herediter geçmişi ve aile üyeleri için taşınan risk diğer büyük medikal, sosyal etkileri ile birlikte bu tek sayfa da değerlendirilir. Aile pedigrisi, soy ağacı veya geneolojik kart olarak da tanımlanabilir. Bu bildiriye, obezite polikliniğinde kilo alma yakınması ile takip edilen bir hastanın genografik incelenmesi yapılmıştır.

OLGU: İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Obezite Polikliniği'ne istem dışı kilo alma yakınması ile başvuran 50 yaşındaki bayan hastanın aile genogramı gerçekleştirildi. Olgunun önceleri evlere temizlik için gittiği, son zamanlarda ev hanımı olarak yaşadığı öğrenildi. On üç yaşında evlenen, kocasını da 4 yıl önce tip-2 diyabet komplikasyonları nedeniyle kaybettiğini belirten olgunun üç çocuğu vardı. En büyük oğlu; 36 yaşında, evli ve 10 yaşında biri kız diğeri erkek sağlıklı ikiz çocukları vardı. 32 yaşındaki kızının evlenip boşandığı ve çocuk sahibi olmadığı öğrenildi. 30 yaşındaki küçük kızının ise bekar olduğu ve herhangi bir sağlık sorununun olmadığı öğrenildi. Olgu, iki kez evlilik yapmış bir babanın ilk eşinden olan dört kardeş içinde ilk çocuk olduğu, üvey annesinden de iki kardeşi daha olduğu öğrenildi. Babasının 85 yaşında geriatrik nedenlerle öldüğü, annesinin ise 35 yaşında postpartum kanama sonucu kaybedildiği öğrenildi. Medikal öyküsünde, obezite polikliniği öncesinde glokomu nedeniyle göz polikliniğine gittiği, sol dizine protez takıldığı, mesane problemi ile ürolojik girişim yapıldığı, ayrıca total histerektomi işlemi yapıldığı öğrenildi. Ailesinde 1. derece yakınlarında astım yakınması olduğu, babasının tüberkuloz geçirdiği, yeğenininde dializ hastası olduğu yine bir başka yeğeninde sakrokoksigeal kist olduğu öğrenildi. Baba tarafında strokeların yaygın olduğu öğrenilen olgunun, kendisinde tip 2 diyabet, glokom, anemi, konsantrasyon bozukluğu ve unutkanlık şikayeti vardı. Sık sık ağladığı ve zaman zaman da intihar düşüncesi yaşadığı öğrenildi. Şu anki kilosu 107 olan ancak bir sene önce 117 kilo olan olgu; alkol ya da sigara kullanmadığını, diet uygulamadığını ve egzersiz yapmadığını belirtti. Üç canlı doğum yapan kürtaj ya da düşüğü olmayan olgunun rutin aşılarının yanı sıra hepatit B aşısını da yaptırdığı öğrenildi. Sigara dumanına karşı hassasiyeti olduğu öğrenilen olgu polikliniğimiz rutin takibine alındı

SONUÇ: Tıpta en çok duyulan yorumlardan biri şüphesiz "Hastalık yoktur hasta vardır" cümlesidir. Bu kavramın gerçekliğini hekimlerin tümü sayısız deneyimleri ile birçok defa doğrulamışlardır. Aile genogramları hastalara bütüncül yaklaşım genel ilkesiyle kişinin sosyal, çevresel, kişisel öyküsünü tüm katmanları ile yorumlama çabasıdır. Bu olgu çerçevesinde genogram kullanılarak kişilerin rahatsızlıklarını geniş kapsamlı irdelemenin, Aile Hekimliği disiplini ile ne kadar örtüştüğünün örneği verilmek istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Genogram, obezite, pedigrisi

SES KISIKLIĞI İLE GELEN HASTADA TİROİD KİSTİ GÖRÜNÜMÜ VEREN KİST HİDATİK OLGUSU

Sultan Öksüz¹, Esra Pektaş¹, Mustafa Yavuz², Nurhak Aksungur², Yasemin Çayır¹, Müfide Nuran Akçay²

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Erzurum

Giriş

Kist hidatik hastalığı bir sestod olan ekinokokus ailesi tarafından ortaya çıkar. Ana konak köpek, kurt, çakal gibi köpekgiller familyasından bir hayvan iken; ara konak koyun keçi gibi küçükbaş bir hayvandır. Genellikle Akdeniz ülkeleri, Ortadoğu, Güney Amerika, Yeni Zelanda, Avustralya ve Güney Asya gibi bölgelerde yaygındır. Türkiye’de de çiftçilikle uğraşan Güneydoğu Anadolu ve Doğu Anadolu gibi küçükbaş hayvancılığın yaygın olduğu bölgelerde ortaya çıkan parazitik bir enfestasyondur. Hastalık genellikle karaciğer ve akciğere yerleşerek yavaş yavaş büyüyen bir kist ile kendini gösterir. Fakat tüm vücut bölgelerine de yerleşebilir. Bu yazıda ses kısıklığı nedeni ile başvuran tiroid dokusuna yerleşimli bir kist hidatik olgusu nadir görülmesi nedeniyle sunulacaktır.

Olgu

24 yaşında erkek hasta bir aydır süren ses kısıklığı nedeniyle Ocak 2013’de başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde tiroid dokusunda sol lobda, iyi sınırlı, ağrısız, yaklaşık 4.0 × 3.0 cm kitle palpe edildi. Diğer fizik muayene bulguları normaldi. Hastanın tiroit fonksiyon testleri, biyokimyasal ve tam kan sayımı değerleri normal sınırlar içindeydi. Yapılan tiroid ultrasonografisinde tiroid sol lob normalden büyüktü ve 49x36 mm ebatlı yoğun içerikli kistik nodül izlendi. Hastada nodüler guatr düşünülerek operasyon planlandı. Subtotal tiroidektomi yapılan hastada histopatolojik inceleme sonucu ise tiroid dokusuna yerleşik kist hidatik olarak raporlandı. Hasta 2 ay Albendazol tedavisi (400mg/gün) aldı. Kist hidatik hastalığı için başka bir odak görülmedi. Takiplerinde nüks izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç

Kist hidatik sıklıkla karaciğer ve akciğer yerleşimli olup; nadir de olsa vücutta çeşitli dokulara da yerleşim gösterebilen zoonotik bir hastalıktır. Vakamız ses kısıklığı nedeniyle başvurup, ses kısıklığı nedenleri araştırılırken tiroid kisti düşünülen ve opere edilen bir hasta olup, kist hidatik tanısını operasyon sonrası almıştır. Ses kısıklığı nedenleri arasında sıklıkla farenjit ve benzeri üst solunum yolu enfeksiyonları, guatr, sigara, travma ve daha az oranda otoimmün hastalıklarla baş-boyun bölgesinin çeşitli maligniteleri sayılabilir. Vakamızda olduğu gibi ses kısıklığı ile gelen hastada çok nadir de olsa tiroid dokusu yerleşimli kist hidatik görülebilir. Tiroide yerleşmiş kist hidatik hastalığı gibi bir hastalığın ses kısıklığına neden olabileceği ve tiroid kisti ile karışabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ses kısıklığı, kist hidatik, tiroid kisti

HİPERTANSİYON HASTALARI İLAÇLARINI NE KADAR DÜZENLİ KULLANIYOR?

Amine Öner¹, Seçil Aslan², Turan Set¹, Hasan Öner³

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı/Erzurum

²Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı/Erzurum

³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı/Erzurum

Amaç

Tedavinin başarılı olması için verilen ilaçların uygun dozda ve düzenli kullanılması şarttır. Bu araştırma hipertansiyonu olan hastaların ilaçlarını ne kadar düzenli kullandıklarını tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesinde Mart 2013 tarihinde kesitsel-kalitatif bir araştırma olarak yapıldı. Araştırmacılar tarafından hipertansiyonu olan hastaların demografik özelliklerini, ilaçlarını düzenli kullanıp kullanmadıklarını ve düzenli kullanmıyorsa nedenini sorgulayan bir anket geliştirildi. Hazırlanan anket kardiyoloji polikliniğine başvuran hipertansiyon tanısı olan toplam 121 hastaya yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Düzensiz ilaç kullanımının nedenleri araştırmacılar tarafından kaydedildi.

Hipertansiyon tanısı dışında herhangi bir nedenle ilaç kullanan hastalar çalışmaya alınmadı. Elde edilen veriler SPSS paket programına girilerek analiz edildi.

Bulgular

Araştırmaya dâhil edilen hastaların ortalama yaşı $62,4 \pm 9,8$ idi. Hastaların %43,0'ı (n=52) erkek, %57,0'ı (n=69) kadındı. Ortanca ilaç kullanma süresi 5 (minimum 1, maksimum 20) yıldır. Hastaların %71,9'u (n=87) ilaçlarını düzenli kullanıyor iken, %28,1'i (n=34) ilaçlarını düzensiz kullandıklarını belirttiler. İlaçlarını düzensiz kullanma oranları erkeklerde %26,9 (n=14) iken, kadınlarda %29,0 (n=20) bulundu ($p>0,803$). Ortanca ilaç kullanma süresi düzenli ilaç kullananlarda 6 (minimum 1, maksimum 20) yıl, düzensiz ilaç kullananlarda ise 4 (minimum 1, maksimum 18) yıldır ($p>0,070$). Düzenli ve düzensiz ilaç kullanımı açısından hastaların ortalama yaşları arasında fark yoktu ($p=0,678$). Düzensiz ilaç kullanımına en sık "unutmanın" neden olduğu belirtildi.

Sonuç

Hipertansiyon hastalarının üçte birinin ilaçlarını düzensiz kullandıkları görülmüştür. Bunun en sık sebebinin "hastaların ilaçlarını düzenli olarak her gün almayı unutması" olarak saptanmıştır. Bu durum hastaların çoğunluğunun yaşlı olması, yalnız yaşaması, hastalığının önemini farkında olmaması, yaşlılığa bağlı unutkanlık yapabilecek hastalıkların eşlik etmesi ve ömür boyu ilaç kullanımı gerekliliği gibi nedenlere bağlanabilir. Özellikle kronik hastalığı nedeniyle sürekli ilaç kullanan hastaların düzensiz ilaç kullanımını önlemek amacıyla hastanın ve hasta yakınlarının hastalık ve ilaç kullanımı konusunda bilinçlendirilmelidir. Ayrıca diğer nedenlere yönelik tedbirlerin alınması konusunda bilgi verilmesi önemlidir. Bu açıdan sürekli sağlık hizmeti veren aile hekimlerinin hasta eğitimindeki rolü büyüktür.

Anahtar Kelimeler: antihipertansif ilaç kullanım düzeni, hipertansiyon

AİLE HEKİMLİĞİ YATAKLI SERVİSİNDE İNSÜLİN TEDAVİSİ BASLANAN TİP 2 DİYABETES MELLİTUS OLGUSU

Funda Ünsal, Yusuf Adnan Güçlü, Kurtuluş Öngel
Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Diabetes Mellitus (DM) hipergliseminin sık görülen fenotipini paylaştan bir grup metabolik hastalıktan oluşur. DM günümüzde hiperglisemiye yolacan patolojik işlem temelinde sınıflandırılır. Bu vaka ile, bir eğitim araştırma hastanesinin aile hekimliği kliniği'ne yatmış olan ve yeni insülin başlanan diyabet vakası tanımlanmıştır. Kontrolsuz diyabette insülin başlama kriterlerinin, bu vaka ile açıklanması hedeflenmiştir.

OLGU: 2013 yılı Ocak ayında İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran, 57 yaşında bayan hasta, kontrolsuz diyabeti olması nedeniyle ileri tetkik ve tedavi amacıyla servise yatırıldı. Hastanın 10 yıldır bilinen DM, hipertansiyon (HT), konjestif kalp yetmezliği (KKY) hastalıkları mevcuttu. Hastanın açlık kan şekeri (AKŞ):193 mg/dl, glikolize hemoglobulin düzeyi (HbA1C): %9,2 bulundu. Hastanın fizik muayenesinde genel durum iyi, bilinç açık, oryante koopere idi. Batın ultrasonografisinde (USG) parankim ekojenitesinin Grade 2-3 yağlanma ile uyumlu olarak artmış olduğu belirtilmiştir. Hastaya ait diğer hematolojik ve biyokimyasal değerler referans değerler arasında bulunmuştur. Kan şekeri değerleri non regule olan hastaya 2x1 1000mg Metformin ve akşamına 10 ünite karma analog insülin başlandı. Kan şekerleri ve tansiyonu 4x1 izlendi. Ertesi gün kan şekerlerinin hala yüksek çıkması nedeniyle insulin dozu 14Ü ye çıkarıldı. 14ü insülin kullanımının ardından AKŞ:138 mg/dl Hba1c:%8,7 ye düştü; tedaviye yanıt veren hastanın şekerleri regüle oldu. Hasta önerilerle, poliklinikten kontrol edilmek üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA: Toplumda sıklıkla görülen şeker hastalığı gerek komplikasyonları gerekse tedavisi açısından, basamak için büyük önem taşımaktadır. DM için optimal tedavi plazma glukoz tedavisinden daha fazlasını gerektirir. Geniş kapsamlı diabet bakımı diabete spesifik komplikasyonları tespit ve tedavi etmeli ve DM ilişkili hastalıklar için risk faktorlerini modifiye etmelidir. Tip 2 DM hastalar için; diyet, egzersiz, oral glukoz düşürücü ilaçlar, insulin ve insülin kombinasyonu ile tedavi edilebilir.

SONUÇ: Bu vaka; kontrolsuz diyabette insülin başlama endikasyonlarını göstermesi ve Aile Hekimliği yataklı servisinde yatan hasta profiline örnek olması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, insülin, kan şekeri, yataklı servis

BANKA ÇALIŞANLARINDA D VİTAMİNİ EKSİKLİĞİ

Sibel Yaşa¹, Fatma Gökşin Cihan¹, Hatice Ayla Özkaba²

¹KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

²KURUM HEKİMLİĞİ

BANKA ÇALIŞANLARINDA D VİTAMİNİ EKSİKLİĞİ

Sibel Yaşa¹, Fatma Gökşin Cihan¹, Hatice Ayla Özkaba²

1 Konya Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Konya

2 Kurum Hekimliği, Ankara

AMAÇ: D vitamini eksikliği tüm dünyada yaygın bir sorundur. Ülkemizde 100 kişiden 70'inde D vitamini yetersizliği bulunuyor. Kapalı ortamda, örneğin bankada çalışanlar D vitamini eksikliği açısından yüksek riskli gruptadır. Bu çalışmada bir bankanın çalışanlarının D vitamini eksikliği açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Araştırmamız kesitsel, retrospektif bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışmamıza herhangi bir sebeple kurum hekimliğine Ocak–Aralık 2012 tarihleri arasında halsizlik, yorgunluk şikayetleri ile başvuran ve kan tetkiki istenen banka çalışanlarının geriye yönelik dosya taraması yapıldı. Çalışmada elde edilen veriler SPSS 15.0 paket programı ile değerlendirildi. Tanımlayıcı, frekans ve χ^2 testleri ile analiz edildi.

BULGULAR: Ocak–Aralık 2012 tarihleri arasında 140 hastaya kan tetkiki yapılmıştı. Bu hastaların yaş ortalaması 41.57 ± 9.43 idi. Hastaların %38.6'sı (n:54) erkek, %61.4'ü (n:86) kadındı. Bunlardan 77'sinde D vitamin düzeyi ölçümü yapılmıştı. %66.2'sinde (n:51) vitamin D eksikliği (≤ 20 ng/ml) tespit edildi. %32.5'inde (n:25) D vitamini normal sınırlarda (20-50 ng/ml) idi. Bir kişinin D vitamini yüksek tespit edildi. Nisan, Mayıs, Haziran aylarında bakılan vitamin D düzeyleri belirgin derecede (%71.73) daha düşük saptandı ($p < 0.05$). Vitamin D düzeyleri ile kadın, erkek cinsiyet ve yaş arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0.05$).

SONUÇ: Günümüzde daha fazla kapalı alanlarda yaşıyor, mesaimizin çoğunu ofiste geçiriyoruz. Eski çağlara kıyasla daha çok giyiniyor, kanser korkusuyla yüksek faktörlü koruyucular kullanıyor, güneşten yeterince faydalanamıyoruz. Çalışmamızda bahar aylarında bakılan vitamin D düzeylerinin daha düşük olması, ofiste mesai yapılması yanı sıra kış mevsiminde yeterli güneşe maruz kalınmaması ile açıklanabilir. D vitamini eksikliğini önlemek için mesai saatlerini ofiste geçirenlerin her gün 10-15 dakika güneş molası vermesi, D vitamininin sentezlenmesi için vücudun yüzde 6'sının, yani el, yüz ve kolların minimal kızarıklık oluşacak şekilde doğrudan güneş görmesi gerekiyor.

Anahtar Kelimeler: D vitamini, güneş, ofis, banka, çalışan

GÖZDEN KAÇAN PROBLEM; LAKTOZ İNTOLERANSI!

Zehra Akpınar, Elif Sarıtaş Yüksel, Firdevs Topal, Fatih Arslan, Serkan İpek, Emrah Alper, Nafi Yazıcıoğlu, Belkis Ünsal

Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ:

Laktoz intoleransı; Laktaz eksikliğine bağlı olarak laktoz içeren ürünlerin tüketimi sonrasında karın şişliği, gaz, mide bulantısı, ishal veya kramp tarzında karın ağrıları ile karakterize bir rahatsızlıktır. Tüm dünyada yaygın olarak görülmektedir, prevalans beyaz ırkta %7-30, zencilerde ve Asya toplumlarında ise %90-95 gibi yüksek oranlarda bildirilmiştir. Ülkemizde de yaygın olmakla beraber sıklıkla göz ardı edilmektedir. Bu çalışmanın amacı İBS hastaları içinde laktoz intoleransı düşünülerek test edilen hastaların saptanarak test edilme oranlarının ve test sonuçlarının değerlendirilmesidir.

MATERYAL-

METOD:

1 Mart 2012 ve 1 mart 2013 tarihleri arasında hastanemiz gastroenteroloji polikliniğinde İBS tanısı alan hastalar taranmış, gaz ve şişkinlik yakınmaları ile laktoz intoleransı düşünülerek test edilmiş olan hastalar belirlenmiştir. Laktoz yükleme testi açlıkta ve 75 gr laktoz içirilmesi sonrasında 120. dk'da olmak üzere 2 kez kan şekeri bakılması şeklinde yapılmıştır. Kan şekerinde 20 mg/dL'den daha az bir artış olması pozitif test (laktoz intoleransı) olarak, 20-30 mg/dL arasında ise kısmi intolerans olarak kabul edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, hastalık öyküleri, semptomları, laboratuvar değerleri kaydedilmiştir.

BULGULAR:

Elli bir kadın ve 12 erkek olmak üzere yaş ortalamaları $41,4 \pm 12,3$ olan toplam 63 hastaya laktoz tolerans testi yapılmıştır. 2 hastada 2. saatteki artışı 20-30 mg/dL arasında kalmış olup bir hasta hariç diğer tüm hastalarda fark 20 mg/dL'nin altında kalmıştır. Poliklinik kayıtlarında aynı dönemde karın ağrısı, karın şişliği ve gaz yakınmaları ile başvuran ve İrritabl barsak sendromu düşünülen 772 hasta olduğu tespit edilmiştir. Laktoz intoleransı düşünülerek test edilme oranı %8,2'dir (63/772).

TARTIŞMA:

İBS hastalarında laktoz intoleransı birlikteliğinin yüksek olduğu bilinmektedir. Ayrıca laktoz intoleransı İBS'nin seyrini komplike etmekte, tedaviye yanıtızlığa neden olmaktadır. Toplumumuzda sık görüldüğü bilinmekle beraber laktoz intoleransı için hekimler tarafından sorgulanma ve test edilme oranı gastroenteroloji gibi spesifik birimlerde dahi oldukça düşüktür. Oysa laktoz tolerans testi kan şekeri bakılabilen her yerde yapılabilecek oldukça kolay bir testtir. Bu çalışmada test edilen her hastada laktoz intoleransı saptanmış olması çok sayıda hastanın atlanmış olduğunun bir göstergesidir. Gaz ve şişkinlik yakınmaları ile gelen İBS hastalarında invaziv tetkiklerden önce laktoz intoleransını sorgulamalı, gereksiz ve tedavilerin önüne geçilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Laktoz intoleransı, İBS

KIRSAL BÖLGEDE YAŞAYAN KADINLARIN AİLE PLANLAMASI YÖNTEMİ TERCİHLERİ

Binnaz Gür Çalışkan¹, Burcu Doğan², Gülçin Güngör Olçum³

¹Giresun Dereli Şehit Er Necmettin Atik Aile Sağlığı Merkezi, Giresun

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

³Van Başkale Devlet Hastanesi, Van

AMAÇ: Aile planlaması, ailelerin isteklerine göre gebelik sayısı ve aralıklarını kontrol edebilmeleridir. Çalışmamız kırsal bölgede yaşayan kadınların aile planlaması yöntemi tercihleri, bu tercihlerine yaş ve eğitim düzeylerinin etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

MATERYAL-

METOD: Giresun Dereli Şehit Er Necmettin Atik Aile Sağlığı merkezine 01.08.2012- 01.02.2013 tarihleri arasında başvuran 18-49 yaş grubu 651 evli kadının bilgileri değerlendirilerek yapılmıştır. Veriler doktor ve hemşireler tarafından hastalara sorularak 15-49 yaş takip formlarına kaydedilen bilgilerden alındı.

BULGULAR: Çalışmamıza 18-49 yaş arası, yaş ortalaması 36,12 yıl olan 651 evli kadın alınmıştır. Çalışma grubumuzun 383 kişisi (%58) modern korunma yöntemi kullanmakta olup; yaş ortalaması 34,63 yıl; 268 kişisi (%41,2) geleneksel korunma yöntem kullanmakta olup yaş ortalaması 38,24 yıl saptanmıştır. Geleneksel korunma yöntemi kullananların yaş ortalamasının modern yöntem kullananlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,01$). Geleneksel korunma yöntemi kullanan olguların eğitim durumu ile modern korunma yöntemi kullananların eğitim durumu arasında ileri düzeyde anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,01$). Eğitim durumu arttıkça geleneksel korunma yöntemi tercihinde anlamlı düzeyde düşüş tespit edilmiştir. Okur-yazar olmayan 43 kişi, İlkokul Mezunu 387 kişi, Ortaokul Mezunu 82 kişi, Lise Mezunu 122 kişi, Üniversite Mezunu 17 kişinin geleneksel korunma yöntemi kullanma oranları sırasıyla 25 kişi (%58,1), 173 kişi (%44,7), 31 kişi (%37,8), 33 kişi (%27,0), 6 kişi (%35,3) olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008 (TNSA-2008), verilerinde Türkiye’de halen evli kadınların yüzde 73’ü araştırmanın yapıldığı dönemde gebeliği önleyici bir yöntem kullanmakta olup bunların %46 modern, %27,1 ise geleneksel yöntem kullandığı görülmüştür. Gebeliği önleyici yöntem kullanım düzeyi, ilköğretim birinci kademe (5 yıllık eğitim) mezuniyetiyle belirgin bir artış göstermektedir. Eğitim durumu yüksekliğinin modern yöntem seçmede etkili olduğu görülmüştür. Kırsal kesimde yaşayanların ise %40,3 modern, %28,6 geleneksel yöntem kullanmakta olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza alınan Giresun kırsalında ki evli kadınların tamamı aile planlaması yöntemi kullanmakta olup, modern yöntemleri tercih etme oranı %58,8 ile Türkiye genelinin üstünde olduğu saptanmıştır.

SONUÇ: Aile planlaması yöntemlerinin seçiminde, yaş ve eğitim durumunun çok etkili olduğu, eğitim durumu arttıkça modern yöntemlerin tercih edilmesi, eğitimin bu konudaki önemini bir kez daha göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması yöntemleri

GASTROENTEROLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN KONSTİPASYON BASKIN İBS HASTALARININ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

İpek Karcı¹, Zehra Akpınar², Sezgin Vatansever², Hüseyin Can¹, Ece Harman³, Elif Sarıtaş Yüksel², Firdevs Topal², Funda Alyu¹, Hüseyin Sinan Akay², Belkıs Ünsal²

¹Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, İzmir

²Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, İzmir

³Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ:

İrritabl barsak sendromu (İBS) tüm toplumlarda olduğu gibi ülkemizde de sık görülen bir hastalıktır, prevalansı %20'lere kadar çıkmaktadır. Ancak tüm hastalar hekime başvurmamaktadır. Hastalık şiddeti, cinsiyet, sosyal güvence durumu, eşlik eden hastalık gibi çok çeşitli faktör sağlık yardımı aramayı etkilemektedir. Bu çalışmada amaç üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuran İBS hastalarının demografik özelliklerini incelemektir.

MATERYAL-

METOD:

Bu çalışmaya Eylül 2012-Mart 2013 tarihleri arasında gastroenteroloji polikliniğine başvuran, katılmaya rıza gösteren ardışık 50 konstipasyon baskın İBS hastası dahil edildi.

Anamnezde, fizik muayenede, laboratuvar sonuçlarında alarm bulgusu olanlar, gastrointestinal traktüse ait eşlik eden organik hastalığı olanlar (gastrit, ülser, çölyak, İBH vb), ağır kronik hastalığı/malignitesi ve psikiyatrik hastalığı olanlar, gebeler çalışmaya dahil edilmedi. Sosyo-demografik bilgilerin değerlendirilmesi amacıyla yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hali, mesleki durumu, çocuk sayısı, gelir durumu sorgulandı. Hastalığa ilişkin semptom süresi ve sıklığının yanı sıra sigara, alkol ve kahve alışkanlıkları, ilaç kullanımı, ailede İBS varlığı sorgulandı.

BULGULAR:

Yaşları 21-67 arasında değişen (ortalama 44,1±13,3) 41'i (%82) kadın, 9'u (%18) erkek toplam 50 hasta alındı. Hastaların eğitim düzeylerine bakıldığında %62'sinin ilkökul mezunu olduğu görüldü. %6'sı ortaokul, %24'ü lise, %8'i üniversite bitirmişti.

Medeni durumları değerlendirdiğinde %68'inin evli %18'inin bekar, %14'ünün boşanmış olduğu saptandı.

Çocuk sayısı sorgulandığında %22'sinin çocuğu yokken, %10'unun 1 çocuk, %36'sının 2, %32'sinin >= 3 çocuklu olduğu görüldü.

Çalışma ve gelir durumuna bakıldığında %62'si çalışırken, 38'i çalışmıyordu. %30'u gelir düzeyini düşük (0-750 TL), %70'i orta (750-1500 TL) olarak ifade etti, yüksek gelir (> 1500 TL) bildiren olmadı.

Hastalık süreleri ve yakınmaların sıklığı açısından incelendiğinde en fazla (%46) 1-5 yıl arasında hastalık süresi olanlar yer almaktaydı. %18'i 1 yıldan kısa, %36'sı 5 yıldan uzun süreli hastalık tanımlıyordu. %52'si ayda 1-10 gün yakınma yaşarken %30'u 11-20 gün, %18'i 21-30 gün yakınma sıklığı bildirmişti.

Alışkanlıklar sorgulandığında sigara içen %18, alkol tüketen %12 hastaya karşılık her gün kahve içenlerin oranı %42 idi.

TARTIŞMA VE

SONUÇ:

Bu çalışma küçük bir hasta popülasyonunda gerçekleştirilmiş olmakla beraber daha önce ülkemizde yapılan çalışmaları doğrular niteliktedir; İBS hastaları içinde kadınlar, evli olanlar, çalışmayanlar, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi düşük olanlar çoğunlukta görülmektedir. Hastaların %82'sinde 1 yıldan daha uzun süreli hastalık görülmesi hastalığın kronik/tekrarlayıcı seyrini göstermektedir. Ayrıca hastaların yarısından çoğunda ayda 10

BİLDİRİLER

günden daha az semptom izlenmektedir. Hastalığın süresi ve şiddeti sorgulanırken kahve gibi semptomları tetikleyebileceği bilinen beslenme alışkanlıkları yönünden de iyi sorgulanmalıdır. Ülkemizde İBS ile ilgili yerel çalışmalar yapılmıştır ancak hem birinci basamakta hem de referans hastanelerinde demografik özelliklerin belirlenmesi için geniş kapsamlı, ayrıca populasyon tabanlı çalışmalara da gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: İBS, konstipasyon, sosyo-demografik özellikler

SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ EVDE SAĞLIK BİRİMİ SAĞLIK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mahcube Çubukçu

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Samsun

AMAÇ: Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Birimi'ne kayıtlı hastaların sosyodemografik özelliklerini ve verilen hizmetleri değerlendirmek ve bu yolla hizmet kalitesini artırmaktır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Hastanemiz evde sağlık birimi sorumluluğu Aile Hekimliği Başasistanlığı tarafından yürütülmektedir. Ocak 2011'den itibaren hastanemize bizzat ya da Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi'ne telefonla yapılan başvurular doğrultusunda 16 yaş üstü hastalar ihtiyaca yönelik programa göre evlerinde ziyaret edilmekte, Evde Sağlık Hizmetleri tedavi, takip ve onam formları doldurulmaktadır. Çalışmamızda bu formlar geriye yönelik dosya taraması yapılarak incelenmiştir.

BULGULAR: Toplam 1437 hastanın evine gidildi. 31 Mart 2013 tarihinde aktif hasta sayımız 795 olup, 485'i (%61) yatağa tam bağımlı, 247'si (%31) yarı bağımlı, 63'ü ise (%8) bağımsızdır. En çok gördüğümüz hastalık 578 hasta ile serebrovasküler olaylardır. Diğer sık görülen hasta grupları Alzheimer, demans, hipertansiyon ve diyabet hastalarıdır. Hastaların yaş ortalaması 68, çoğunluğu (%.65'i) 66-85 yaş grubundadır. Hastalarımızın % 64'ü kadın, 46'sı erkektir. Pansuman sayımız 1203'tür. Hekim ziyaret sayısı 1437, yardımcı sağlık personelimiz tarafından yapılan ziyaret sayısı 1980'dir. İnvaziv girişim olarak en çok foley sonda (587) takılmıştır. 367 hastaya kan tetkiki yapılmış, 596 hastaya diğer branşlardan konsültasyon istenmiştir. 770 hasta ileri tetkik amaçlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına nakil edilmiştir. 340 hasta (%88) vefat, 19 hasta (% 4,9) diğer Evde Sağlık birimlerine devir, 14 hasta (% 3,6) iyileşme, 13 hasta (% 3,4) ikamet değişikliği sonucunda takipten çıkarılmıştır.

SONUÇ: Aile hekimliğinin önemli bir uygulama alanı olan evde sağlık hizmetinde hastanede yapılacak işlemlerin evde uygulanması ile sağlık hizmetinin maliyeti düşürülmektedir. Uygulamanın ülke genelinde daha da yaygınlaşması bu anlamda uygun görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Evde Sağlık Hizmetleri, Evde Bakım, Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi

OLGU SUNUMU: GEBELİK PLANLAYAN HASTADA HİPOTİROİDİYE YAKLAŞIM

Rahime Merve Uçar, Kamile Marakoğlu

Selçuk Üniversitesi Aile Hekimliği Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ-AMAÇ: Hipotiroidi, doku düzeyinde tiroid hormonu yetersizliği veya nadiren etkisizliği sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır. Hipotiroidi tanısı laboratuvar veriler ile konulur. Yüksek TSH, düşük T4 aşikar hipotiroidi için esastır. Subklinik hipotiroidide, ST4 düzeyi normal olabilir. Tiroid hastalıkları doğurgan yaştaki kadınlarda daha sık görülmektedir. Hipotiroidinin varlığı fertilitayı olumsuz etkilemektedir. Eğer gebelikte hipotiroidi (subklinik veya aşikar) tedavi edilmezse, düşük, anemi, preeklampsi, plasental ayrılma ve erken doğum riski artmaktadır. Biz bu olgu sunumunda gebelik öncesi hipotiroidisi olan bir hastayı inceleyerek prekonsepsiyonda hipotiroidi hastalığının yönetiminin değerlendirilmesini amaçladık.

OLGU: 35 yaşında gravide 3, parite 3, yaşayan 2, olan hasta uyku hali, yorgunluk, halsizlik, kilo verememe saç dökülmesi şikâyeti ve gebelik planlama isteği ile aile hekimliği polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede tiroid nonpalpabl olup, diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Laboratuvar testlerine göre TSH:12,4 mIU/L, T4:0,685 Hb:10.5 g/dL, serum demir:15µg/dL demir bağlama kapasitesi:370 µg/dL ve serum ferritin:15 ng/mL, vitamin B12:150pg/mL düzeyi olarak bulundu. Hastanın tiroid otoantikörleri ve Troid USG yapıldı. Yapılan USG sinde tiroid parankim hastalığı, hashimoto hastalığı ile uyumlu idi. Tiroid otoantikörleri pozitif (anti TPO(+) ve anti Tg(+)). Hastaya 1.6µg/kg dan levotiroksin replasman tedavisi başlandı Demir ilaçlarıyla levotiroksin etkileşim içine girebileceği söylendi ve levotiroksinin sabah aç karna ve demir ilacının ise en az 4 saat sonra alınması gerektiği belirtildi. Hasta 4 hafta sonra kontrole çağrıldı. Hastanın kontrol Hb:12 g/dL, TSH:6.4mIU/L, T4:0,835mIU/L vitamin B12:450pg/mL olarak geldi. Levotiroksin replasman tedavisi dozu %20 artırılarak folik asit ve demir tedavisine devam etmesi önerildi. Hasta gebelik planladığı için danışmanlık hizmeti verildi ve eksik aşıları yapıldı. Altı hafta sonraki kontrolünde TSH:1,8mIU/L, T4:1,2mIU/L, Hb:13g/dL, vitamin B12:550pg/mL gelen hastaya bir ay sonra gebelik planlayabileceği söylendi.

TARTIŞMA ve

SONUÇ: Gebeliğin çok erken döneminde annenin hipotiroid olması ve maternal hipotiroidinin ağır olması komplikasyon ihtimalini artırmaktadır. Anemi, preeklampsi, abruptio placentae, postpartum hemoraji, laktasyonun gecikmesi, miyad geçmesi gibi komplikasyonlar annede görülebilir Maternal hipotiroidinin fetal distres, intrauterin gelişme geriliği, premature doğum, spontan abortus ve ölü doğum gibi ilgili komplikasyonları vardır. Tedavi edilmemiş maternal hipotiroidide fetusta motor ve mental retardasyon görülebilmektedir. Bu nedenlerden dolayı gebeliğin hangi döneminde hipotiroidi tanısı konulursa konulsun tedavi gecikmeden planlanmalıdır. Önceden hipotiroidisi olan kadınların gebelik tanısı aldıktan sonra levotiroksin dozunun %30 oranında artırılması önerilir. TEMD 2012 önerisine göre 1. trimester TSH:0.1-2.5mIU/L, 2. trimester TSH:0.1-3mIU/L, 3. trimester TSH:0.1- mIU/L değerleri arasında olmalıdır. Bu nedenle biz aile hekimi uzmanları tüm yaş gruplarında olduğu gibi özellikle gebelik öncesi ve gebelikte hipotiroidi tanısına atlamamalı, gerekli tedaviyi hemen başlatmalı ve komplike vakaları ise bir endokrinoloji uzmanına sevk etmeliyiz.

Anahtar Kelimeler: gebelik, hipotiroidi

ÇÖLYAK HASTALIĞINDA HEPATOBİLİYER PATOLOJİLERİN SIKLIĞI TOPLUMDAN FARKLI MI?

Zehra Akpınar, Firdevs Topal, Elif Sarıtaş Yüksel, Sezgin Vatansever, Hüseyin Sinan Akay, Emrah Alper, Süleyman Günay, Fatih Aslan, Nafi Yazıcıoğlu, Belkıs Ünsal
Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ:

Çölyak hastalığı (ÇH), glutensiz diyetle geri dönebilen hepatik disfonksiyonun yanı sıra primer biliyer siroz, otoimmün hepatit, primer sklerozan kolanjit ve pankreatit gibi çok sayıda hepatobiliyer hastalığa eşlik edebilmektedir. Bu çalışmanın amacı erişkin çölyak hastalarımızda ultrasonografi ile hepatobiliyer patolojilerin sıklığının araştırılmasıdır.

MATERYAL-

METOD:

Çölyak hastalığı tanısı duodenal biyopsi ile doğrulanmış, poliklinik takibinde olan ve batın ultrasonografisi yapılarak hepatobiliyer sistem değerlendirilmiş olan 112 çölyak hastası çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, karaciğer fonksiyon testleri, lipid profili, otoantikör sonuçları kaydedildi. Her hastanın ultrasonografisinde karaciğerin (KC) boyutu, parankim ekosu, steatoz olup olmadığı varsa kaçınıcı derece olduğu, ek KC patolojisi olup olmadığı, safra kesesi patolojileri; taş, çamur veya polip ve hidropik kese varlığı kaydedildi.

BULGULAR:

Toplam 112 hastanın 73'ü (%65) kadın ve 39'u (%35) erkekti ve yaş ortalamaları $39,2 \pm 13,5$ idi. USG'de 20 (%17,8) hastada hepatosteatoz ve hepatomegali saptandı. 8 (%7,1) hastada grade 1, 7 (%6,3) hastada grade 2 ve 5 (%4,5) hastada grade 3 hepatosteatoz mevcuttu. Bu hastalardan 17'sinde (%15,2) hiperlipidemi vardı, 3 (%2,6) hastada hiperlipidemi saptanmadı. 5 (%4,5) hastanın KC'de boyutları milimetrikten 1-2 cm'ye kadar değişen hemanjiomlar görüldü ayrıca 1 hasta alkole bağlı KC sirozu için takip edilmekteydi. Safra kesesi patolojileri açısından bakıldığında 6 (%5,4) hastada kese taşı, 2 (%1,8) hastada polip ve 1 hastada taşsız kolesisit vardı. Otoantikörlerden ANA 1 hastada, AMA 1 hastada pozitif ancak biyokimyasal ve görüntüleme olarak bu hastalarda otoimmün hepatit, kolanjit veya pankreatit düşünülmedi.

SONUÇ:

Ülkemizde yapılan çalışmalarda hepatosteatoz %14-30 arasında, safra kesesi taşı sıklığı %7,5, polip sıklığı da %1,9 olarak görülmektedir. Her ne kadar ÇH'da hepatobiliyer hastalıklarda artış beklenebilirse de bizim hasta popülasyonumuzda sonuçlar farklı bulunmamıştır. Bazı erken dönem hastalıklar USG'ye ve laboratuvara yansımamış olabilir. Ayrıca ÇH'nin süresi, glutensiz diyetin süresi, genetik faktörler ya da başka etkenler bu hastalıkların ortaya çıkışını etkiliyor olabilir. ÇH'da hepatobiliyer hastalıklarının sıklığını ve etkileyen faktörlerin araştırılmasında daha kapsamlı çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Çölyak hastalığı, hepatobiliyer hastalıklar

OLGU SUNUMU: TIRNAK BATMASI OLAN HASTANIN LATERAL TIRNAK ÇEKİM İŞLEMİ

Esra Öztaşyonar¹, Kamile Marakoğlu¹, Şirin Pekcan Yaşar²

¹KONYA SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ AD.

²İSTANBUL HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DERMATOLOJİ AD.

GİRİŞ: Tırnak batması (unguis inkarnatus), tırnak plağı ile tırnak duvarı arasındaki düzenin bozulması ile oluşan ve tırnağın lateral oluğa gömülmesi ile sonuçlanan klinik bir tablodur. Genç erişkinlerde (15-30 yaş arası) daha fazla ve erkeklerde kadınlara göre 3 kez daha sık görülmektedir. Tırnak çekiminden sonra germinal matrikse fenol uygulaması, nüks oranlarını azaltan etkili bir tedavi yöntemidir. Biz de bu bildiriye tarafımıza tırnak batması şikayeti ile başvuran bir hastada tırnak çekimi sonrası fenolizasyon uygulanan bir vakayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 14 yaşında erkek hasta polikliniğimize sol ayak başparmağı tırnak batması şikayeti ile başvurdu. Hastanın bunun dışında ek bir şikayeti yoktu. Etkilenen tırnak duvarında granülasyon dokusu ve yan duvar hipertrofisi gözlemlendi. Hasta dermatoloji polikliniğine yönlendirildi. Hasta dermatoloji kliniğine lateral tırnak çekimi yapılmak üzere alındı. Hastanın tırnak batmasının olduğu tırnak bölgesi batikon ile temizlendikten sonra çift taraflı batma mevcut olduğu için bilateral olmak üzere proksimal tırnak matriksine 27 gaugelik iğne (insülin enjektörü) kullanılarak jetokain ile kanat anestezisi uygulandı. Bir makas yardımı ile bu bölge temizlendi. Portekü ile proksimalde arta kalan kısım temizlendi. Etrafta aşırı granülasyon dokusu gelişmiş olduğu için makas ile bu dokular temizlendi. %80'lik fenol ile birer dakika olmak üzere 3 kez ardışık olarak pamuk uçlu aplikatör yardımı ile matriks hasarlandı ve bu uygulamadan sonra kalan fenölü nötralize etmek için alkol döküldü. 3 dakika uygulamanın sonunda serum fizyolojik ile yıkandı. 12-24 saat anestezi sağlamak amacı ile markaine ile proksimal tırnak matriksine uygulama yapıldı. Daha sonra turnike açıldı. Batikon ile temizlik sonrası hastaya yara bakımı anlatılarak steril gazlı bez ile kapatıldı. Yapılan kontrol muayenelerinde bir sıkıntı saptanmadı. 3.aydaki kontrol muayenesinde granülasyon dokusunun kaybolduğu, tırnak yapısının fenol uygulanan lateral bölgelerden çıkmadığı, normal tırnak yapısına benzer şekilde ilerlediği gözlemlendi.

TARTIŞMA VE

SONUÇ: Tırnak batması genellikle genç erişkinleri etkileyen ve belirgin morbiditeye yol açan yaygın bir sağlık sorunudur. Tırnak batmasının üç evresi vardır: Evre I; başlangıçta eritem, ödem ve basmakla ağrı vardır. Konservatif tedaviler yeterli olabilmektedir. Evre II; tedavi edilmezse akıntı ve enfeksiyon tabloya eklenebilmektedir. Konservatif yaklaşımlar denenebilir ama rekürrens sık görülmektedir. Evre III; olay kronikleşmiştir. Etkilenen tırnak duvarında granülasyon dokusu ve yan duvar hipertrofisi gözlenmektedir. Tedavi şekli cerrahidir. Günlük klinik çalışmada fenol ile birlikte uygulanan kısmi tırnak çekimi en sık uygulanan tedavi yöntemlerinden biridir. Aile hekimliği ve dermatoloji polikliniklerinde sık karşılaşılan tırnak batması şikayetli hastalarda basit, ekonomik ve konforlu bir cerrahi işlemin uygulanabileceği ve bu işlem sonrasında nüks oranının daha az görülebileceği hatırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: tırnak çekimi, fenolisasyon

HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILARDA YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nazlı Şensoy¹, Nurhan Doğan², Rabia Karayel³, Özlem Aktaş³, Gülnur Gülsüner³

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı

³Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 3.Sınıf Öğrencisi

AMAÇ: Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi çalışma grubu 1993 yılında sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini “içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemi bağlamında, amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları açısından bireylerin yaşamdaki pozisyonlarını algılaması” olarak tanımlamıştır.

Bu çalışmada Afyonkarahisar'da bulunan üç huzurevinde kalan yaşlıların sosyodemografik özelliklerinin saptanması, en sık görülen sağlık problemlerinin belirlenmesi, sağlıkla ilişkili yaşam kalitelerinin fiziksel, sosyal, mental sağlık ve genel sağlık algısı açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Çalışma, Şubat-Mart 2013 tarihleri arasında, Afyonkarahisar Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, Afyonkarahisar Emirdağ Huzurevi ve Afyonkarahisar Bolvadin Huzurevinde kalan çalışmaya katılmayı kabul eden 180 yaşlı ile yapıldı. Çalışmada, genel anket formu, günlük yaşam aktiviteleri ile mobilite ölçümü için Barthel indexi ve yaşam kalitesini değerlendirmek üzere SF-36 uygulandı. Veri anketi formu, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Toplanan verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 18.00 paket programı kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: Yaşlıların %57,8'i erkek (n=104), %42,2'si kadın (n=76) olup yaş ortalamaları $78,3 \pm 7,7$ 'dir. Yaşlıların eğitim durumları %48,9'u (n=44) okuryazar değil, %32,2'si (n=29) ilkököl ve ortaokul, %13,3'ü (n=12) okuryazar ve %5'i lise (n=5)'dir. Yaşlıların %58,2'sinin (n=57) sosyal güvencesi varken, %41,8'inin (n=41) sosyal güvencesi yoktur. Yaşlıların %97,2'sinin (n=174) düzenli geliri vardır, %2,8'inin (n=5) ise düzenli geliri yoktur. Yaşlılara gelir kaynakları sorulduğunda ise %73,7'si (n=132) 65 yaş aylığı aldığını, %23,5'i (n=42) emekli maaşı aldığını belirtmiştir. Yaşlıların %86,6'sının (n=155) kronik hastalığı vardır ve sırasıyla %52,3'ünde (n=94) hipertansiyon, %31,6'sında (n=57) KOAH, %28,3'ünde (n=51) osteoporoz, saptanmıştır. Barthel indeksi sonuçlarına göre yaşlıların %42,2'si (n=37) orta derece bağımlı, %26,1'i (n=23) tam bağımsız, %19,9'u (n=17) ileri derecede bağımlı, %11,4'ü (n=10) hafif derecede bağımlı, %1,1'i (n=1) ise tam bağımlı bulunmuştur. Yaşlıların SF-36 fiziksel sağlık skoru ortalaması $39,3 \pm 10,7$, Mental sağlık skoru ortalaması ise $42,0 \pm 11,7$ 'dir. Yaşlıların tam bağımlı, orta derecede bağımlı ve tam bağımsız olma durumları, SF-36 alt ölçekleri ile karşılaştırıldığında genel sağlık, vitalite, sosyal fonksiyon açısından tam bağımsız olan grubun yaşam kalitesinin daha iyi olduğu, mental sağlık açısından ise gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

SONUÇ: Yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin korunması ve daha kaliteli bir yaşam sürmeleri için öncelikle yaşam kalitesi üzerinde etkin olan faktörlerin belirlenmesi ve bu etkenlerin ortadan kaldırılması yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: yaşam kalitesi, SF-36, sağlıklı yaşam, yaşlılık

BİR AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİNDE 65 YAŞ ÜSTÜ NÜFUSTAKİ HASTALIKLARIN DAĞILIMI

Şevket Akar

Konak 28 N0.lu Göztepe Aile Sağlığı Merkezi İzmir

GEREÇ-

YÖNTEM: Tanımlayıcı kesitsel bir çalışma yapılmıştır. Aile hekimliği birimine ait 65 yaş üstü nüfusta hastalıkların dağılımı ortaya konmuştur.

BULGULAR: Aralık 2011 tarihi itibarıyla kesin kayıtlı nüfus sayısı 2892 dir. 65 yaş üstü kesin kayıtlı nüfus sayısı ise 598 (%20.67) dir. ICD 10 kodlarına göre, büyükten küçüğe doğru konulan tanımlar şu yüzdelerle sıralanmışlardır: Esansiyel Hipertansiyon:%65.88, Ağrı:%56.18, Eklem Bozukluğu:%54.18, A.nazofarenjit:%52.00, P.ulcus:%43.47, Kas Bozukluğu:%37.12, Lipoprotein Metabolizması Bozukluğu:%35.95, A.Farejit-A.Tonsillit-A.sinüzit:%31.10, Diyabet:%29.43, Dispepsi:%29.43, Dermatit:%26.58, Yineleyen Depresif Bozukluk:%25.58, Kronik İskemik Kalp Hastalığı:%18.06, Demir Eksikliği Anemisi: %17.05, Barsak Hastalığı tanımlanmamış:%16.22, Deri ve Subkutan Dokunun Lokal Enfeksiyonları:%16.08, Kabızlık:%15.88, Üriner Sistem Enfeksiyonu:%13.54, Vajinanın enflamatuar bozukluğu:%13.37, Venöz Yetersizlik:13.14, Vertijinöz Sendromlar:%13.08, Reflü:%11.53, Tiroid Bezi Bozukluğu:%10.70, Deri ve Derialtı dokunun diğer tanımlanmış bozuklukları:%10.70, Benign Prostast Hiperplazisi:%9.69, Uyku Bozukluğu:%9.19, Diyare ve Gastroenterit:%8.52, Kardiak Aritmi:%8.02, Osteoporoz:%6.85, Travma:%6.85, Hemoroidler:%6.52, KOAH:%5.51, Glokom:%4, SolunumBozukluğu:%3.84, Kalp Yetmezliği:%3.54, Mesanenin nöromuskuler disfonksiyonu:%3.51, Astım:%2.34, Yaygın Anksiyete Bozukluğu:%2.34, Parkinson:%2.34, Bunama:%2, Erkek Genital Organlarının Malign Neoplazmi:%1.5, Tinnitus:%0.83, İBS:%0.83, Tremor:%0.66, Bipolar Duygulanım Bozukluğu:%0.33, Katarakt:%0.33, Kronik Böbrek Yetmezliği: %0.33.

SONUÇ: Birinci basamağa ait 65 yaş üstü nüfustaki hastalıkların dağılımını ortaya koyan bu ve benzeri çalışmalardan elde edilen verilerin önemli olduğunu düşünmekteyim. Gerek hastalarımıza yaklaşırken, gerekse de uzmanlık eğitim programlarımızı hazırlarken bu dağılımları göz önünde bulundurmanın yararlı olacağı kanaatindeyim.

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği, birinci basamak, hastalıkların dağılımı, 65 yaş üstü nüfus

15-49 YAŞ KADINLARIN DOĞUM ŞEKLİ TERCİHLERİ VE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Nurhan Doğan¹, Nazlı Şensoy², Fadime Ceyda Eldeniz³, Sultan Asena Uçaroğlu³, Büşra Erdi³

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim AD, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Afyonkarahisar

³Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 3. Sınıf Öğrencisi, Afyonkarahisar

AMAÇ: Tüm Dünya’da ve Türkiye’de sezaryen oranlarında büyük oranda artış görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün önerdiği %15’lik sezaryen oranının hemen hiçbir ülkede tutturulamadığı ve artışın sürdüğü bildirilmiştir. Türkiye’de sezaryen ile doğum oldukça yaygındır. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre sezaryen ile doğum hızı sürekli artış göstermektedir. Bu çalışma ile 15-49 yaş arası kadınların doğum şekli tercihleri ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Araştırma, kesitsel tipte olup Kasım 2012 – Şubat 2013 tarihleri arasında Afyon il merkezindeki Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Zübeyde Hanım Doğum ve Çocuk Hastanesi, Park Hastanesi ve Fuar Hastanesi gebe polikliniğine başvuran kadınlar örnekleme alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden 15-49 yaş kadınlardan sözlü onam alındıktan sonra 28 sorudan oluşan anket uygulandı. Çalışmaya toplam 300 kadın dahil edildi. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 18.0 paket programı kullanıldı. Anlamlılık seviyesi olarak $p < 0,05$ kabul edildi.

BULGULAR: Katılımcıların ilk gebeliklerinde yapmak istedikleri doğum şekli sorgulandığında; %87,0’si ($n=261$) normal doğumu, %13,0’ü ($n=39$) ise sezaryen doğumu tercih etmek istediklerini bildirmişlerdir. Ancak, ilk doğumda doğum şekli sorgulandığında; normal doğum yapma oranı %74,3 sezaryenle doğum yapma oranı ise %25,7 olarak elde edildi. Doğum şekline gebeliğinizin hangi ayında karar verildiği sorgulandığında; sezaryen doğumların %79,7’sine doğum esnasında, normal doğumlarda ise gebeliğin ilk üç ayında (%40,5) ve doğum esnasında (%41,1) karar verildiği belirtilmiştir. Doğum tercihinin karar vermede etkili olan kişiler sorgulandığında; normal doğum tercih edenlerin %38,6 ile kendisinin %38,0 ile doktor tarafından; sezaryen tercih edenlerin %42,2 ile doktorun yönlendirdiğini %46,9 ile tıbbi zorunluluktan kaynaklandığı belirtildi ($p<0,05$). Gebeliğin takip edildiği yer sorgulandığında Aile Sağlığı Merkezlerinin ön plana çıktığı gözlenmektedir. Ancak çalışmaya katılan kadınların yaklaşık %18’inin ise hiç kontrole gitmedikleri ortaya çıkmıştır. Genellikle doğumunda doğum yapanların %57,5’i maliyet ve yakınlıktan dolayı, üniversite hastanesini ve özel hastaneleri seçenlerin ilgi-alakadan dolayı ve evde doğum yapanların ise maliyetten (%77,3) dolayı tercih ettikleri belirlenmiştir.

SONUÇ: Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre ülkelerin sezaryen oranları %2 ile %51 arasında değişmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise sezaryen oranının giderek artış gösterdiği görülmektedir. Doğum bölgelerinde sezaryen oranı daha düşük iken batıya doğru gittikçe artmaktadır. Sezaryen ile doğum şeklinin, kadının çalışması ve eğitim düzeyiyle birlikte arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Sezaryen oranını düşürmek için; Doğum hizmetini veren tüm sağlık çalışanları, doğum şekline etki eden faktörleri göz önünde bulundurarak gebelere/çiftlere konuya ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmetinin planlanması ve uygulanmasını önerebilir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, sezaryen, belirleyici faktörler

KONSTİPASYON BASKIN İRRİTABL BARSAK SENDROMU HASTALARINDA SEMPTOM ŞİDDETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

İpek Karcı¹, Zehra Akpınar², Belkıs Ünsal², Sezgin Vatanserver², Hüseyin Can¹, Ece Harman³, Elif Sarıtaş Yüksel², Firdevs Topal², Funda Alyu¹, Hüseyin Sinan Akay²

¹Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, İzmir

²Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, İzmir

³Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ:

İrritabl barsak sendromu (İBS) biyo-psiko-sosyal bir hastalıktır. Hastalığın ortaya çıkması ve semptomların şiddetine çok sayıda faktör etkili olabilir. Bu çalışmanın amacı konstipasyon baskın İBS (İBS-K) hastalarında, eğitim, medeni hal, çalışma ve gelir durumu, depresyon ve anksiyete varlığının hastalık şiddetine etkisini araştırmaktır.

MATERYAL-

METOD:

Eylül 2012-Mart 2013 tarihlerinde gastroenteroloji polikliniğine başvuran ardışık 50 İBS-K hastası ve hepatit B taşıyıcılığı nedeniyle takipli, gastrointestinal traktüse ait yakınması olmayan 41 birey kontrol grubu olarak çalışmaya alındı.

Alarm bulgusu, eşlik eden organik hastalığı, ağır kronik hastalığı, malignitesi, tanı almış psikiyatrik hastalığı olanlar ve gebeler çalışmaya alınmadı. Sosyo-demografik veriler kaydedildi. Depresyon ve anksiyete araştırmak için Beck Depresyon ve Beck Anksiyete ölçekleri kullanıldı. Hastalık şiddetinin sorgulanması için Görsel Analog Ölçeği (Visual Analogue Scale-VAS) kullanıldı, 1 ile 10 arasında puanlandı. Ağrı, ishal, kabızlık, şişkinlik, bulantı-kusma, semptomların ruhsal duruma etkisi ve günlük hayata etkisi sorgulandı. P değeri 0,05'in altında istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:

Çalışmaya 50'si İBS-K, 41'i kontrol olmak üzere toplam 91 hasta alındı. İBS-K'da %82 kadın, %18 erkek, yaş ortalaması 44±13, kontrol grubunda ise %78 kadın, %22 erkek ve yaş ortalaması 44±10 idi. Eğitim düzeyleri hasta ve kontrol grubunda sırasıyla; ilkokul %62, %66; ortaokul %6, %5; lise %24, %17; üniversite %8, %12 idi. Düşük/orta/yüksek gelir düzeyleri hasta grubunda %30/%70/%0 ve kontrollerde %10/%80/%10 idi.

Çalışan/çalışmayan oranı hastalarda %38/62, kontrollerde %32/68 idi.

Cinsiyete göre değerlendirildiğinde kadınlarda VAS bulantı-kusma, kabızlık şiddeti ortalamalarının ve semptomların günlük hayata etkisinin erkeklerden daha yüksek olduğu görüldü (p<0.059 diğer parametrelerde cinsiyetler arası fark yoktu.

Eğitim durumu, medeni durumlarına, gelir durumlarına göre ağrı, diyare, kabızlık, şişkinlik, bulantı-kusma semptomları arasında ve semptomların ruhsal duruma ve günlük hayata etkisi arasında anlamlı fark bulunmadı.

Çalışmayanlarda ishal şiddetinin çalışanlardan daha yüksek olduğu görüldü (sırasıyla 1,8±1,8 ve 0,9±1,7, p<0.05)

Depresyonu ve/veya anksiyetesi olan hastalarda VAS ağrı, diyare, kabızlık, şişkinlik, bulantı-kusma skorları arasında fark yokken semptomların ruhsal duruma ve günlük hayata etkisi belirgin olarak daha yüksekti (p<0.05)

SONUÇ:

Multifaktöriyel bir semptomlar bütünü olan İBS'de hastalığın şiddeti üzerine çok sayıda faktör etkili olabilir.

BİLDİRİLER

Cinsiyet hem sağlık yardımı arama davranışında hem de semptomları algılama şiddetinde etkili olabilir. Hastalar konstipasyon ağırlıklı hastalardan seçilmiş olmasına rağmen aralıklı ishal atakları bildirmişlerdir. Hastalığı nedeniyle iş bırakan/değiştiren İBS hastalarının varlığı bilinen bir gerçektir. Çalışanlarda ishal şiddetinin az görülmesinin bir nedeni bu olabilir. Depresyon ve anksiyetenin varlığı semptomların şiddetine etki etmezken bu semptomların günlük hayata ve ruhsal duruma etkisinin algılanmasında önemli yer almaktadır. İBS hastalarında depresyon ve anksiyete araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İBS, Visual Analogue Scale VAS,

SİVAS ULAŞ AİLE HEKİMLİĞİ MERKEZİ DENEYİMLERİ

Selda Handan Karahan Saper¹, Erdal Kaya²

¹Sivas Ulaş İlçe Hastanesi

²Sivas Ulaş 5815002 nolu Aile Sağlığı Merkezi

GİRİŞ-AMAÇ: Yapılan çalışmada Sivas Ulaş 5815002 Aile Hekimliği Birimine kayıtlı hastaların demografik özellikleri ve verilen hizmet değerlendirilmiştir.

MATERYAL-

METOD: Sivas Ulaş 5815002 Aile Hekimliği Birimine kayıtlı toplam nüfus, bebek, çocuk,15-49 yaş aralığındaki kadınlar ve 65 yaş üstü yaşlılar ve erkekler çalışmaya alınmıştır.

BULGULAR: Sivas Ulaş 5815002 Aile Hekimliği Merkezine bağlı toplam nüfus 10.075 kişi olup 5815002 Aile Hekimliği Birimine bağlı (Aile Hekimliği Uzmanı) toplam nüfus 2114 kişidir. Kayıtlı nüfusun 1095'i erkek,1019'u kadındır. Yaşa göre dağılım incelendiğinde ise ilk 12 ayı içinde 24 bebek, 123 çocuk, 15-49 yaş arası 442 kadın,65 yaş üstü nüfus ise 295 kişidir. Kayıtlı nüfusun 1560'ı (%73,7) köyde, 554'ü (%26,3) ilçede yaşamaktadır. Kayıtlı nüfusun medeni durumu incelendiğinde; 1070'i (%50,6) evlidir.Kronik hastalık nedeniyle takip edilen 134 (%6,3) kişi bulunmaktadır. Aile hekimliği biriminin günlük ortalama poliklinik sayısı 30 olmakla birlikte her hastaya ayrılan ortalama poliklinik süresi 10 dakikadır. Kayıtlı nüfusun aşılama oranları %100'e yakındır. Gebe, lohusa, yetişkin takip, muayene ve aşılama oranları neredeyse %100'dür. Ayrıca Sivas Ulaş İlçe Hastanesi'nde 4 aile hekimi tarafından nöbet usulüyle acil hizmeti de verilmektedir.

SONUÇ: Türkiye'de ilk defa Düzce'de 2005 yılında pilot uygulama olarak başlatılan aile hekimliği Sivas'ta 2010 yılında başlamıştır. Toplam nüfusun 10076 olduğu ilçede Aile Sağlığı Merkezi'nde toplam 4 aile hekimi (3 pratisyen+1 Aile Hekimliği Uzmanı) mevcut olup her aile hekimine kayıtlı nüfus 2000-3000 arasında seyretmektedir. Bu durum gebelere, bebeklere ve başvuran hastalara daha kaliteli hizmet verilmesini ve daha fazla zaman ayrılmasını sağlamıştır. Mevcut sistemin kısıtlı imkanlar nedeniyle bir takım sıkıntıları mevcuttur ve bu konuda tüm Türkiye'de bir takım düzenlemelere gidilmesi ihtiyaç değil, zorunluluktur.

Anahtar Kelimeler: Sivas, Ulaş, Aile Hekimliği

OBEZ HASTALARDA YEME TUTUMUYLA İLGİLİ EMOSYONEL FAKTÖRLER VE ÖFKE

Nurşah Özkan¹, Selime Çelik², Didem Altay Gazi¹, Ebru Erginbaş¹

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

²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ

Küresel boyutta bir halk sağlığı sorunu olan obezitenin her geçen gün prevalansı hızla artmaktadır. Obezitenin şiddetine ve süresine bağlı olarak, sadece fizisel komplikasyonlara yoğunlaşmakta ve psikolojik komplikasyonları göz ardı edilmektedir. Bu ihmalin neticesinde, psikolojik komplikasyonlar; tedavi başarısızlığına neden olmakta ve gelişen yeni komplikasyonlar sonucu hastaları daha mutsuz ve umutsuz bir döngüye sokmaktadır.

Biz çalışmamızda obez olan ve olmayan bireylerde; yeme tutumları, anksiyete, depresyon ve öfkelerini değerlendirip, gerektiğinde disiplinler arası ilişki kurularak, hastaların yaşam kalitelerini arttırmayı ve hekimlerimizin iş yüklerini azaltmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Her iki gruba da ayrı ayrı DSM IV kriterleri esas alınarak psikiyatrik görüşme yapılmış ve ayrıca yapılandırılmış sosyodemografik form, SCL-90 R formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği, Yeme Tutum Ölçeği uygulandı. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma değerleri, niceliksel verilerin analizinde bağımsız örneklem t test ve Mann-Whitney u testi, niteliksel verilerin analizinde ise Ki-kare test, ki-kare koşulları sağlanamadığında ise Fischer test kullanıldı. BMI ile hastalara verilen psikolojik tarama ölçeklerinin korelasyonu spearman korelasyon testi ile değerlendirildi.

BULGULAR

Obez bireyler de; somatizasyon, anksiyete, yeme tutumu kontrol grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ayrıca BMI ile psikiyatrik bozuklukları korele edildiğinde BMI arttıkça kişiler arası duyarlık, fobi, paranoid bulgular, öfke ve psikotik bozuklukların arttığı tespit edilmiştir.

SONUÇ

Obezite sorunu yaşayan bireyler; kendilerini ilk gören hekim olan, aile hekimi tarafından psikiyatrik açıdan da değerlendirilmeli ve gerekli durumlarda vakit kaybetmeden psikiyatri kliniğine konsulte edilmelidir. Obezite tedavisinde multidisipliner yaklaşımla, psikiyatrik destek olarak daha başarılı sonuçlara ulaşıldığı gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Depresyon, Anksiyete, Öfke, Yeme Bozukluğu

ÇÖLYAK HASTALARIMIZIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE BAŞVURU SEMPTOMLARI

Zehra Akpınar, Elif Sarıtaş Yüksel, Firdevs Topal, Serkan İpek, Fatih Aslan, Emrah Alper, Hüseyin Sinan Akay, Nafi Yazıcıoğlu, Mehmet Camcı, Belkıs Ünsal

Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ:

Çölyak hastalığı (ÇH) çocukluk çağı hastalığı olarak bilinmesine rağmen erişkin yaşlarda da ortaya çıkabilmektedir. İshal, steatore ve kilo kaybı gibi malabsorpsiyon bulguları ile giden klasik ÇH'nin yerine diğer formları artık daha sık karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada erişkin çölyak hastalarımızın demografik özelliklerini ve başvuru semptomlarını değerlendirdik.

MATERYAL-

METOD:

Ocak 2006'dan günümüze kadar duodenal biyopsi ile doğrulanmış ÇH tanısıyla kayıt altına alınmış olan 204 hastanın verileri değerlendirildi. Takiplere gelmemiş ya da yeterli veri kaydı yapılmamış olan hastalar kapsam dışı bırakıldı. Geriye kalan toplam 171 hastanın verileri analiz edildi. Hastaların yaş ve cinsiyetleri, eşlik eden hastalıkları, ÇH aile öyküsü, tanı anındaki yaş ve başvuru semptomları kaydedildi.

BULGULAR:

Toplam 171 hastanın 58'i erkek; yaş ortalaması 40.9 ± 14 ve 113'ü kadın; yaş ortalaması 37.8 ± 13.2 idi. Tanı anında yaş ortalamaları ise erkeklerde 40.6 ± 16.3 , kadınlarda ise 33.5 ± 13.4 idi. 7 hastanın aile bireylerinde ÇH öyküsü vardı. Diğerlerinde ya araştırılmamış/bilinmiyordu ya da araştırılmış ama tespit edilememişti. 11 hastada eşlik eden tiroid hastalığı vardı, 6 hasta alerjik astım tedavisi alıyordu.

Başvuru anındaki semptomlarına bakıldığında hastalardan 65'inde (%38.0) ishal, 54'ünde (%31,6) anemi, 33'ünde (%19,3) belirgin kilo kaybı, 22'sinde (%12,9) karın ağrısı, 12'sinde (%7,0) transaminaz yüksekliği ve 11'inde (%6,4) halsizlik yakınması vardı. Ayrıca 6 (%3,5) hastada bulantı kusma, 5 (%2,9) hastada kilo alamama, 4 (%2,3) hastada cilt lezyonları, 3 (%1,7) hasta hipoalbuminemi ve ödem, 3 (%1,7) hastada osteoporoz vardı. 1 (%0,6) hastada yakınma olmadığı halde aile öyküsü nedeniyle araştırılırken tespit edilmişti.

TARTIŞMA VE

SONUÇ:

ÇH toplumda 100-150 kişide bir görülmesine rağmen binlerce tanı almamış hasta vardır ve tanı konma yaşı erişkin çağlara kaymıştır (en sık 10-40 yaşları). Aile taramasının da önemi bilindiği halde çoğu hasta yakını semptom yokken tarama yaptırmak istememektedir.

Kronik ve tekrarlayıcı ishal, kilo kaybı, şişkinlik gibi malabsorpsiyon semptomlarının haricinde boy kısalığı, kilo alamama, anemi, transaminaz yüksekliği, periferik nöropati, tekrarlayan migren atakları, tekrarlayan düşükler, aftöz stomatit, diğer otoimmün hastalıklar gibi pek çok durumda hekimlerin ÇH'nı akılda tutması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: çölyak hastalığı, demografik özellikler

MEME KANSERLİ HASTALARDA SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER ve RİSK ETMENLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özden Gökdemir Yazar, Seval Yaprak, Muhteber Çolak, Yunus Emre Okudan, Ediz Yıldırım
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

Amaç:

aile hekimliği doğası gereği özellikle önleyici ve koruyucu hekimliğin uygulandığı bir disiplindir. Bu nedenle risk faktörlerinin tanımlanması ve öneminin belirlenmesi, hastalıkların erken tanısı kadar değiştirilebilir risk faktörlerinin ortadan kaldırılması için diğer tüm disiplinlerden avantajlı bir konuma sahiptir. Öte yandan ülkemiz ve dünya genelindeki meme kanseri tarama standartları 40 yaştan başlamak üzere yeniden düzenlenmiştir. Araştırmamızda ülkemize özel önlenebilir risk etmenlerinin belirlenmesi, hangi risk etmeninin daha baskın olduğunun anlaşılabilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

bir olgu-kontrol çalışması olarak planlanan araştırmada olgu grubu izmir deü tıp fakültesi radyasyon onkolojisi polikliniği meme kanseri tanısıyla izlenen hastalar arasından, kontrol grubu ise genel cerrahi, kadın doğum polikliniklerine diğer nedenlerle başvuran, meme kanseri tanısı olmayan hastalar arasından sistematik rasgele örneklem yöntemi ile seçildi. Örneklem sayısının hesaplanmasında %80 güç, or=3 ve %95 güven aralığında, p=%10 olarak temel alındı. Yaş vb değişkenlere göre eşleştirme yapılamadığı için olgu kontrol grubunun sayıları ½ olarak alındı. Katılımcılara uygulanmak üzere demografik özellikler ve meme kanseri risk faktörlerini içeren bir anket düzenlendi. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi, spss 15,0 for windows paket programı kullanılarak yapıldı. Grup ortalamalarının karşılaştırılmasında 'mann-whitney u testi', gruplar arası oranların karşılaştırılması için 'pearson ki-kare testi' ile değerlendirildi. P değerinin <0,05 olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Çalışmaya 69 olgu, 138 kontrol hastası olmak üzere 207 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 46,6 (min:16, maks:90) idi. Risk etmenleri ile meme kanseri olma arasındaki ilişkiyi saptamak üzere yapılan analizlerde yaş (p=0,000), bmi (p=0,000), menapoz yaşı (p=0,000), eğitim düzeyi (p=0,035), önceden radyoterapi alma (p=0,001), ailede meme kanseri öyküsü (p=0,000), ailede meme kanseri dışında kanser öyküsü (p=0,001) ile doğru, ilk gebelik yaşı (p=0,003) ile ters yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptandı. İlk adet yaşı (p=0,098), alkol alımı (p=0,547), sigara kullanımı (p=0,918), ağır sigara içiciliği (p=1,000) istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmadı. Çalışmanın yalnızca deü tıp fakültesi' ne başvuran hastalar arasında yapılması, diğer merkezlerdeki hastaları kapsamaması açısından sınırlılıklar içermekle birlikte deü' nin bölge hastanelerinden olması nedeni ile çalışmanın sonuçlarının yol gösterici olacağı düşünüldü.

Sonuç:

Çalışmamızın sonuçlarında sigara, alkol kullanımı ve ilk adet yaşı dışında araştırılan risk faktörleri literatür ile uyumlu olarak bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: meme kanseri, risk etmenleri

MEME KANSERLİ 65 YAŞ VE ÜZERİ KADINLARIN TANI, TEDAVİ ÖZELLİKLERİ VE SAĞKALIMLARINA OLAN ETKİSİ

Mehtap Kartal¹, Sabahat Tezcan², Tülay Canda³

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Kadınlarda görülen meme kanseri sıklığı yaşla artarken, sağkalım olasılıkları da düşmektedir. Çalışmalar, bu durumu yaşlıların meme kanserine eşlik eden hastalıklarıyla, geç tanı almaları ve yetersiz tedavi görmeleriyle açıklanmaya çalışmaktadır. Bu çalışmada 65 yaş ve üzeri meme kanserli kadınların bazı tanı ve tedavi özellikleri ve sağkalımlarına olan etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Bu çalışmada Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 2000-2006 yıllarında tanı, tedavi veya izlemi yapılan 1120 meme kanserli kadının verileri geriye dönük olarak incelendi. Yaşam tablosu analiziyle 1,5 ve 10 yıllık sağkalım olasılıkları, Kaplan-Meier testiyle ortalama sağkalım süreleri hesaplanırken, gruplar arasındaki fark Log-rank testiyle karşılaştırıldı. Çok değişkenli analizlerde geriye dönük eleme yöntemi, farklı modellerin karşılaştırmasında -2log-likelihood ratio değerleri kullanıldı.

BULGULAR: Hastaların %25,0'inin tanı sırasındaki yaşları 65 ve üzerindedir. Bu hastalar gençlere göre daha ileri klinik evrede tanı alırken ($p=0,029$), meme kanserine eşlik eden hastalıkları ($p<0,001$) daha fazlaydı. Ayrıca daha az cerrahi tedavi ($p<0,001$), kemoterapi ($p<0,001$) ve radyoterapi ($p<0,019$) görmüşlerdi. Yaş gruplarına göre ortalama sağkalım süreleri <65 yaş için 122,2 ay, 65-69 yaş için 120,2 ay, 70-74 yaş için 121,5 ay, 75-79 yaş için 94,5 ay, 80 yaş ve üstü içinse 66,4 ay bulundu (Log rank kıkare=23,427; $p<0,001$). Yaş gruplarına göre 1 ve 5 yıllık sağkalım olasılıkları sırasıyla <65 yaş için %96,4 ve %85,4, 65-69 yaş için %93,8 ve %85,5, 70-74 yaş için %98,8 ve %83,4, 75-79 yaş için %90,8 ve %68,0, 80 yaş ve üstü içinse %78,7 ve %48,0'di. Çok değişkenli modelde yaşın ($p=0,042$) yanında klinik evre ($p<0,001$) ve eşlik eden hastalık varlığının ($p=0,003$) kadınların sağkalımını anlamlı olarak olumsuz yönde etkilediği görüldü.

SONUÇ: Meme kanserli 65 yaş ve üzeri kadınların sağkalımını tanı aldıkları yaş, klinik evreyle eşlik eden hastalık varlığı anlamlı olarak olumsuz yönde etkilemektedir. Eşlik eden hastalıkları nedeniyle disiplinlerarası bir ekip tarafından değerlendirmeleri ve tedavilerinin planlanması gereken yaşlıların erken tanı almaları noktasında aile hekimlerine de önemli görevler düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı; Kadın; Meme Kanseri; Sağkalım

OBEZLERDE TEDAVİYE UYUM VE MOTİVASYON

Yasemin Çayır, Fatma Nihal Yoloğlu, Alper Yılmaz, Turan Set, Zekeriya Aktürk
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakóltesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş

Obez hastaların yönetiminde diyet ve egzersiz kadar yaşam tarzı değişiklikleri de önemlidir. Yaşam tarzı değişikliklerinin hayata geçirilmesi ise etkili bir hasta-hekim görüşmesi ve yeterli hasta uyumu oluşturabilmeye bağlıdır. Obezlerin çoğu hızlı ve kolay yollarla kilo vermeyi arzu ederler. Bunu başaramayan obezlerde ise sıkça motivasyon eksikliğine bağlı tedaviyi bırakma ve tekrar kilo alma görülür. Bu çalışmada obez bireylerde tedaviye uyumun ve motivasyonun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Bu çalışma Ocak 2012 ile Şubat 2013 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakóltesi Aile Hekimliği Polikliniği'nde kesitsel bir araştırma olarak yapıldı. Polikliniğimize başvuran toplam 276 obez birey çalışmaya alındı. Tüm hastaların demografik özellikleri ve antropometrik ölçümleri kaydedildi. Hastalara kilo kontrolü sağlamak için 5 standart öneride bulunuldu. Bu öneriler;

1. Her gün 30 dakika egzersiz
2. Servis tabağı oluşturarak yeme
3. Lokmaları 30 kez çiğneyerek yavaş yeme
4. Günde 3 öğün beslenme, atıştırma yapmama
5. Yeme günlüğu tutma idi.

Hastalar on beş gün aralıklarla randevu verilerek 3 ay takip edildi. Her görüşmede 5 standart önerinin uygulanıp uygulanmadığı sorgulanarak 5 üzerinden uyum puanı verildi. Hastaların 3 aylık dönemdeki toplam 6 kontrole ait verileri SPSS 18 paket programına aktararak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve tekrarlayan ölçümlerde ANOVA testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alındı.

Bulgular

Hastaların yaş ortalamaları $36,8\pm 11,2$ yılı ve %88,8'i (n=245) kadındı. Başlangıçtaki kilo ortalamaları $90,2\pm 15,8$ kg; vücut kitle indeksi ortalaması $35,7\pm 6,7$ idi.

Hastaların kontrollerdeki uyum puanı ortalaması birinci kontrolde $2,7\pm 1,1$, ikinci kontrolde $2,9\pm 0,9$, üçüncü kontrolde $4,7\pm 10,7$, dördüncü kontrolde $3,0\pm 1,1$, beşinci kontrolde $2,7\pm 1,3$ ve altıncı kontrolde $3,6\pm 1,1$ olduğu görüldü ($p=0,052$; Şekil 1). İlk kontrolde uyum puanından 5 alanların oranı %6,1, ikinci kontrolde %1,8, üçüncü kontrolde %6,5, dördüncü kontrolde %6,7, beşinci kontrolde %0 ve altıncı kontrolde %20 idi.

Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada obezlerle on beş günlük aralıklarla yapılan görüşmelerde tedaviye uyumun ilk üç kontrolde arttığı, sonraki kontrollerde motivasyonlarının ve tedaviye uyumun azaldığı görüldü. Beşinci kontrolde tüm önerilere birden uyan hasta sayısının sıfırlandığı izlendi. Araştırmamızda uyumun giderek azalması yeme alışkanlıklarını değerştirmedeki güçlüklerle bağlanabilir. Altıncı kontrolde hasta uyumundaki artış ise hastalarla yaptığımız motivasyonel görüşmelere bağlı olabilir.

Obezite gibi tedavisinde yaşam tarzı değerikliği gereken hastalıklarda uzun süreli hasta uyumunun sağlanması zordur. Bu nedenle obezlerde yaşam tarzı değerikliği oluşturmak için, harekete geçmelerini kolaylaştıran motivasyonel görüşme ortamı oluşturulmalıdır. Özellikle motivasyonu ve tedaviye uyumu iyi gitse de obezlerde görüşmelerin ikinci ayından sonra gelişen motivasyon kaybı ve uyum problemine karşı önlem alınması yerinde olacaktır.

Anahtar Kelimeler: obezite, motivasyonel görüşme, hasta uyumu

DIABETES MELLİTUS HASTALARIN RUHSAL BOZUKLUKLARIN SIKLIĞI

Ahmet Keskin¹, Uğur Bilge²

¹Çankaya 4 Numaralı Aile Sağlığı Merkezi

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

AMAÇ: Diabetes mellitus ile yapılan çalışmalarda; ruhsal bozukluk komorbiditesine dikkat çekilmiş, DM'li hastalarda özellikle depresyonun artmış mortalite ile güçlü bir ilişkide olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca bu hastalık ile anksiyete bozukluğu da ilişkilendirilmiş olup ruhsal bozuklukların kadın diyabetli hastalarda erkeklerden daha fazla oranda görüldüğü vurgulanmıştır. Uygun tarama testlerinin varlığına rağmen; depresyonlu hastaların yarısından azı tanınmakta ve tedavi almaktadır. Buna rağmen; bu vakalar uygun tedavi aldığında başarılı sonuçlar elde edilmektedir.

METOD: Çalışma, Ankara Çankaya 4 No lu Aile Sağlığı Merkezin'nde gerçekleştirilmiş olup, çalışmaya diabetes mellitus ve hipertansiyon nedeniyle takip edilen 18-65 yaş arası hastalar dahil edildi. Polikliniğe başvuran hastalar gönüllüklük esasına göre basit rasgele örnekleme yöntemiyle seçildi. Hasta grupları; tanısı kesinleşmiş hastalardan belirlendi. Hipertansiyonu olan 116 hasta, tip 2 Diyabetes Mellitus hastalığı bulunan 119 hasta çalışmaya dahil edildi. Ek şiddetli bir tıbbi hastalığı olanlar ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 38 hasta, çalışma dışı bırakıldı.

SONUÇLAR: DM hastalarında ise %53.8'inde herhangi bir PRIME-MD tanısı konmuştur. En sık konulan tanılar duygudurum bozukluğu tanıları DM hastalarının %45.4'ünde konulmuştur.

TARTIŞMA: Ruhsal bozukluklar; kronik hastalıkların tedavisini zorlaştırmaları nedeniyle, sağlık hizmetleri ihtiyacını önemli ölçüde artıran önemli bir sağlık sorunudur. Çalışmalarda; bulgularımızla da uyumlu olarak DM'li hastalara en sık eşlik eden ruhsal bozuklukların anksiyete ve depresyon olduğunu belirtmiştir. Takip edilen kronik hastalığa sahip bireylerin ruhsal bozukluklar açısından da taranmasının önemli olduğu ve uygun tedavi aldıklarında bu hastalarda tedavi sonuçları açısından ek faydalarda kazanılabileceği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Diabetes mellitus, ruhsal bozukluk

MEDENİ DURUM, EĞİTİM, ÇALIŞMA VE GELİR DURUMU KONSTİPASYON BASKIN İBS HASTALARININ YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLİYOR MU ?

İpek Karcı¹, Zehra Akpınar², Sezgin Vatansever², Hüseyin Can¹, Elif Sarıtaş Yüksel², Firdevs Topal², Belkıs Ünsal²

¹Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, İzmir

²Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ:

İrritabl barsak sendromu (İBS) benign bir hastalık olmasına rağmen kronik/tekrarlayıcı seyriyle yaşam kalitesini (YK) bozan ve işgücü kaybına neden olan bir rahatsızlıktır. Bu çalışmanın amacı konstipasyon baskın İBS (İBS-K) hastalarında medeni durum, eğitim, çalışma ve gelir durumunun YK'ne etkisini araştırmaktır.

MATERYAL-

METOD:

Eylül 2012-Mart 2013 tarihlerinde gastroenteroloji polikliniğine başvuran ardışık 50 İBS-K hastası ve hepatit B taşıyıcılığı nedeniyle takipli, gastrointestinal traktüse ait yakınması olmayan 41 birey kontrol grubu olarak çalışmaya alındı.

Alarm bulgusu, eşlik eden organik hastalığı, ağır kronik hastalığı, malignitesi, tanı almış psikiyatrik hastalığı olanlar ve gebeler çalışmaya alınmadı. Sosyo-demografik veriler kaydedildi, YK kısa form-36 (SF-36) ölçeğiyle değerlendirildi. Fiziksel fonksiyon, fizyolojik rol gücü, ağrı, genel sağlık, enerji, sosyal fonksiyon, ruhsal rol gücü, mental sağlık, fiziksel özet skor ve mental özet skor olan parametreleri 0-100 arasında puanlandı. Hasta ve kontrol grubunda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalış(m)ıyor olmak ve gelir düzeyi SF-36'nın alt parametrelerinin her biriyle karşılaştırıldı. P değeri 0,05'in altında istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:

Çalışmaya 50'si İBS-K, 41'i kontrol olmak üzere toplam 91 hasta alındı. Hastalarda kadın/erkek oranı %82/18, kontrollerde %78/22 idi. Yaş ortalaması hasta grubunda 44±13, kontrol grubunda 44±10 idi. Eğitim düzeyleri hastalarda %62 ilköğretim, %6 ortaokul, %24 lise ve %8 üniversite, kontrollerde sırasıyla %66, %5, %17 ve %12 idi. Gelir düzeyleri hasta grubunda %30 düşük, %70 orta ve %10 yüksek, kontrollerde %10 düşük, %80 orta ve %10 yüksekti. Çalışan/çalışmayan oranı hastalarda %38/62, kontrollerde %32/68 idi. Gruplar arası sosyo-demografik özellikler açısından istatistiksel fark yoktu.

İBS-K grubunda fiziksel özet skor ortalaması 37,8±9,4, mental özet skor ortalaması 38,5±9,6, kontrol grubundaysa sırasıyla 44,1±10,1 ve 44,6±9,0 idi. SF-36 parametrelerinde hastalarla kontroller arasında yaş, cinsiyet arasında fark saptanamadı.

Hastalarda ağrı, enerji, mental sağlık ve mental özet skor değerlerinin kontrollere göre daha düşük olduğu görüldü (p<0.05), diğer parametreler arasında istatistiksel fark bulunmadı.

Fiziksel fonksiyon ve fiziksel özet skorların ilköğretim mezunlarında ortaokul, lise ve üniversite mezunlarına göre anlamlı olarak daha düşük olduğu görüldü (p<0.05).

Bekar olanlarda ağrıyla ilişkili YK değerlerinin daha yüksek, boşanmış olanlarda düşük olduğu görüldü (p<0.05).

Çalışan hastalarda fiziksel fonksiyon, ağrı ve fiziksel özet skor değerlerinin çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu görüldü (p<0.05). Düşük ve orta gelirli olanların fiziksel fonksiyon ve enerji skorları belirgin olarak daha düşüktü (p<0.05)

BİLDİRİLER

SONUÇ:

İBS'nin kronik/tekrarlayıcı seyri YK'ni bozmaktadır. Ayrıca eğitim durumu, çalış(m)ıyor olmak, gelir düzeyi ve medeni durumun da İBS'nin hastalıkla ilişkili YK, hastalığın algılanması ve ifade edilmesi üzerine etkisi vardır.

Anahtar Kelimeler: İBS, hastalıkla ilişkili yaşam kalitesi, SF-36

ÜLSERATİF KOLİT VE CROHN HASTALARINDA YAŞAM KALİTESİ, ANKSİYETE VE DEPRESYON

Merva Tanrısever

KONYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

AMAÇ

Bu çalışmada İnflamatuvar Barsak Hastalarında yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, anksiyete ve depresyonun saptanması, bunların birbirleriyle etkileşimleri, Ülseratif Kolit(ÜK) ve Crohn arasındaki farkların, sigara ve alkol gibi alışkanlıkların yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon üzerindeki etkileri ve demografik faktörlerle ilişkisikonusunda literatüre katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamıza Nisan– Ekim 2007 tarihleri arasında bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji polikliniğine başvuran 16–69 yaş arası Ülseratif kolit (24E, 26K), Crohn hastalığı (22E, 18K) olan toplam 90 inflamatuvar barsak hastası alındı. Hastalara Kısa Form 36 sağlık anketi ile Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) uygulandı (57, 58, 61). İstatiksel analizler SPSS-version 13 programı kullanılarak yapıldı. Sonuçlar betimleyici istatistikler, korelasyon analizi, ortalamalar arası farkların testleri, varyans analizi ve regresyon analizleri ile elde edilmiştir. Korelasyon analizinde Pearson testi ($p < 0,05$), ikili gruplar için Student t testi, ikiden fazla sayıda gruplar için tek yönlü varyans analizi (onewayanova), bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni açıklama derecelerini ölçmek için adimsal regresyon analizi (stepwiseregressionanalysis) kullanılmıştır. Varyansların homojenliğini test etmek için Levene testi ($\text{sig} = 0,05$) kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmamızda Crohn hastalarının anksiyete ve depresyon seviyelerinin ÜK hastalarından daha fazla, yaşam kalitesinin daha düşük olduğu, ancak bu farkların istatiksel olarak anlamlı seviyeye ulaşmadıkları tespit edilmiştir. Erkeklerin; bekâr hastaların; eğitim seviyesi yüksek hastaların yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Hastalığı remisyonunda olan hastaların yaşam kalitesi, relapsta olanlardan yüksek saptanmıştır. Evlilerde depresyon bekârlara göre yüksek bulunmuştur. Evli olan insanlarda sosyal sorumluluğun fazla olmasının depresyonu arttırmış olabileceği düşünülmektedir. Kadınlarda depresyon erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hastaların eğitim seviyesi arttıkça depresyonun azaldığı gözlenmiştir. Depresyonda olanların, Crohn hastalarının, eğitim seviyesi düşük hastaların, erkeklerin ve evli hastaların daha çok sigara içtikleri tespit edilmiştir. Sigara kullananlarda, son altı ay içinde hastalığının aktivasyon sayısı fazla, HAI'si yüksek, hastalığı aktive olan, anksiyetesini yüksek, bayan hastalarda depresyonun daha fazla olduğu görülmektedir. Buna karşın eğitim seviyesinin yükselmesiyle ve yaşam kalitesinin artmasıyla depresyonun azaldığı gözlenmiştir. Son altı ay içinde hastalığının aktivasyon sayısı fazla, depresyonda olan, bayan hastalarda anksiyetenin daha fazla olduğu görülmektedir. Buna karşın eğitim seviyesinin yükselmesiyle ve yaşam kalitesinin artmasıyla anksiyetenin azaldığı gözlenmiştir. Eğitim seviyesi arttıkça anksiyetenin azaldığı görülmüştür.

SONUÇ

Doktorların hastalarıyla yaptıkları görüşmelerde, hastalarının fiziksel sorunlarını ifade etmelerinin yanında, kendilerini nasıl hissettiklerini ve ruhsal durumlarını da ifade etmeleri yönünde cesaretlendirmeleri,

BİLDİRİLER

gerektiğinde hastalarını psikiyatrihekimine yönlendirmeleri gerekmektedir. Bu şekilde hastaların gizli kalmış anksiyete ve depresyonu teşhis ve tedavi edilebilir. Çalışmamızdan da çıkan sonuçları ışığında, hastaların anksiyete ve depresyonunun azalması ile hastalıklarının remisyona girmesinin kolaylaşacağı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Ülseratif Kolit, Crohn, Yaşam Kalitesi, Anksiyete, Depresyon

AİLE HEKİMLİĞİ ALANINDA YAPILAN BİLİMSEL ÇALIŞMALAR: BİR KONGRE DEĞERLENDİRMESİ

Hamit Sırrı Keten, Hüseyin Üçer

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

AMAÇ: Aile hekimliğini ilk dile getiren ve teorisyeni olarak kabul edilen Dr. Francis Peabody toplumda sağlık sorunlarına genel yaklaşımının önemi belirterek bu hastalıkları genel olarak değerlendirecek hekimlere ihtiyaç duyulduğunu belirtmiştir. Aile hekimliği İngiltere de 1800 -1890 yıllarında kurumsallaşmaya başlamıştır. Aile hekimliği sistemi ilk defa 1966 yılında Amerikan Tıp Birliği tarafından yayınlanan Millis ve Willard raporları ile tanınmış bir uzmanlık alanıdır. Türkiye de Aile hekimliği tababet uzmanlık tüzüğüne 1983 de girerek bir disiplin olarak tanımlanmıştır. Üniversitelerde Aile Hekimliği Anabilim dallarının yapılması devam etmektedir. Bunun sonucu olarak ta giderek artan oranda aile hekimliği uzmanı yetişmektedir. Bu çalışmada ülkemizde Aile Hekimliği uzmanlarının yapmış olduğu çalışmalarının konulara göre dağılımının irdelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM:

Çalışmaya 11. Ulusal Aile Hekimliği Kongresinde (2011) yayınlanan bildirimlerden kongre CD'sinden ulaşılan 194 bildiri dahil edildi. Bildiriler sunum şekli, multidisipliner olması, çalışma tipi ve konularına göre değerlendirildi. Kongre bildiri gönderimi bölümünde belirtilen konu başlıkları, konuları sınıflandırmada kullanıldı. Konuların belirlenmesinde başlık ve anahtar kelimeler dikkate alındı ve her bir bildiri sadece bir konu başlığı altında toplandı. Veriler SPSS 20.0 programı kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR:

Kongre bildiri özetlerinden 194'üne ulaşıldı. Bildirilerin 156'sı (%80.4) poster, 38'i (%19.6) sözel sunum şeklinde idi. Çalışmaların 74'ü (%38.1) multidisipliner bir ekip tarafından yapılmış iken, 120'si (61.9) sadece aile hekimliği disiplininin gelen araştırmacılar tarafından çalışılmıştı. Çalışmaların 27'si (%13.9) olgu sunumu, 167'si orijinal araştırma şeklindeydi. Kongre alt konu başlıklarına göre konular incelendiğinde bildirilerin 21'i (%10.8) kardiyovasküler hastalıklar ve risk faktörleri, 19'u (%9.8) aile hekimliği eğitimi ve araştırma, 18'i (%9.3) diyabet ve metabolik sendrom, 17'si (%8.8) sağlıkta kalite, 15'i (%7.7) üreme sağlığı, 15'i (%7.7) diğer konular ve 13'ü (%6.7) tütün alkol ve madde kullanımı üzerine idi. Bildiriler içerisinde aile içi şiddet üzerine hiçbir çalışma yoktu, etik konular üzerine 1, adölesan sağlığı üzerine 1, acil tıp konuları üzerine 2, alternatif tıp ve sağlık ekonomisi ve yönetimi üzerine 3 çalışma mevcuttu.

SONUÇ:

Ülkemizde bilimsel ve mesleki alt yapısını tamamlamakta olan aile hekimliği uzmanlık disiplininin çalışma alanı çok geniştir. Özellikle geriatik yaş grubunda, aile içi şiddet ve adölesan sağlığı konularında az sayıda çalışma bulunması dikkat çekicidir. Aile hekimliği uzmanlık alanının hasta profili ve bütüncül yaklaşım dikkate alındığında yaş gruplarını ilgilendiren farklı disiplinler ile ortak çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği kongresi, Aile hekimliği uzmanlığı

KANDİDA GLABRATA ENFEKSİYONUNA BAĞLI PİLOR STENOZU: OLGU SUNUMU

Mehmet Balcı¹, Yalçın Erdoğan², Nilfen Yıldırım Erdoğan³, Kasım Çağlayan⁴, Hakan Balbaloğlu⁵, Aylin Okur⁶, İlhan Günaydın⁷

¹Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Yozgat

²Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Yozgat

³Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Çanakkale

⁴Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Yozgat

⁵Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Zonguldak

⁶Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Yozgat

⁷Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları/Romatoloji Ana Bilim Dalı, Yozgat

GİRİŞ:

Kandida türleri gastrointestinal sistemin doğal florasında bulunan ana mikroorganizmalardandır. Hipoasidite, bozulmuş gastrik boşalma, yaşlanma, erkek cinsiyet, proton pompa inhibitörleri, Histamin-2 reseptör blokerleri, antibiyotikler, steroid ve immünsüpresif ilaçlar kandida türlerinin özellikle midede kolonizasyonuna neden olurlar. Sindirim yolu Kandida kolonizasyonu prevalansı %4-88 arasında değişmektedir. İnvaziv gastrik kandidiyazis diabetes mellitus, malignite, kronik alkolizm ve akut immün yetmezlik sendromu gibi bağışıklık sisteminin baskılandığı klinik antitelerle ilişkili nadir bir tablodur.

OLGU:

Olgumuz son üç ayda 12 kilo kaybetmiş epigastrik ağrı, yorgunluk, bulantı, kusma ve iştahsızlık şikayeti ile hastanemize başvuran 64 yaşındaki kadın hastadır. Hastanın özgeçmişinde uzun süredir var olan dispeptik şikayetleri nedeniyle aralıklı olarak Helikobakter Piloni eradikasyon tedavisi aldığı ve düzensiz H-2 reseptör blokeri ve proton pompa inhibitörü kullanmasına rağmen klinik düzelmenin olmadığı saptandı. Yapılan Üst GIS endoskopisinde peripilorik bölgede mide mukozasının ödematöz, hiperemik ve frajil görünümde ve pilorun stenotik olarak izlendi. Olgunun Üre nefes testi pozitif olduğundan mide biyopsilerinin histopatolojik sonuçları beklenmeden Helikobakter Piloni eradikasyon tedavisine başlandı. Histopatolojinde şiddetli aktif kronik inflamasyon, H.Piloni (+++) ve PAS (+) boyanan kandida ile uyumlu mantar kolonizasyonu izlendi. Mikrobiyolojik değerlendirmede kandida glabrataya bağlı kandida gastriti tanısını kesinleştirdiğimiz ve mevcut tedaviye olumlu yanıt vermeyen olguda H.Piloni eradikasyon tedavisi kesilerek sistemik antifungal tedaviye (flucanazole (300 mg/day, i.v.) başlandı. 14. Günde klinik ve endoskopik erken remisyon bulguları izlenen olguda antifungal tedavi altı haftaya uzatıldı.

TARTIŞMA- SONUÇ:

Piloni stenozu, iyileşmeyen benign gastrik patolojiler ve H. Piloni eradikasyon tedavilerine yanıt vermeyen olguların ayırıcı tanısında gastrik kandidiyazis akılda tutulmalıdır ve kesin endikasyon olmaksızın gelişigüzel H-2 reseptör blokerleri ve proton pompa inhibitörlerinin kullanımından kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Piloni Stenozu, kandida glabrata, proton pompa inhibitörleri

HER YANIM AĞRIYOR!!

Tolga Taymaz¹, Ari Boyacıyan², Mustafa Özunal¹

¹Amerikan Hastanesi Acil Servisi

²Amerikan Hastanesi Nöroloji Servisi

GİRİŞ: Genel vücut ağrısı, özellikle ülkemizde, azımsanmayacak derecede sık görülen bir şikayettir ve “her yanım ağrıyor” ifadesi, ilk gençlikten itibaren tüm yaşlarda sıkça görülür, birçok zaman fibromyalji gibi tanılar konulurken, birçok zaman da çok önemszenmeyebilmektedir.

VAKA: 32 yaşında bayan hasta, acil servise “her yanım ağrıyor” diyerek geldi. Ancak anamnezinde bu “her yanındaki ağrı”nın aslında çok da kronik olmadığı, tam hatırlayamadığı bir sürede, ama en çok 4-5 gün kadar önce başladığını, biraz da, göz çukurlarının üzerindeyoğunlaşan baş ağrısının olduğunu, arada hafif ateşin de eşlik ettiğini söyledi.genel durumu iyi, bilinci açık, koopere, ateş: 37.6 derece, ancak şüpheli bir ense sertliği var. Solunum doğal, batın rahat, kostavertebral açı hassasiyeti yok, dizüri tarif etmiyor, nörolojik muayenesinde de bir özellik yoktu. Ancak sol meme altında viral döküntüler göze çarptı, ağrı eşlik etmiyordu. Yapılan hemogram ve CRP tetkiklerinde bir öze4llik yoktu (WBC:6,7, nötrofil: %62, lenfosit %30 ile normal sınırlardaydı, CRP () idi. İv parasetamol sonrası ateşi rahatladı, genel vucut ağrısı hafifledi, ancak şüpheli baş ağrısı ve ense sertliği devam etti, nöroloji uzmanı ile görüşüldü, viral döküntünün ve kliniktablonun bir viral menenjitten düşündürdüğü belirtildi, nöroloji uzmanı hastayı gördü, cranial MRda herhangi bir özellik görülmedi, hasta, sırt ağrılarının ensesini sertleştirdiğini düşündüğünü söyledi, önerilen lomber ponksiyonu kabul etmedi, tetkik ret formu imzaladı, ertesi gün izleme gelmek üzere taburcu edildi, 1 gün sonra nöroloji uzmanı gördüğünde sadece parasetamol ile hasta tamamen rahattı, ense sertliği kalmamıştı. Ancak 2 gün sonra hastanın annesi tekrar arayarak kızının kötüleştiğini bildirdi, hasta hemen çağrıldı, ense sertliği tekrar geri gelmişti, hemogramında değişiklik yoktu, CRP halen negatifti, ancak yapılan lomber ponksiyon “tüberküloz menenjit” ile uyumlu geldi ve hemen tedavisine başlandı.

TARTIŞMA: Bu vakada, genel durumun iyi olmasının yanında, hemogram ve CRP gibi tetkiklerin normal sınırlarda olması, baş ağrısının çok da karakteristik olmaması ve hastanın kendi bulgularını özellikle önemsememesi tanıyı biraz geciktirmişti, ilginç bir şekilde neredeyse tek müspet bulgu olan ense sertliği de kaybolmuştu. Ancak 3. gelişindeki lomber ponksiyon bulguları, ilk anda düşündüğümüz viral menenjitin dışında, bir tüberküloz menejitini göstermişti, hastanın anamnezinde tüberkülozu düşündürecek hiçbir bulgu yoktu. “Her yanım ağrıyor” gibi genel ifadenin getirdiği nokta dışında, laboratuvar değerlerinin normal olması, viral döküntü sebebiyle olası menenjitin etyolojisini farklı düşünme ve yok olan ense sertliğinin tekrar gelmesi gibi sebeplerle birkaç açıdan öğretici olacağını umduğumuz için bu vakayı paylaşmak ayrıca menenjit şüphesinde lomber ponksiyonun geciktirilmemesi gerektiğini, anamnezde yer almayan verilerin, ülkemiz şartlarından dolayı (azımsanmayacak tüberküloz olasılığı) karşımıza çıkabileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: ağrı, başağrısı, ense sertliği, tüberküloz menejiti, viral menejit,

OLANZAPİN İLE PROLAKTİN NORMAL DEĞERLERİNDE GELİŞEN GALAKTOREDE KETİAPİNE GEÇİŞ: BİR OLGU SUNUMU

Atakan Yücel¹, Nermin Yücel², Mustafa Görgün³, Yasemin Çayır³

¹Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD, Erzurum.

²Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi ABD, Erzurum

³Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği ABD, Erzurum.

Prolaktin ön hipofizden salgılanan bir hormondur. Hiperprolaktinemi hipotalamo-hipofizer aksın en sık görülen patolojisidir ve antipsikotiklerin de neden olduğu bir yan etkidir. Dopaminerjik reseptör blokajının inhibisyonuyla galaktore, amenore, jinekomasti, yetersiz spermatogenez, anovulasyon, libido kaybı ve impotansa neden olmaktadır. Ancak serum prolaktin düzeyinin normal olmasına rağmen hiperprolaktineminin bir semptomu olan galaktorenin olanzapin kullanımında görülmesi ve olanzapinin kesilip yerine ketiapin verilmesiyle semptomların düzelmesine dair çalışmalara literatürde rastlanılmamıştır. Bu vakada olanzapin kullanan 23 yaşında psikotik bayan bir hastada prolaktin düzeylerinin normal değerlerinde seyretmesine rağmen galaktore gelişmesi ve ilacın ketiapinle değiştirilmesi sonucu galaktorenin düzelmesinin sağlandığı bir olgu literatür ışığında tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: galaktore, ketiapin, olanzapin, prolaktin

NADİR AKUT KARIN NEDENİ OLAN PRİMER OMENTUM TORSİYONU: OLGU SUNUMU

Nazlı Şensoy¹, Çoşkun Polat²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

²Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Karabük

GİRİŞ: Omentum torsiyonu, akut karın ağrısının ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken özellikle klinik bulguların nonspesifik olduğu nadir görülen bir klinik tablodur. Tanı çoğunlukla intraoperatif olarak konulur. Obesite ve omentumda aşırı yağ depolanması omentumun çeşitli anatomik varyasyonları, venöz dallanmasındaki artış predispozan faktörler olarak ileri sürülmüştür. Bu olgu ile akut karın ağrısının nadir bir nedeni olan omental torsiyonu sunmayı amaçladık.

OLGU: 29 yaşında erkek, bir gündür devam eden mide ağrısı, karın ağrısı, gece sırta vuran ve giderek artan ağrı şikayeti ile başvuran hastanın yapılan fizik muayenesinde TA:120/80, nabız:80 olup, epigastrik bölgede ve batında lokalize ağrı, hassasiyet mevcuttu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Hastaya endoskopi yapıldı ve gastrit olarak değerlendirildi. Klinik tablonun bu tanı ile açıklanamaması nedeni ile hasta tetkik ve tedavi amacı ile yatırıldı. Hastanın yapılan tetkiklerinde yatışta beyaz küre 9,5 103/μL, Sedimentasyon 6 mm, CRP 9 mg/L, Fibrinojen 317 çıktı. Ayakta Direk Batın Grafisi ve Batın USG normal olarak değerlendirildi. Yatışının 3. gününde ağrıları devam eden hastanın beyaz küresi 18,4 103/μL'e yükseldi. Hastaya çekilen kontrastlı Tüm Batın BT incelemesinde; mide corpus ve antrumda minimal duvar kalınlaşması, mide komşuluğunda intraabdominal yağ dokuda yaygın dansite artışları ve ödem, intraabdominal minimal serbest sıvı (omental enfarkt?, mide perforasyonu?) izlendi. Genel cerrahi servisine devredilen omental torsiyon ön tanısıyla operasyona alınan hastanın pelvisinde serbest sıvı, omentumu total olarak torsiyone olup torsiyone segmentin distal bölümündeki omentumun nekroze olduğu görülmüş ve total omentektomi yapılmıştır. Patolojisinde omental infarkt ile uyumlu yağ dokuda yaygın konjesyon ve kanama alanları izlenmiştir. Hasta 3 gün sonra şifa ile taburcu edilmiştir.

SONUÇ: Omental torsiyon karın ağrısının nadir bir nedeni olup gastrointestinal semptomların yokluğu veya hafif olması, ortaya çıkış süresi ve fizik muayene bulgularıyla şüphelenilerek ameliyat öncesi tanıda özellikle akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: akut batın, karın ağrısı, primer omental torsiyon

AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE SPOR-HAVUZ SAĞLIK RAPORU İÇİN GELEN BAŞVURULARIN İNCELENMESİ

Gülper Özay, Ayşenur Alper Gürz, Füsün Aysin Artıran İğde, Mustafa Fevzi Dikici, Füsün Yarış
Aile hekimliği polikliniğine spor-havuz sağlık raporu için gelen başvuruların incelenmesi

GİRİŞ-AMAÇ: Sportif aktivite sırasında meydana gelen aşırı zorlanmaya bağlı olarak gelişen, Dünya Sağlık Örgütüne göre 30 saniye ila 6 saat içinde meydana gelen ölüm olaylarına egzersize bağlı ani ölüm adı verilmektedir. Bu nedenle ani ölümleri önceden kestirmek amaçlı spor merkezlerinden kişinin spor yapmasında sakınca olup olmadığına dair sağlık raporu istenmektedir. Bu çalışmanın amacı; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniğine Spor-Havuz için Sağlık Raporu almak üzere başvuran hastalarda yapılan tetkik ve sonuçlarını incelemektir.

YÖNTEM: Çalışma 02.11.2011 - 25.12.2012 tarihleri arasında Aile Hekimliği Polikliniğimize havuz ve/veya spor yapmak için sağlık raporu almaya gelen 195 kişinin verilerine ait sıklık çalışmasıdır.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 195 kişiden 103 (%53,8)'ü kadın, 92 (%47,2)'si erkekti. Ortalama yaş $22 \pm 6,6$ (10-51) idi. 195 kişinin, 168 (86,2)'si öğrenci, 25 (%12,3)'i memur, 2 (%1)'si ev hanımı, 1 (%0,5)'i serbest meslekle uğraşmaktaydı. 158 (%81) kişi havuz ve spor raporu için başvurmuşken, 37 (%19) kişi sadece spor raporu için başvurmuştur. Sigara alışkanlıkları sorgulandığında 180 (%93)'ü kullanmadığını, 15(%7)'si kullandığını ifade etmekteydi. Kan basıncı ölçümünde 190 kişiden 145 (%76,3)'i normal, 32 (%16,8)'si prehipertansiyon, 11 (%5,8)'i evre1 hipertansiyon, 2 (%1,1)'i evre2 hipertansiyon olarak tespit edildi.. Hastalıkları sorulduğunda 171 (%87,7) kişinin herhangi bir rahatsızlığının olmadığı, geri kalan 24 (%12,3) kişide muhtelif rahatsızlıklar tespit edilmiştir. Havuz raporu için gelen başvuruların hiçbirinde tinea pedis bulunmamaktaydı. Yapılan idrar tahlillerinde 158 kişinin 146 (%74,9)'sı normal, 9 (%4,6)'u idrar yolu enfeksiyonu, 2 (%1) inde hematüri, 1 (0,5)'inde glukozüri tespit edilmiştir. Bakılan hepatit B markerlerine göre Hbs Ag 185 (%99,5) kişide negatif iken, pozitif olan 1 (%0,5) kişi tespit edilmiştir. AntiHBs antikoruna ise negatif 66 (%35,5) kişi iken, pozitif olan 120 (%64,5) kişi aşılıdır. Tam kan sayımına göre lökosit yüksekliği tespit edilip enfeksiyonu olan 5(%2,5) kişiye ve demir eksikliği anemisi tespit edilen 27 (%13,8) kişiye tedavi başlanmıştır. 195 kişiden 188 (%96,4)'üne EKG çekilmiş, patoloji saptanan 9 (%4,6) kişi kardiyoloji ile konsülte edilmiş, spor yapmasında sakınca olmadığı belirlenmiştir. Başvuran 195 kişinin tamamına spor yapmasında ve/veya havuzda yüzmesinde sakınca yoktur şeklinde sağlık raporu verilmiştir.

SONUÇ: Genç sporcularda kardiyak ani ölüm sıklığının yılda 0.5-1/100,000 olduğu varsayılmaktadır. Hekimler, sporcuların yarışa uygunluk kararını verirken kardiyak ritm bozukluğunun üzerinde önemle durmalı, egzersiz sırasında ve sonrasında ani ölümleri önlemek amacıyla; sporcunun ve 1. derece yakınlarının hikayesinin iyi alınması, elektro kardiyografi ve gerekirse ekokardiyografi, bazı egzersiz testleriyle kardiyovasküler rahatsızlıkların belirlenmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: hekim, spor, sağlık raporu

FASCIOLA HEPATİKA OLGUSU

Vasfiye Demir¹, Reşit Yıldırım², Pakize Gamze Erten Bucaktepe¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Fasciola hepatica, koyun keçi gibi hayvanlarda endemik olan insanın tesadüfi konak olduğu zoonotik bir karaciğer trematodudur. İnsanlar Fasciola ile kontamine tatlı su bitkilerini (su teresi) çiğ tüketerek enfeste olur. Klinikte Fasciola hepatica enfestasyonu karın ağrısı, ateş, lökositoz, karaciğer enzim yüksekliği ile prezente olur. Tanı klinik bulgular, laboratuvar, dışkı incelemesinde yumurtalarının araştırılması, serolojik ve radyolojik yöntemler ile konur. Bu vakayı yayınlamadaki amaç, karın ağrısı, ateş, lökositoz, karaciğer enzim yüksekliği ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini vurgulamak ve literatürü gözden geçirmektir.

VAKA ve KLİNİK TAKİP: 31 yaşında bayan hasta 4 aydır var olan karın ağrısı, kaşıntı şikayetleri nedeniyle başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sağ üst kadranda palpasyonla ağrısı vardı. Laboratuvar parametrelerinde hastanın değerleri Eosinofil: 0.756 (0-0.700) Eosinofil %: 14 (0-0.7) idi ve tüm biyokimya parametreleri normaldi. Hastanın dışkıda parazit bakışı ve ekinokok Ig G değeri negatifti. Hepatobiliyer ultrasonografisinde karaciğerde sınırları belirsiz hipoekoik karakterde nodüller ve abdominal BT’de Fasciola hepatica ile uyumlu görünen, karaciğer her iki lobta, subkapsüler alandan santrale doğru uzanan, konturleri düzensiz hipodens odaklar tespit edildi. Hastada fasciola hepatica tanısı düşünüldü. Triklabendazol 10 mg/kg dozdan verildi. 4 hafta sonra polikliniğe kontrole gelen hastanın aktif şikayeti yoktu, eozinofil değeri normale indi.

TARTIŞMA: Fasciola hepatica’da laboratuvarında lökositoz, eozinofili akut dönemde daha çok olmakla birlikte, olayın kronikleştiği biliyer fazda karaciğer enzimlerinde ve bilirubin değerlerinde yükselme görülebilir. Dışkıda Fasciola hepatica yumurtalarının bulunmaması tanıyı dışlamaz. Kaya M. ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada hepatik fazdaki 22 fasciolazis olgusunun 1’inde ve biliyer fazdaki 8 fasciolazis olgusunun 1’inde dışkıda Fasciola yumurtalarına rastlanmıştır. Fasciola hepatica tanısında seroloji önemli role sahiptir. IHA’nın Fasciola hepatica’da özgüllüğü %96.9’un üzerindedir. Ekinokokus granulosus ve Fasciola hepatica arasında çapraz reaksiyon bildirilmiştir. Kaya M. ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada Fasciola Hepatika tanılı 22 hastanın %59 unda IFA pozitifliği saptanmış olup IFA yönteminin Fasciola ve ekinokokun ayırımında çok da etkin olmadığı sonucu çıkmıştır. Fasciola hepatica tanısında görüntüleme yöntemlerinde BT incelemesinde kontrast tutmayan küme halinde veya dağınık hipodens nodüler lezyonlar ile tünel benzeri çizgisel hipodens lezyonlar Fasciola hepatica’yı düşündürmelidir. Tedavide genç ve olgun parazitlere etkili olan Triklabendazol’un 10 mg/kg dozunda ağızdan tek doz halinde verilmesi en iyi ve etkili seçenektir. Olgumuza Triklabendazol’un 10 mg/kg dozdan verildi ve takipte karın ağrısında ve eozinofilisinde gerileme gözlemlendi.

SONUÇ: Kronik karın ağrısı, eozinofili, karaciğer enzim yüksekliği, tıkanma ikteri, kolanjit atakları ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda Fasciola Hepatika da düşünülmalıdır. Fasciolazis düşünülen olgularda tanı için Bilgisayarlı Tomografi ile görüntüleme ve serolojik inceleme yöntemlerine gidilmelidir.

Anahtar Kelimeler: eozinofili, fasciola hepatica, karın ağrısı,

SİGARA BIRAKMA TEDAVİSİ OLARAK MORA-TERAPİ

Ersal Salih Işık

Sigara bırakma tedavisi olarak Mora-Terapi

Giriş

Sigara bırakma konusunda yapılan tedavilerin sonuçlarına bakıldığında daha etkili ve güvenli yeni tedavi yöntemlerine ihtiyacımız olduğu görülebilir. Mora-Terapi yöntemi ilk kez 1970 li yıllarda Alman doktor Franz Morell tarafından kullanılmaya başlanmış olan ve terapatik etkiyi maddelere özgü zayıf elektromanyetik frekanslar yoluyla yapmayı amaçlayan ve bu amaçla üretilmiş tıbbi cihazlar yardımıyla yapılan bir tamamlayıcı tıp yöntemidir. Bu tedavinin birçok farklı endikasyonlarda kullanılabileceği gösterilmiş olsa da; son yıllarda, özellikle bağımlılıklar konusundaki kullanımı yaygınlaşmıştır. 2008 yılında Çapa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalında sigara bırakmak amaçlı olarak 200 hasta üzerinde Pihtili ve arkadaşları tarafından yapılmış olan çift kör - plasebo kontrollü çalışmada yapılan 1 yıllık izlemlerle de etkinliği gösterilmiş olan bu tedavi yöntemini 2007 yılından beri kendime ait muayenehanede sigara bırakma tedavisi olarak kullanmaktayım.

Metod

Kliniğime 2007 yılı başından 2013 yılı ocak ayı sonuna kadar sigarayı bırakmak için Mora-Terapi almak amacıyla başvurmuş olan 7499 hastanın sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastalarla ilk görüşmede de sadece Mora - Terapi uygulanmış, sonrasında ise tüm hastalar bir hafta, iki hafta, 1 ay ve 3 ay intervallerinde aranmış ve sigara içen ya da tekrar içme olasılığı yüksek olan kişilere aynı seans bir kez daha tekrarlanmıştır. Hastalar, telefonla ya da yüz yüze verdikleri ifadeye göre sigara içiyor veya içmiyor olarak kaydedilmiş, değerlendirme kişilerin kendi beyanına göre yapılmıştır. Tüm istatistiksel bilgileri ve bunun yanında Fageström skalasına göre değerlendirmeleri 2006 yılından beri günlük olarak SPSS programı içine kaydedilmiştir. Hastalara MORA-Terapi dışında başka bir tedavi verilmemiştir.

Sonuçlar

Hastaların % 60,8 sına tek seans uygulama yapılmış, % 39.2 ünde ise 3 ay içerisinde birden fazla seansa ihtiyaç duyulmuştur. Bu tedaviler sonucunda bir hafta sonundaki sigara bırakma oranı:% 79.3, Bir ay sonundaki sigara bırakma oranı:% 63.3, 3 ay sonundaki sigara bırakma oranı: % 53.6 dır. Kişilerden ilk yapılan seansın bir hafta sonrasında alınan sözlü yorumlarda hastaların % 96,9 u yapılan işlemin sigara isteğini azalttığını belirtmişlerdir. Hastalarda yan etki görülmemiştir.

Tartışma

Sonuçlar Çapa Tıp Fakültesinde yapılmış olan çalışma sonuçlarıyla da uyum içindedir. Mora Terapi sigara bırakma konusunda etkili bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: biorezonans, mora terapi, sigara bırakma

KORUYUCU HEKİMLİKTE DOĞRU BESLENME ÖNERİLERİ

Eyyüb Yılmaz

Şehitkamil Devlet Hastanesi Diyabet Polikliniği

Koruyucu hekimlik denince aklımıza ilk gelen aşılama programı ile çocuk ve bebek ölümlerinde dünya standartlarına ulaşmış bulunmaktayız ancak yetişkinlerle ilgili kronik hastalıklarda çok ciddi harcamalarımızın tümü tedavi giderlerine harcanmaktadır.acaba kronik hastalıklarda biz hekimlerin neler yapabileceği ile ilgili yapılmış bazı çalışmaları ve sonuçlarını paylaşmak istiyorum

2007 yılında WHO tarafından yapılan bir çalışma sonrasında tüm hastalıkların %70 inin(kanser dahil) yanlış beslenmeden kaynaklandığı tahmin edilmektedir.Bu bilgi ışığında beslenme hatalarının neler olduğu ile ilgili kendi klinik gözlem ve bilimsel çalışmaların özetlerinin bizlere bazı ipuçlarını vereceğini düşünüyorum

Tahmin edileceği üzere tüm hastalıklar bir hücre grubunun toksik maruziyeti sonrasında oluşan işlev bozuklukları sonucu olarak hastalık tablosu ile karşılaşırız,öyle ise hücre hasarının minimuma indirebilsek ve hücre onarımını hızlı şekilde yapan temel besinleri bilmek bunu hastalarımızla paylaşmak kronik hastalıklarla mücadelede ilk prensibimiz olabilir mi?

Hücre hasarı kronik maruziyetler sonucu olduğundan neden sonuç ilişkisine ulaşmak çoğu zaman güçtür ancak yakın zamanda yapılmış bazı çalışmalar ve doğal laboratuvar özelliği taşıyan bazı ülkelerdeki yaşam tarzlarının değerlendirilmeleri ile elde edilmiş veriler yanlış gıdaların tespitinde önemli katkıları oldu Gıda süsü verilmiş tatlandırıcı renklendiricili vs. işleme tabi tutulmuş gıdaların insanı beslemekten uzak olduğu besin değerlerinin sıfırlarda kalorileri zirvede gıdaların bizi canlı tumaktan çok uzak olduğunu gösteren verilerin hastalarımızla paylaşılması fayda sağlayacaktır örneğin bir gofret 250 k/kal iken içerdiği mineral (0) vitamin (0) fitokimyasal (0) antioksdan (0) dir

PET testinde radyoaktif şekeri kullanarak organ tutulumlarını tespit ederken aynı zamanda şekerin kanser hücreleri tarafından gübre gibi işlev gördüğü,yaşamı için değerli olduğunu fark edemedik vücuda aldığımız glisemik indeksi hertürlü gıdanın aslında hastalıklarımızı beslediğini gösteren onlarca çalışma sonuçlarını hekim arkadaşarımla paylaşmak fayda sağlayacaktır

Okullarda öğretilen besin piramidinin obez sağlıklı toplumlar oluşturduğu gerçeği ortada.alternatif bir besin piramidinin tartışmaya açmak istiyorum

Hergün bir yenisi ile karşılaştığımız diyet programları ile halkın kafası karışmış iken doğru bilgiyi hekiminden bulurum diye başvuran hastalarımızla paylaşabilecek donanımdan uzak bir haldeyiz bu konuyu nerde ise diyetisyenlere teslim etmiş durumdayız bu konudaki eksiklerimizi konuşabileceğimiz bilgi paylaşımında bulunabileceğimiz kongre ortamında konuşulması faydalı olacaktır

Beslenme hataları gıdalain her aşamasında yapılabilir yanlış pişirme (kızartmalardan heterosiklikamin, ızgaralardan nitrozamin üreterek kanserojenleşir)yanlış yemek kombinasyonları(et ile yoğurt ve et ile ekmek/pilav yerine et ile salata ve pilavların yanına salata /yoğurt tercih edilmeli) yanlış su(yemekle içilen fazla miktarda su hazmı zorlar yemekten 2 saat sonrasına kadar hiçbir şey içmemeli)içme alışkanlıkları

kronik başağrıları,migren, dismenore hatta kanserli hastalarının ağrılarında harika pratik çözümlerden biri olan bol su içmek mümkünse alkali su içmek hastalarımızı çok rahatlatacaktır. saygılarımla

Anahtar Kelimeler: doğru beslenme hücresel hasara neden olan katkı maddeli ürünler fastfood beslenme suyun ağrı kesici gücü

ŞIRNAK ASKER HASTANESİNDE AKUT HEPATİT A TANISIYLA YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Aytuğ Dikililer¹, Ümit Aydoğan², Oktay Sarı², Ümmühan Dikililer¹, Bayram Koç¹

¹Şırnak Asker Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Şırnak

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ANKARA

GİRİŞ: Akut viral hepatitler tüm dünyada yaygın, karaciğerin en sık rastlanılan hastalığıdır ve toplum sağlığı açısından önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Bu çalışmada, önemli derecede iş gücü kaybına sebep olan Hepatit A virüs enfeksiyonunun (HAVE) klinik ve laboratuvar bulgularını inceleyip gelişmişlik düzeyi giderek artan ülkemizde hastanede kalış sürelerini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ

YÖNTEM: Hastanemiz iç hastalıkları kliniğine Ocak 2010 – Aralık 2011 tarihleri arasında yatarak HAVE tanısıyla tedavi görmüş hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların dosyalarından yaş, cinsiyet, başvuru şikâyetleri, başvuru zamanı, hastanede kalış süreleri, fizik inceleme ve laboratuvar bulguları, hastanede kalış süreleri ve gelişen komplikasyonları, tam kan, biyokimyasal parametreler ve viral hepatit belirteçleri hasta takip formuna aktararak incelendi.

SONUÇLAR: Çalışmaya 66 hasta dahil edildi; tamamı erkek olup yaş ortalamaları $22,05 \pm 2,81$ 'di. Hastaların % 18,2 si merkez % 40,9 'u Uludere, % 10,6 Beytüşşebap, % 15,2 si Silopi, % 7,6' sı Cizre, % 6,1'i Güçlükönak, % 1,5' i İdil ilçesinden geliyordu. Ortalama yatış süreleri $10,55 \pm 5$ idi. Şikayetlerine göre hastaları değerlendirdiğimizde % 63,6 sında bulantı/kusma, % 43,9 unda halsizlik, % 10,6 sında ateş, % 42,4 ünde idrar renginde koyulaşma, % 57,6 sında sarılık, % 40,9 unda iştahsızlık, % 43,9 unda halsizlik % 6,1 inde ishal, % 7,6 sında baş ağrısı, % 3 ünde dışkı renginde açılma vardı. Yapılan fiziki muayenede % 84,8 inde ikter, % 12,1 inde hepatomegali, % 13,6 sında splenomegali, % 9,1 inde sağ üst kadranda hassasiyet, % 3 ünde solunum seslerinde kabalaşma vardı. Biyokimyasal kan parametreleri ortalamaları wbc: $6,61 \pm 2,08$ hgb: $15,44 \pm 2,28$, plt: $220,98 \pm 81,05$ alt: $1080,65 \pm 1532,48$ ast: $869,67 \pm 1598,73$, alp: $165 \pm 112,07$, havlgM: $8,33 \pm 6,94$ Tblb: $6,63 \pm 3,91$, d.blb: $3,14 \pm 2,59$ du. Hastaların % 3 ünde bisitopeni, % 10,5 inde trombositopeni, % 1,5 inde karaciğer enzimlerinde yükselme, % 3 ünde safra kesesi iltihabı gelişti.

TARTIŞMA: HAVE özellikle altyapı sorunu halledilememiş, hijyenik şartların tam olarak sağlanamadığı bölgelerde önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Hepatit A virüs enfeksiyonunun gelişmişlik düzeyi artan ülkemizde, çocukluk yaş grubundan daha ileri yaşlarda görülmesi beklendiğinden; daha ciddi hastalık tabloları oluşturabileceği ve komplikasyonlarla seyredebileceği unutulmadan aile hekimlerince dikkatle değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit A, sarılık

AKILCI İLAÇ KULLANIYOR MUYUZ?

Şerife Özdiñç¹, Nazlı Sensoy², Rumeysa Kurt³, Sevda Altaş³, Ramazan Altun³

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

³Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 3.sınıf öğrencisi, Afyonkarahisar

AMAÇ: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), akılcı ilaç kullanımını; “hastaların ilaçları klinik gereksinimlerine uygun biçimde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almaları için uyulması gereken kurallar bütünü” olarak tanımlamıştır. Akılcı olmayan ilaç kullanımı bütün dünyada, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde en temel sağlık sorunlarından biridir ve düzeltilmesi güç bir alışkanlık olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmanın amacı Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran hasta ve yakınlarının, akılcı ilaç kullanımı ile ilgili tutum ve davranışlarını tespit etmektir.

GEREÇ-

YÖNTEM: Bu çalışma, Şubat-Mart 2013 tarihlerinde, Afyon Kocatepe Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran hasta ve yakınlarından, çalışmaya katılmayı kabul edenlerle yapılmıştır. Çalışmanın verileri, araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyo- demografik özellikleri içeren 8 ve akılcı ilaç kullanımı ile ilgili 30 adet sorunun yer aldığı anket formu ile toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından katılımcılara araştırma konusu hakkında bilgi verildikten sonra, anket formları yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur. Anket formlarından elde edilen veriler SPSS 18 istatistik programına aktararak değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 774 kişinin ortalama yaşı 38 ± 14 olup %55.4 (n=429)’ü kadın, %44.6 (n=345)’i erkektir. Katılımcıların %54 (n=419)’u hastalandığında hekim tavsiyesi olmadan ilaç kullandığını belirtmiştir. Hekime danışmadan ilaç kullanan katılımcıların %31.3 (n=243)’ü kadın, %22.7 (n=176)’i erkek, %1.8 (n=14)’i okur-yazar değil, %13.1 (n=102)’i üniversite mezunu, %35.9 (n=278)’u evli, %18.2 (n=141) bekar olarak tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların %37.5 (n=289)’i ilacı hekimin önerdiği süreden önce bıraktığını, %8.8 (n=68)’i hekimin önerdiği doz dışında kullandığını, %29.5 (n=228)’i kendi kullandığı ilacı başkasına tavsiye ettiğini, %72 (n=558)’i evde ilaç bulundurduğunu ifade etmişlerdir. Evde en çok bulunduran ilaç grupları %64.1 (n=496) ağrı kesiciler, %43.4 (n=336) soğuk algınlığı ilaçları, %29.3 (n=227) merhemler ve %24.7 (n=191) antibiyotiklerdir.

SONUÇ: Sonuç olarak çalışmamızda ankete katılan hastaların ilaçlarını akılcı kullanmadıkları belirlenmiştir. Hasta, ilacın herhangi bir tüketim maddesi olmaktan çok, sağlık açısından özel öneme sahip bir ürün olduğu konusunda mutlaka hekim tarafından bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç, bilgilendirme, maliyet, tutum, uygunluk

AKUT KORONER SENDROM SONRASI YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİKLERİ

Fatma Gönül Doğan¹, Nükhet Bayram Kayar¹, Tuba Özdemir¹, Serap Bilgiç Dalkıran¹, Fatma Gül¹, Vüsale Gözütok¹, Yusuf Kayar², Didem Kafadar¹, Mustafa Hakan Dinçkal³

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, İstanbul

²Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Dahiliye Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji, İstanbul

AMAÇ: Koroner arter hastalığı (KAH) tüm dünyada yaygın bir mortalite ve morbidite nedenidir. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2009 yılında Türkiye’de en sık ölüm nedeni kalp ve damar hastalıklarıdır(%39.9). Sigara, yanlış diyet, yetersiz egzersiz KAH için önemli risk faktörlerindedir. Epidemiyolojik çalışmalar, sigara içme oranının azalması ve düzenli diyet yapılmasının KAH sıklığında azalmanın önemli nedenlerinden olduğunu göstermiştir. Miyokard iskemisine bağlı ortaya çıkan akut miyokard infarktüsü(AMİ) ile kararsız angina Akut Koroner Sendrom (AKS) olarak tanımlanır. Çalışmamızda AKS tanısı alan hastalarda sosyodemografik veriler ve serum lipid değerleri ile yaşam tarzı değişiklikleri arasındaki ilişki incelendi.

GEREÇ-

YÖNTEM: Çalışmaya Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde AKS tanısı ile yatırılan 265 hasta dahil edildi. Hastaların sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durumları, aile öyküsü, iş durumu, sosyoekonomik durumu, eğitim durumu) ve diyabet öyküsü sorgulandı. Tüm hastalarda lipid profiline (HDL, LDL, kolesterol, trigliserid) bakıldı. Hastaların AKS öncesi diyeti ve sonrası KAH diyetine uyumu, fiziksel egzersiz yapma durumu, sigara ve alkol kullanımı sorgulandı. Yaşam tarzı değişiklikleri ile sosyodemografik özellikler ve serum değerleri arasındaki ilişki istatistiki yöntemlerle incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya 200 erkek ve 65 kadın hasta alındı. Sigara içme oranı; erkek hastalar, bir işte çalışan hastalar, evli olan hastalar ile diyabet öyküsü olanlarda anlamlı yüksekti($p<0.05$). Alkol içme oranı erkek hastalar ile bir işte çalışan hastalarda yüksek bulundu. AKS öncesi herhangi bir kronik hastalık nedeniyle diyet yapan hastalarda AMİ geçirme oranı belirgin olarak düşük bulundu($p<0.05$). Kadın hastaların daha çok diyet yaptıkları, evli olan hastalar ile eğitim durumu lise ve üstü olanların da daha çok egzersiz yaptıkları saptandı. Düzenli egzersiz yapanlarda yapmayanlara göre HDL kolesterol anlamlı yüksek bulundu($p<0.05$). AKS tespit edilen hastalardan AMİ tanısı alan hastaların KAH diyetine uyma ve egzersiz yapma oranları kararsız angina tanısı alan hastalara göre anlamlı yüksek bulundu($p<0.05$). Bununla birlikte KAH tanısı almış olan hastaların önerilen yaşam tarzı değişikliklerine tam anlamıyla uymadıkları (örneğin; kadın hastaların daha çok diyet yapıp egzersiz yapmamaları) tesbit edildi ve bu değişiklikler ile ilk bir yıl içerisindeki kardiyovasküler olay arasındaki ilişki açısından anlamlı fark olmadığı bulundu.

SONUÇ: Bu çalışma ile erkek hastaların sigara ve alkol kullanım oranlarının yüksek olması ve erkek hastaların kadın hastalardan daha az diyetle uymasının özellikle erkekleri KAH açısından daha riskli hale getirdiği ve AMİ tanısı alanların hastalıklarının ciddiyetinin daha çok farkında oldukları bulunmuştur. Ayrıca KAH açısından bireylerin yeterince bilgi sahibi olmadıkları ve yaşam tarzı değişiklikleri konusunda özellikle AKS sonrası detaylı hasta eğitimlerinin gerekli olduğu gösterilmiştir. Çalışmaya özellikle kadın hasta sayısının artırılması ile devam edilebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: koroner arter hastalığı, akut koroner sendrom, yaşam tarzı değişikliği

YAŞILARDA DEMANS DEĞERLENDİRİLMESİ VE ETKİLİ FAKTÖRLER

Dr.mahmut Tanırlar, Yrd.doç.dr.kenan Topal, Doç.dr.aysun Özşahin, Doç.dr.tamer Edirne pamukkale üniversitesi

GİRİŞ-AMAÇ: TÜİK verilerine göre Türkiye’de 2012 yılında yaşlı nüfus olarak tabir edilen 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfusa oranı %7,5 iken 2023 yılında bu oranın % 10,2’lere ulaşacağı hesaplanmıştır. Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte kronik hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır. Ülkemizde yapılan çalışmalara göre yaşlı bireylerin %70-90’ında en az bir tane kronik hastalık bulunmaktadır. Kronik hastalığının görülme sıklığının artması sonucu yaşlı bireyler sağlık hizmetlerine daha fazla başvurmakta ve daha fazla ilaç kullanmaktadır. Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte bilişsel yıkımla sonuçlanan hastalıkların (demans gibi) sıklığı artar.

Biz çalışmamızda yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı ve birden fazla hastalık varlığının bilişsel işlevlerle ilişkisini saptamayı amaçladık.

GEREÇ-

YÖNTEM: Araştırma kesitsel tipte olup Mart 2013 tarihinde Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi eğitim programı içerisinde yapılan huzurevi ziyaretinde yüz yüze anket uygulanarak yapılmıştır. İki bölümden oluşan anketin birinci bölümünde sosyodemografik özellikler, hastalıklar, ilaç kullanımı ve huzur evinde kalma süresi sorgulanırken ikinci bölümde 13 puanlık modifiye bir mini mental test kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 18 de işlenip, bulgular yüzdeler ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Araştırmaya toplam 87 kişi katıldı. Bu kişilerin %24,1’i 60-70 yaş, %50,6’sı 71-80 yaş arasında, %25,3’ü 80 yaş üstündeydi. Katılımcıların %33 ‘ü okuryazar değildi. Katılımcıların %23’ünde hiç hastalık yokken %62,1’inde 1-2 arasında, %14,9’unda 3-4 arasında kronik hastalık vardı. Katılımcıların %29,9’u hiç ilaç kullanmazken %47,1’i 1-3 ilaç arası, %23’ü 4 ve üzeri ilaç kullanmaktaydı. Modifiye mini mental testte 10 puan eşik değer (10 puan ve altı bilişsel işlev bozukluğu var) olarak kabul edildiğinde katılımcıların %54’ünde bilişsel bozukluk var iken %46’sında bilişsel bozukluk yoktu. Yaşa göre bilişsel bozukluk durumuna bakıldığında 60-70 yaş arasındaki katılımcılarda bilişsel bozukluğun varlığı %61,9, 71-80 yaş arasında %50, 80 yaş ve üzerinde %54,5 olarak bulunmuştur. Hiç ilaç kullanmayanlarda bilişsel bozukluk görülme oranı %50, 1-3 ilaç kullananlarda %53,7, 4 ve daha fazla ilaç kullananlarda %60 saptandı. Hastalık varlığına göre ise hiç hastalığı olmayanlarda %60, 1-2 hastalığı olanlarda %46,3, 3-4 hastalığı olanlarda %76,9’ında bilişsel bozukluk saptandı. Okuryazar olanların %43,1’inde, olmayanların %75,9’unda bilişsel bozukluk olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE

SONUÇ: Çalışmamızda bilişsel bozukluğu bulunan yaşlıların oranı %54 olup ilaç kullanımı ve hastalık/tanı sayısı ile anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır ancak okuryazar olmayanların %75,9’unda bilişsel bozukluk saptanması bilişsel bozukluğun okuryazarlık tarafından etkilendiğini göstermiştir. Bazı çalışmalarda bilişsel işlev bozukluğunun yaş, cinsiyet ve eğitim durumundan etkilendiği bildirilmekle beraber Adana ve Ankara’da huzurevlerinde yapılan çalışmalarda erkeklerin % 46,8’inin, kadınların %53,2’sinin okuma yazma bilmediği bildirilmiştir. Eğitim durumu eklenerek Mini mental testin modifiye edilmesi, uygulanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, bilişsel bozukluk, ilaç kullanımı, polifarmasi, mini mental test

12 YAŞ ve ALTINDAKİ ÇOCUKLARA BAKIM VERENLERİN, ÇOCUKLARININ HASTALIKLARI DURUMUNDA ÜÇÜNCÜ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNİ SEÇME NEDENLERİ

Seval Yaprak, Ülkü Bulut, Yunus Emre Okudan, Özden Gökdemir Yazar, Muhteber Çolak, Ediz Yıldırım
Dokuz Eylül Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ:

Ülkemizde sevk zinciri zorunlu olarak uygulanmamaktadır. Bakım verenler, çocukları için her basamaktaki sağlık hizmeti sunucularına doğrudan başvurmakta ve her türlü sağlık hizmetini alabilmektedirler. Bu uygulama, üniversite hastanelerine her türlü sağlık sorunuyla hastaların başvurmaya olanak vermektedir. Üniversite hastaneleri bu nedenle hasta sıkıntısı çekmemekte ancak özellikli hastalarla birlikte birinci basamak sağlık hizmeti sunucularında tedavi edilebilecek olan basit sağlık sorunlu hastalar da bu hastanelerde iş yoğunluğunu arttırmaktadır. Bu çalışmada bakım verenlerin çocuklarının hastalıkları durumunda üniversite hastanelerine başvurma nedenleri irdelenecektir.

YÖNTEM:

Tanımlayıcı bir araştırma deseninde planlanan çalışmamız DEÜ Tıp Fakültesi Pediatri genel polikliniğine 4-11 Nisan tarihlerinde başvuran hastaların bakım verenleri arasında gerçekleştirildi. Evreni bilinen örneklem formülüne göre %95 güven düzeyi ve %5 hata payı ile toplam 217 kişi günlük başvuru sıralarına göre sistematik örneklem seçimi ile çalışmaya dâhil edildi. Katılımcılara demografik veriler ile üniversite hastanesine başvuru nedenlerini araştırılan bir anket uygulandı. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi, SPSS Version 15,0 for Windows paket programı kullanılarak yapıldı. Grup ortalamalarının karşılaştırılmasında 'Mann-Whitney U testi', gruplar arası oranların karşılaştırılması için 'Pearson ki-kare testi' ile değerlendirildi. P değerinin <0,05 olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan çocukların %55.7'si erkek, %44.3'ü kadın, yaş ortalaması 56,05ay ±6,97 idi. Bakım verenlerin %81.7'si kadın, %18.3'ü erkek, yaş ortalaması 34,47±8,2 idi. Bakım verenlerin %74.5'i annesi %17'si baba olup, %44.3'ü ortaokul lise mezunu idi. Yine bakım verenlerin %63,8'i ev hanımı, %68.5'i ise çalışmıyordu.

Katılımcıların %54,5'inin oturduğu yer başvuru hastaneye uzak olup, %23.4'ü ilk kez başvurmakta idi. Yakınmalar arasında en sık başvuru nedeni solunum yolları ile ilgili olup (%29), bunlar arasında da en sık öksürük (%22.1) gelmekteydi. Semptomların başlama zamanı %58.3 hastada 7 gün ve üzeri olarak saptanmış olup, hastaların %48,9'u daha önce başka bir kuruma başvurmamıştı. Daha önce başka kuruma başvuranlar arasında en sık ASM'ye başvurulduğu saptandı (%14,9). Üniversite hastanesine başvuruda tercih nedenleri arasında en sık sırası ile gerekli tetkiklerin yapılabilmesi (%88,1), doğru tanı konması (%62.6), doktorların ilgili olması (%33.6) sayılmıştı. Hastaların semptomlarının süresi uzadıkça üçüncü basamak hastaneye ilk başvuru yapılma oranı artmaktaydı (P<0,05). Ayrıca üniversite hastanesine yakın olanların doğrudan başvuruları uzak olanlara göre daha fazla olarak bulundu (P<0,05). Öte yandan çocuğun cinsiyeti ve bakım verenin eğitim durumu ile ilk başvurunun üniversite hastanesine yapılması arasında bir ilişki bulunamadı (P>0,05).

SONUÇ: Aile Hekimliğinin yaygın olarak uygulanmasına rağmen üçüncü basamak hastanelere başvuruların sürmesinin nedenleri arasında öncelikle yakınlık ve semptomların uzun sürmesi gelmektedir.

Anahtar Kelimeler: Başvuru nedeni, üçüncü basamak hastaneleri, çocuk

EVDE SAĞLIK HİZMETİ TALEP GEREKÇELERİ VE TAKİP SONUÇLARI; RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Ömer Akca¹, İrfan Şencan¹, İsmail Kasım¹, Senem Aksu¹, Turgay Albayrak¹, Rabia Kahveci¹, Adem Özkara²

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

²Hitit Üniversitesi, Aile hekimliği Ana Bilim Dalı, Çorum

Yaşlı nüfusun artması ile birlikte kronik hastalıkların görülme oranı ve bağımlı kişi sayısı artmaktadır. Bu da evde bakım hizmetlerinin verilmesini zorunlu hale getirmektedir. Türkiye’de devlet destekli evde bakım hizmeti nispeten yeni bir uygulamadır. Evde sağlık hizmetleri konusunda mevzuat düzenlemeleri 2005 yılında yapılmıştır.

AMAÇ:

Evde sağlık hizmetlerinden yararlanan kişilerin başvuru nedenlerinin ve takip sonuçlarının değerlendirilmesi.

GEREÇ-

YÖNTEM:

Bu retrospektif çalışma Haziran – Aralık 2012 tarihleri arasında 6 aylık süre içinde bir eğitim ve araştırma hastanesi tarafından evde sağlık hizmeti verilen ve takibi yapılan hastaların dosyalarından sosyodemografik bilgileri ile evde sağlık hizmeti alma gerekçeleri, hastalık tanıları, kullandığı ilaçlar, ziyaret sırasında yapılan işlemler, ziyaret sayıları ve takip sonuçları kaydedildi. Elde edilen veriler SPSS 17,0 ile analiz edildi.

BULGULAR:

Çalışmada 70’i (%37,8) erkek, 115’i (%62,2) kadın toplam 185 hastanın verileri değerlendirmeye alındı. Hastaların en küçüğü 19, en büyüğü 104 yaşındaydı ve yaş ortalaması±SD=80,2±12,8’di. Evde sağlık hizmetini 177 (%95,7) kişi muayene, 4 (%2,2) kişi tetkik, 4 kişi (%2,2) rapor çıkarma talebi ile istemişti. 57 (%30,8) kişinin 2, 55 (%29,7) kişinin 1, 50 (%27) kişinin 3, 18 (%9,7) kişinin 4, 1 (%0,5) kişinin 5, 1 (%0,5) kişinin 6, 1 (%0,5) kişinin 8 tane hastalık tanısı vardı. En sık görülen hastalık ve tanı sayılarını sırasıyla 88 hipertansiyon, 62 demans, 51 diyabetes mellitus, 40 serebrovasküler olay, 23 koroner arter hastalığı, 21 çeşitli kanser türleri ve 20 kronik obstruktif akciğer hastalığı oluşturuyordu. Bu hastalara hasta başı ortalama ziyaret sayısı±SD= 4,17±3,4’tü (en az 1, en fazla 23 ziyaret). Ziyaret edilen hastalara en sık yapılan işlemler sırasıyla; 112 rapor çıkartma (tıbbi cihaz, hasta bezi, ilaç, beslenme solüsyonu raporu), 91 tetkik (tam kan sayımı, biyokimya, kültür vb.) ve 75 konsültasyon istemiydi. 125 (%67,6) hasta 3 ve daha fazla sayıda ilaç kullanıyordu. Yıl sonunda hastaların 89’unun takibi devam ederken 96 hasta ölmüştü.

SONUÇLAR:

Evde sağlık hizmetlerinde bakım kalitesini artırmak ve yeni düzenlemeler yapmak üzere hastaların evde bakım gerekçelerinin iyi değerlendirilmesi ve alınacak önlemlerin iyi belirlenmesi gerekmektedir. Evde sağlık hizmeti verilen hastaların çoğunluğunu yaşlı ve birden fazla hastalık tanısına sahip kişiler oluşturmaktadır ve bu hastaların takibinin sürekliliği esastır. Bakım kalitesini artırmak için bu hizmetin iyi organize olmuş ve konu hakkında eğitilmiş bir ekip çalışması ile yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım kalitesi, evde sağlık hizmeti

DİABET HASTALARI NEDEN ÜÇÜNCÜ BASAMAKTA?

Havva Bölükbaşı¹, Sevgi Özcan¹, Seda Özkan¹, Mehtap Evran²

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

DİABET HASTALARI NEDEN ÜÇÜNCÜ BASAMAKTA?

Havva Bölükbaşı, Sevgi Özcan, Seda Özkan, Mehtap Evran

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, diyabet hastalarının üçüncü basamak endokrin polikliniğine başvuru nedenlerinin saptanması, diyabeti için aile hekimine giden ve gitmeyen gruplar arasında bir farklılık olup olmadığının araştırılmasıdır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Polikliniği'ne 11-22 Şubat 2013 tarihleri arasında başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden Diabetes Mellitus tanılı hastalara tarafımızdan oluşturulan anket uygulanmıştır. Toplam 121 hasta çalışmaya katılmış, 20'si verilerindeki eksiklikler nedeniyle çalışma dışı bırakılmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 53,04±12,58 (18-76) yıldır. % 62,4'ü kadın, %93,1 evli, %43,6'si lise ve üniversite mezunu, %45,5'i ev hanımıdır. Diyabet tanı süresi ortalaması 9,4±7,1 (1 ay-32 yıl) yıldır. HbA1c ortalaması %7,95± 1,82 (5,1-12,7). Katılımcıların %21,8'i endokrin polikliniğine direkt başvurduğunu, %68,3'ü diğer polikliniklerden, %6,9'u ise aile hekimi tarafından yönlendirildiğini belirtmişlerdir. Hastaların % 55'4'ü diyabetle ilgili eğitim aldığını, eğitim alanların %60'ı eğitimi hemşireden aldığını ve %62,5'i eğitim içeriğinin insülin kullanımıyla ilgili olduğunu bildirmiştir. Hastaların %97'si aile hekimini tanıdığını, % 36,6'sı ayda bir, %41,6'sı üç ayda bir aile hekimine gittiğini bildirmiştir. Katılımcıların yarısının diyabeti nedeniyle daha önce aile hekimine başvurduğu, başvuranların %14'üne hastalığı hakkında bilgi verildiği, %56'sına diyet, %40'ına egzersiz önerildiği, %26'sının endokrin polikliniğine yönlendirildiği saptanmıştır. Diyabeti nedeniyle daha önce aile hekimine başvurmayanların %82'si takiplerini üniversitede yaptırdığı için, %18'i ise aile hekimine bağlı nedenlerden dolayı (güvenmeme, yönetemeyeceği düşüncesi, ilaç raporu çıkaramama gibi) aile hekimine gitmediğini bildirmişlerdir. Aile hekimine giden ve gitmeyen gruplar arasında HbA1c ve yaşam tarzı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

SONUÇ: Bulgularımız, sadece bu çalışmaya ait örnekleme yansıttığı için genele ait kesin bir yargı çıkarmak bilimsel olarak uygun olmasa da diyabetin ne birinci basamakta ne de üçüncü basamakta etkin bir şekilde yönetilemediği düşünülmüştür. Diyabet hastalarının birinci basamakta etkin yönetilememesinin ve diğer basamaklara gitmesinin nedenleri; sevk zinciri zorunluluğunun olmaması, hastaların bilgi eksikliği, aile hekimlerinin diyabet konusundaki eğitim ve kendine güven eksikliği, zaman kısıtlılığı nedeniyle hasta eğitimi yapamaması, yasal engeller (aile hekimlerinin ilaç raporu çıkaramama, insülin yazamama) vb. olabilir. Diyabet hastalarının etkin yönetilebilmeleri için ulusal stratejilere ve ekip çalışmasına gereksinim olduğu açıktır.

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği,diabetes mellitus,üniversite

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE KARACİĞER NAKİL LİSTESİNDE BEKLEYEN HASTALARIN YAŞAM KALİTESİ, DEPRESYON VE CİNSEL FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Cihan Fidan¹, Aydıncan Akdur², Mahir Kırnep², Altuğ Kut¹, Sedat Yıldırım², Gökhan Moray², Mehmet Haberal²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesi, Aile Hekimliği AD, Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesi, Genel Cerrahi AD, Ankara

AMAÇ: Karaciğer yetmezliği gelişen hastalarda tek alternatif tedavi karaciğer nakildir. Sağlık Bakanlığı 2012 verilerine göre, ülkemizde karaciğer nakli bekleyen hastaların sayısı 1896 olup ortalama uygun donör için bekleme süresi günümüz koşullarında 5 yıldır. Bu hastaların %15-18'i de nakil beklerken hayatlarını kaybetmektedir. Bu hastalarda karaciğer yetmezliğine ek olarak günlük aktivitelerde kısıtlanma ve depresyon-anksiyete görülmektedir. Çalışmamızın amacı; kadavradan karaciğer nakli adaylarının yaşam kalitesi, depresyon semptomları ve cinsel fonksiyon bozukluklarının varlığını değerlendirmektir.

GEREÇ-

YÖNTEM: 01 Kasım 2012 tarihi itibarıyla T.C Sağlık Bakanlığı Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Merkezi kadavradan karaciğer nakli bekleme listesinde, Başkent Üniversitesi Hastanesi adına kayıtlı olan ve düzenli olarak gastroenteroloji polikliniğinde takipleri yapılan 63 hasta çalışmaya dâhil edildi. Hastalarla yüz yüze görüşüldü. Çalışma için onay veren 48 hastaya; Gastrointestinal Yaşam Kalitesi Değerlendirme Formu (GIQLI), Beck Depresyon Ölçeği (BDI) ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ASEX) uygulandı.

SONUÇLAR: Hastaların 30'u (%62,5) erkek, 18'i (%37,5) kadın ve yaş ortalaması 46,06±13,8 idi. Hastalara uygulanan BDI ortalama değeri 18,4±11,3 olarak hesaplandı. BDI'ya göre hastaların orta düzeyde depresif belirtiler gösterdiği saptandı. GIQLI sonuçlarının ortalama değeri 86,18±21,6 idi. Bu ortalama değerler hastaların yaşam kalitelerinin bozulduğunu göstermektedir. Yapılan ASEX'ne göre; erkeklerde ortalama değer 16,3±5,58 bulundu ve orta-yüksek düzeyde cinsel fonksiyon bozukluğu olduğu tespit edildi. Kadınlarda ise bu değer 10,05±8,21 idi ve hafif-orta düzeyde cinsel fonksiyon bozukluğu olduğu görüldü.

TARTIŞMA: Kronik karaciğer hastalarında depresyon ve cinsel fonksiyon problemleri yaygın olarak görülmekte olup bunlara paralel olarak yaşam kaliteleri de ileri derecede bozulmaktadır. Hastaların organ bekleme süreçlerinde yapılacak psikolojik desteklerin bu hastaların yaşam kalitelerini arttıracaklarını düşünmekteyiz. Ayrıca bu hastaların bekleme sürelerinin kısalması için; toplum organ bağışi açısından bilinçlendirilmeli ve kadavra organ bağışları arttırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Karaciğer nakli, Yaşam kalitesi

KAHRAMANMARAŞ İL MERKEZİNDEKİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE KONULAN TANILARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Çelik, Mustafa Haki Sucaklı, Hamit Sırrı Keten, Soner Ölmez

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, KAHRAMANMARAŞ

AMAÇ: Sağlık hizmet sunumunda birinci basamak hizmetleri çok önemlidir. Türkiye’de 2010 yılından itibaren birinci basamak sağlık hizmetleri Aile Sağlığı Merkezleri tarafından sunulmaktadır. Birinci basamakta konulan tanıların dağılımını bilmek tıp eğitimi ve sürekli mesleki eğitim ihtiyaçlarını belirlerken ve sağlık politikalarını geliştirirken önemlidir. Bu çalışmada aile sağlığı merkezlerine başvuran olguların bazı sosyodemografik özellikleri ve konulan tanıların dağılımını saptamak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kahramanmaraş İl Merkezindeki 24 aile sağlığı merkezine 01.01.2011-31.12.2011 tarihleri arasında başvuran 187400 kişinin elektronik ortama kaydedilen bilgilerinden yaşı, cinsiyeti ve konulan tanıları (ICD-10) değerlendirildi. Sonuçlar SPSS 15.0 programıyla analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 187400 olgunun yaş ortalaması 33.8 ± 24.2 SD yıl idi (min=0, max=112). Olguların 112819’ u (%60.2) kadın, 74581’i (%39.8) erkekti. En sık başvurunun 25-44 (%24.8) yaş aralığında olduğu görüldü. Olgulara ICD 10 tanı sınıflamasına göre konan tanıları bakıldığında; en sık tanının “solunum sistemi hastalıkları” (%28.6) ile ilgili olduğu onu sırasıyla “sindirim sistemi hastalıkları” (%10.9), “sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler” (%8.7), “kas iskelet sistemi hastalıkları” (%7.2) ve “dolaşım sistemi hastalıkları” (%7.1) izlemekteydi. Solunum sistemi hastalıkları içerisinde en sık “üst solunum yolu enfeksiyonu” (n=53407, %21.9) tanısı konulduğu görüldü. Çalışmamızda konulan tanıları ICD-10 tanı sınıflaması bölüm alt başlıklarına göre bakıldığında en sık “akut farenjit” (% 6.6) tanısı konduğu belirlendi. Bunu “yakınma veya bilinen teşhisi olmayan kişilerin genel muayene ve incelemesi” (%5.1) ve “akut üst solunum yolu enfeksiyonları (birden fazla ve tanımlanmamış yerlerin)” (%5.0) tanıları izlediği görüldü. Çalışmaya dahil edilen 187400 olguya 243278 tanı konulmuştur. Olgu başı tanı ortalaması 1.29 olarak hesaplandı. Bu çalışmada olgulara 867 sayıda tanı çeşidi konulmuş olduğu saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızda solunum sistemi hastalıkları ve sindirim sistem hastalıkları tanılarının sık konulduğu saptandı. Takip edilen hastalıklarda kronik hastalıkların azlığının sevk zincirinin iyi işlememesinden kaynaklandığını ve bu yönde gerekli tedbirlerin alınmasının son derece önemli olduğu kanaatindeyiz. Tıp eğitimi ve sürekli mesleki eğitim programları hazırlanırken ve sağlık politikalarını geliştirirken bu tür verilerden yararlanılmasının önemli olduğunu düşünüyoruz. Ayrıca Türkiye’deki tüm Aile Sağlığı Merkezlerindeki tanıları değerlendiren ileri çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Birinci Basamak, Kahramanmaraş, Tanı

ERZURUM'DA YAŞAYAN OBEZ EV HANIMLARINDA D VİTAMİNİ EKSİKLİĞİ

Seçil Menekşe Aslan¹, Amine Öner², Mustafa Görgün²

¹Erzurum Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastane'si,Aile Hekimliği Kliniği

²Erzurum Atatürk Üniversite'si,Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

AMAÇ: D vitamini normal kemik gelişimi için gerekli olan bir hormondur. Bunun yanında D vitaminin son yıllarda beyin, prostat, pankreas, kas ve kolon gibi birçok organ ve dokuda da reseptörü olduğundan; kemik dışı etkileri konuşulmaya başlanmıştır. D vitamininin kemik dışı etkileri arasında pro-apoptotik, antiinflamatuvar ve immün-modülatuar etkileri sayılabilir. Eksikliğin en sık nedeni güneş ışığı ile yetersiz karşılaşmadır. Son yıllarda obezite ile D vitamini eksikliği arasında bir ilişki olabileceğinden bahsedilmektedir. Biz de bu çalışmada Erzurum'da yaşayan obez ev hanımlarında D vitamini eksikliğinin sıklığını araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-

YÖNTEM: Atatürk Üniversitesi Aile Hekimliği Sağlıklı Yaşam ve Obezite Polikliniği'ne başvuran obez hastalardan 64 ev hanımı rastgele seçildi. Dışarıdan D vitamini desteği alanlar çalışma dışı bırakıldı. Çalışma Aralık 2012 ile Mart 2013 tarihleri arasında yürütüldü. Hastaların sosyodemografik özelliklerini sorgulayan bir anket uygulandı. Serumda 25-OH vitamin D düzeyi bakıldı. D vitamini düzeyleri referans aralıkları sırasıyla <10 ng/ml şiddetli eksiklik,10-24 ng/ml hafif-orta derecede eksiklik, 25-80 ng/ml normal, >150 ng/ml intoksikasyon olarak kabul edildi. Veriler SPSS paket programı kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 38,9±9,7 yılı. Vücut Kitle İndeksi (VKİ) ortalaması 35,54 ± 2,6 olarak bulundu. Katılımcıların %73,4'ünde (n=47) şiddetli D vitamini eksikliği bulunurken; %14,1'inde (n=9) hafif-orta derecede eksiklik saptandı. Çalışmamıza katılan hastaların %12,5'inde (n=8) ise D vitamini düzeyi normal saptanmıştır. D vitamini düzeyi ile VKİ arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi ve aralarında anlamlı bir korelasyon bulunamadı (p>0.05).

Tartışma ve

SONUÇ: Çalışmamızda obez ev hanımlarının %85,9'unda D vitamini eksikliği saptanmıştır. Bu durum iklim şartları ve inançlar doğrultusunda katılımcıların kapalı giyim tarzı olması ve katılımcıların ev hanımı olması sebebiyle güneş ışığından yetersiz faydalanmalarına bağlı bulunmuştur. Astım, diyabet, romatoid artrit, sistemik lupus eritematozus, depresyon, şizofreni, multiple skleroz gibi birçok hastalığın riskini arttırdığı bilinen D vitamini eksikliğinin çalışmamızda yüksek oranda görülmesi bize riskli grupta profilaktik D vitamini kullanılması gerektiğini düşündürmüştür. Ayrıca obezite ile D vitamini düzeyi arasında korelasyon olup olmadığını örneklem hacmi daha geniş çalışmalarla değerlendirmeye ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: D Vitamini Eksikliği,obezite

TİP 2 DİYABETİKLERDE NEFROPATİ İLE İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİ

Tahsin Çelepkolu¹, Sercan Bulut Çelik², Gamze Erten Bucaktepe¹, Hüseyin Can³, Cem Bahadır Tırpan⁴, Atilla Aybar⁵, Enver Erdem⁶

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Diyarbakır

²Merkez 11 Nolu ASM, Batman

³Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

⁴Merkez 5 Nolu ASM, Niğde

⁵Merkez Cemal Bozkurt ASM, Kayseri

⁶Bahçelievler Siyavuşpaşa ASM, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Ülkemizde ve tüm dünyada tip 2 diyabet'in insidansı ve prevalansı başdöndürücü bir hızla artmaktadır. Bu artışla birlikte diyabetin kronik komplikasyonlarından olan diyabetik nefropati de giderek artmaktadır. Son dönem böbrek yetersizliğinin (SDBY) yaklaşık %35'i diyabetik nefropatidir. Birinci basamağa başvuran hastaların önemli bir kısmının da tip 2 diyabet ve prediyabetik hastalar olduğu kabul edilir. Bu nedenlerle, biz çalışmamızda Tip 2 diyabetik hastalarda nefropati ile ilişkili risk faktörlerini araştırmayı hedefledik.

METOD: İstanbul Bezm-i Alem Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi diyabet polikliniğine 2000-2008 yılları arasında başvuran 923 hastanın poliklinik takip dosyaları retrospektif olarak incelendi. Literatür ışığında belirlediğimiz parametrelerin hepsini içeren 378 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya alınan hastalar normoalbuminürlü, mikroalbuminürlü ve makroalbuminürlü hastalar olarak 3 gruba ayrıldı. Bu gruplar belirlenen özellikleri açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen tip 2 diyabet tanılı 378 hastanın 80'inde (%21) mikroalbuminüri, 20'inde(%5) makroalbuminüri saptadık. Bu iki grubu nefropatili grup olarak kabul ettik. Nefropatili grup 100 (%26) hastaydı. Geri kalan 278 (%74) hasta ise normoalbuminürlü olup nefropatili olmayan grup olarak kabul edildi. Bütün gruplarda yaş, cinsiyet, diyabet yaşı, vücut kitle indeksi, sistolik ve diyastolik kan basıncı, HbA1c, açlık ve tokluk kan şekerleri, lipid parametreleri ve ailede diyabet öyküleri incelendi. Nefropatili olan grup ile nefropatili olmayan grup bu özellikleri açısından karşılaştırıldı. Ayrıca nefropatili gruptaki mikroalbuminürisi olan ile makroalbuminürisi olan gruplar da kendi aralarında aynı özellikler açısından karşılaştırıldı.

SONUÇ: Çalışmamızda nefropatili olan grupta, nefropatili olmayan gruba göre açlık ve tokluk kan şekerleri, HbA1c düzeyi ve diyabet yaşı anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0,05$). Yine nefropatili grupta, nefropatili olmayan gruba göre anlamlı olmamasına rağmen sistolik ve diyastolik kan basınçları da daha yüksekti ($p=0.351$). Ayrıca makroalbuminürlü grupta mikroalbuminürlü gruba göre açlık ve tokluk kan şekerleri, sistolik ve diyastolik kan basınçları, diyabet yaşı ve serum trgliserit düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0.05$).

Birinci basamak hekimlerinin, gittikçe artan tip 2 diyabetin SDBY yanında artmış kardiyovasküler risk ile beraber mortalite ve morbiditeyi artıran en önemli komplikasyonlarından biri olan diyabetik nefropatinin önlenmesi veya gidişatın süresinin uzatılması için olmazsa olmaz normoglisemi kontrolü ile kan basıncı kontrolünü de sağlamaları gerekir ki; bizler bunun toplum sağlığı açısından çok önemli olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Nefropati, risk faktörleri, tip 2 diyabet

BİR İL MERKEZİNDE ASM'LERE BAŞVURANLARDA DİYABET SIKLIĞI, KOMORBİDİTE VE İZLEM DURUMU

Ayfer Gemalmaz¹, Zeynep Dağdelen², Serpil Demirağ¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi

²Niğde Devlet Hastanesi

AMAÇ: Günümüzde yaşam tarzındaki hızlı değişim ile birlikte gelişmiş ve gelişmekte olan toplumların tümünde tip 2 diyabet prevalansı hızla artmakta, diyabet ve komplikasyonları önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada kendi toplumumuzda diyabet sıklığını, komorbidite ve izlem durumunu belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ-

YÖNTEM: Araştırmamız kesitsel tanımlayıcı olup merkez ilçede bulunan 16 Aile Sağlığı Merkezi (ASM) arasından rastgele seçilen sekiz ASM'de yürütülmüştür. ASM'lere 1 Ocak - 31 Mart 2012 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran ve konuyla ilgili bilgi verildikten sonra onam formunu okuyup imzalayarak araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri 1026 kişiye anket formu uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.0 programı kullanıldı. Tanımlayıcı değerlendirmeler kategorik veriler için sayı ve yüzde, hesaplanan puanlar için aritmetik ortalama±standart sapma, şeklinde yapıldı. P<0,05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Araştırmaya 612'si kadın (%59,6), 414'ü erkek (%40,4) olmak üzere toplam 1026 kişi dahil edilmiştir. Katılımcıların %48'i 18-39 yaş grubundaydı. Katılımcıların yaklaşık üçte biri ev hanımıydı. Katılımcıların vücut kitle indeksi (VKİ) ortalaması 26,62±5,01 (14,84-47,47) idi.ve %56'sı kilolu ve obezdi. Sadece % 17'si egzersiz yapıyordu. Çalışmamızda, katılımcılarda ifade edilen diyabet sıklığını %13 olarak saptadık.. Diyabetli hastaların dörtte üçünden fazlası oral antiyabetik (OAD) tedavisi almaktaydı ve %8,1'i egzersiz yapıyordu. Bir ay ve üç ayda bir kan şekeri kontrolü yaptıranların oranı sadece %41,4 idi. Komplikasyonlara yönelik izlemlere baktığımızda diyabetlilerin üçte birinden çoğunun göz muayenesini yaptırdığı, mikrolabüminüri düzeyine baktıranların sadece 35 (%27,8) kişi olduğu saptandı. Katılımcıların 522'si (%51,3) herhangi bir kronik hastalığının olduğunu ifade etmişti ve bu hastalıklar arasında hipertansiyon %41,8 ile en sık görüldü. Diyabetlilerde de hipertansiyon %59,4 oranıyla birinci sıklıkta görülen eşlik eden hastalıktı. Katılımcıların diyabete bakış açılarını değerlendirdiğimizde diyabetin önlenabilir bir hastalık olduğu görüşünün hakim olduğu görülmekteydi. Diğer yandan diyabet, kabullenmesi zor ve baş edilmesi zor bir hastalık olarak görülmüyordu. 'Şeker hastalığı konusunda sizce ne kadar bilgi sahibisiniz?' sorusu diyabet bilgi düzeyi algılarını değerlendirmek amacıyla sorulmuş ve bir ile 10 arasında puanlanması istenmişti. Katılımcılar kendilerine ortalama 4,78±2,40 puan vermişlerdi.. Diyabetliler bu soru için kendilerine 5,21±1,96 puan vermişlerdi. Diyabetli olanlar olmayanlara göre bilgi düzeylerini anlamlı olarak yüksek algılamaktaydı (p=0,036). Ayrıca diyabet eğitimi almış kişilerde eğitim almamışlara göre bilgi düzeyi algısı anlamlı şekilde yüksekti (p=0,001).

SONUÇ: Katılımcıların %55,9'u obez veya fazla kiloluydu; diyabetli grupta ise bu oran %88,7'di. Diyabetlilerin yarıdan fazlası gerekli sıklıkta kan şekeri kontrolü yaptırmıyordu. Tüm katılımcıların diyabet eğitimi alma oranı %14,9, diyabetlilerin eğitim alma oranı ise sadece %11,3 idi. Katılımcılar diyabet konusunda kendilerini ortalama düzeyde bilgi sahibi olarak algıyordu

Anahtar Kelimeler: Diyabet, komorbidite, izlem

ÇÖLYAK HASTALARINDA ANEMİ VE HİPOKALSEMİ, HASTALIK SÜRESİ VE VÜCÜT KİTLE İNDEKSİ İLE İLİŞKİLİ Mİ?

Zehra Akpınar¹, Sezgin Vatansever¹, Elif Sarıtaş Yüksel¹, Firdevs Topal¹, Ece Harman², Hüseyin Can³, İpek Karcı³, Cem Çekiç¹, Serkan İpek¹, Nafi Yazıcıoğlu¹, Belkıs Ünsal¹

¹Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, İzmir

²Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji, İzmir

³Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ:

Çölyak hastalığı malabsorpsiyona neden olan bir enteropatidir. Bu hastalarda kilo kaybı, anemi ve hipokalsemiye bağlı osteoporoz görülebilir, hatta hastalığın ilk başvuru nedeni de olabilir. Bu çalışmanın amacı erişkin çölyak hastalarında hemoglobinin, serum demir ve kalsiyum düzeylerinin hastalık süresi, vücut kitle indeksi (VKİ) ile ilişkisini araştırmaktır.

MATERYAL-

METOD:

Tanıları duodenal biyopsi ile doğrulanmış takipli 117 çölyak hastasının demografik özellikleri, hemoglobinin, serum demir ve kalsiyum düzeyleri, vücut kitle indeksleri ve hastalık süreleri kaydedildi. Hemoglobin değeri <12 gr/dL, serum kalsiyum <8.5 mg/dL, serum demiri <50 mg/dL, VKİ <20 ve >30 patolojik kabul edildi. Korelasyon analizleri yapıldı ve p <0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:

Yaş ortalaması 39.1±14.0 yıl olan 38'i erkek, 79'ü kadın toplam 117 hastanın 38'inde (%32.5) hemoglobin değeri <12 gr/dL, 40 (%34.2) hastada serum kalsiyum <8.5 mg/dL, 71 (%60.7) hastada serum demiri <50 mg/dL ve 27 (%23.1) hastada VKİ <20, 10 (%8.5) hastada VKİ >30 idi. Kalsiyum düzeyleri ile diğer parametreler arasında bir korelasyon saptanmadı. Hemoglobin, serum demiri ile yaş, cinsiyet ve VKİ arasında ilişki saptanmazken hastalık süresi ile aralarında negatif korelasyon bulunmuştur.

TARTIŞMA VE

SONUÇ:

Çölyak hastalarında glutensiz diyet ile villöz atrofi geri dönmekte ve malabsorpsiyon bulguları düzelmektedir. Tahammül edilebilecek gluten miktarı kişiden kişiye değişmektedir. Glutenden tamamen uzak bir diyet çok zor olduğundan diyet yapan hastalarda az da olsa gluten alımı devam etmektedir. Hemoglobin, serum demiri ve kalsiyum ile VKİ arasında ilişki bulunmazken hastalık süresinin artmasıyla aneminin artmasının bir nedeni bu az miktardaki gluten alımı olabilir; hafif düzeyde devam eden ve ishal yapmayan, kalori alımına engel olmayan ancak eser elementlerin emilimini bozan kısmi atrofi. Hastaların belirgin yakınma olmadığında da diyetle devam etmeleri teşvik edilmeli ve gerektiğinde destekleyici tedavi verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anemi, çölyak hastalığı, hipokalsemi, vücut kitle indeksi

INFLUENZA HIZLI ANTİJEN POZİTİF OLGULARIN KLİNİK BULGULARI VE LABORATUVAR DEĞERLERİ

Güldal İzbirak¹, Hülya Akan¹, Yeşim Gürol², Çiğdem Kaspar⁴, Suat Biçer³, Ayça Vitrinel³, Gülden Çelik²

¹Yeditepe Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Yeditepe Üniversitesi Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Yeditepe Üniversitesi Tıp Bilişimi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: İnfluenza üst solunum yolu enfeksiyon etkenleri arasında antijenik yapısını değiştirebilmesi ve neden olduğu pandemilerle milyonlarca insanın ölümüne yol açabilmesi ile ayrı bir öneme sahiptir. Ülkemizde her sene kış aylarında mevsimsel salgın yapar; ciddi bir iş ve okul kaybına ve belli oranda mortaliteye neden olur. Bu çalışmamızda hızlı antijen testi ile influenza saptanan olgularının klinik ve laboratuvar özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık

YÖNTEM: Retrospektif olarak planlanan bu çalışmada 2007 -2010 yılları arasında Yeditepe Üniversitesi Hastanesi polikliniklerine üst solunum yolu yakınmaları ile başvuran hızlı testleri mikrobiyoloji laboratuvarında yapılan hastalar dahil edildi. Hastaların klinik yakınmaları, fizik muayene bulguları ve laboratuvar sonuçları hasta dosyaları taranarak elde edildi. Dosya bilgileri eksik olan hastalar çalışmaya alınmadı.

BULGULAR:

Çalışmaya dahil edilen 614 hastaya hızlı influenza A ve B antijen testi uygulanmıştı. 99 hastanın (%16.1) influenza A testi pozitif ve 41 hastanın (%6.7) influenza B testi pozitif. İnfluenza pozitifliği pediyatrik yaş grubunda erişkin yaş grubuna göre daha fazlaydı. İnfluenza A veya B pozitif olan olgular influenza negatif olgularla karşılaştırıldığında ateş, lökosit, nötrofil, lenfosit trombosit değişkenlerinin ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Ateş ortalaması pozitif grupta yüksek iken, diğer değişkenlerin ortalaması daha düşüktü.

İnfluenza A ve B pozitif olanlar kendi aralarında karşılaştırıldığında influenza B pozitif olgularda boğaz ağrısı, halsizlik, burun akıntısı anlamlı olarak daha fazlayken influenza A pozitif olan olgularda CRP daha yüksekti ($p>0,05$); diğer parametreler açısından fark saptanmadı.

SONUÇ: İnfluenza olgularını diğer üst solunum yolu etkenlerinden klinik olarak ayırt etmek mümkün olmamakla birlikte yüksek ateş ile seyretmesi ve lökosit formül değerleri bazı ipuçları vermektedir. Literatürde influenza B klinik olarak A'ya göre daha hafif kabul edilmekle birlikte bazı yakınmalar daha fazla olabilir. Son yıllarda influenza B'nin mevsimsel salgınlarda etkin olduğu göz önüne alınırsa klinik seyri ile ilişkili iyi tasarlanmış prospektif çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: influenza, klinik, laboratuvar

KADIN DOĞUM POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNİ KULLANMA ÖZELLİKLERİ

Betül Bozkurt Bulakçı¹, Süeda Sidar², Eda Kılınçlı², Kübra Hamzaoğlu², Cem İyibozkurt², Murat İçen³

¹İstanbul Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Memorial Hizmet Hastanesi, Aile Hekimliği, İstanbul

AMAÇ: Bir üçüncü basamak sağlık merkezinde kadın doğum polikliniğine başvuran hastaların birinci basamak sağlık hizmetlerine yaklaşımlarının incelenmesi

GEREÇ-

YÖNTEM: İleriye dönük tanımlayıcı bu çalışmada bir üniversite jinekolojik onkoloji polikliniğine başvuran hastalara birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanma özelliklerini inceleyen bir anket uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya yaşları 26-78 arasında değişen (ortalama \pm standart sapma = 54.82 \pm 12.17 yıl) 45 kadın hasta dahil edildi. Hastaların 37'si (%82.2) aile hekimlerini bildiklerini ve aile sağlığı merkezlerinden en sık ilaç yazdırma (26, %57.8) ve muayene (21, %46.7) için yararlandıklarını ifade etmiştir. Aile hekimliğinden yararlanmadığını belirten 8 (%17.8) hastanın başvurmama nedenleri arasında ise başka sağlık biriminden takipli olma (6, %13.3), ihtiyaç duymama (5, %11.1) ve doktora güvenmeme (4, %8.9) yer almaktadır. Rahatsızlandıklarında ilk başvurdukları birim sorulduğunda hastaların 23'ü (%51.1) devlet hastanesine, 17'si (%37.8) aile hekimine, 4'ü (%8.9) özel hastaneye ve 1'i (%2.2) üniversite hastanesine gittiğini belirtmiştir. Buna karşın kadın doğuma gelmelerine neden olan en sık şikayetler (karın ağrısı [19, %42.2], şişkinlik [18, %40.0], ve postmenopozal kanama [14, %31.1]) için sadece 2 (%4.4) hasta ilk olarak aile hekimine başvurmuş, hastaların ilk başvurduğu branş 22 (%48.9) vakada kadın doğum, 9 (%20.0) vakada dahiliye ve 3 (%6.7) vakada acil servis olmuştur.

SONUÇ: Jinekolojik sorunu olan hastaların birinci basamak sağlık hizmetlerinden haberdar olmalarına karşın yararlanma düzeyleri düşüktür. Hastaların birinci basamak sağlık hizmetleri konusunda aydınlatılması ile verimliliğin yükseltilmesi beklenebilir.

Anahtar Kelimeler: birinci basamak

TÜRKİYE'DEKİ İLK BAKİMEVİ UYGULAMASI ÖRNEĞİNDE AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK EĞİTİMİ YAŞLI SAĞLIĞI ROTASYONU

Nil Tekin¹, Mehtap Kartal², Dilek Güldal², Deütf Ahad³

¹Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Narlıdere Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

³Nilgün Özçakar, Vildan Mevsim, Tolga Günvar, Ediz Yıldırım

AMAÇ: Dünyada ve Türkiye'de yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Etkin birinci basamak sağlık hizmeti sunumunun sağlanabilmesi için bu yaş grubunun özelliklerinin ve gereksinimlerinin bilinmesi önemlidir. Bu nedenle aile hekimliği uzmanlık eğitiminde yaşlı sağlığı eğitimi ve uygulamalarının giderek geliştirilmesi ve güçlendirilmesi önerilmektedir. Bu çalışmada Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi öğrencilerinin huzurevi ve bakımevinde yaptığı yaşlı sağlığı rotasyonunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde aile hekimliği uygulamaları kapsamında düzenlenen yaşlı sağlığı rotasyonunda huzurevi-bakımevi uygulamaları başlangıcı, eğitim planı ve uygulama süreci değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi yaşlı sağlığı rotasyonu uygulaması Türkiye'nin en yüksek kapasiteli yaşlı bakım kurumu olan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İzmir Narlıdere Huzurevi Yaşlı bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde Ekim 2012 tarihinde birer aylık sürelerle başlatılmıştır. Uygulamada bakımevinde çalışan eğitici eğitimi almış bir aile hekimliği uzmanı eğitici olarak yer almıştır. Program dahilinde uzmanlık öğrencilerinin başta Alzheimer, Parkinson ve serebrovasküler hastalık gibi öz bakımı bozan nörolojik hastalık öyküsü bulunan veya fiziksel yetersizlikleri olan bağımlı yaşlıların bulunduğu geriatrik bakım merkezi ile öz bakımı yeterli olan yaşlıların kaldığı dinç bloklarda eğitim almaları ve uygulama yapmaları planlanmıştır. Eğitim programında yaşlının sağlık gereksinimlerinin yanı sıra sosyal gereksinimlerinin de farkına varılması, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, fizyoterapist ve psikologların yer aldığı interdisipliner ekip çalışması, ölmekte olan yaşlıya yaklaşım, kötü haber verme, tüple beslenme uygulamaları, bası yaralarının önlenmesi ve yara bakımı ile yaşlı hastaya kurumsal bakım alanında sunulan birinci basamak sağlık hizmeti özelliklerinin bilinmesi hedefler arasında yer almıştır. Eğiticinin ve uzmanlık öğrencisinin karşılıklı birer seminer hazırlaması da planlanmıştır. Her ay sonunda geri bildirimler alınarak uygulamanın iyileştirilmesi ve geliştirilmesi hedeflenmiştir.

SONUÇ: Ülkemizde artan yaşlı nüfusun kendine özgü gereksinimleri nedeniyle aile hekimlerinin eğitiminde yaşlı sağlığı eğitim programlarına yer verilmesi gerekmektedir. Gelişmiş ülkelerde bu eğitimlerin aile hekimliği uygulama alanlarında veya ev, bakımevi, hospis gibi yaşlı yaşam alanlarında uygulamalı olarak verilmesine yönelik programlar düzenlendiği bilinmektedir. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nın Narlıdere Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi işbirliği ile gerçekleştirdiği bu eğitim programının ülkemizdeki ilk ve tek örneği oluşturduğu, gelecekteki uygulamaların geliştirilmesinde yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği eğitimi, yaşlı sağlığı,

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HEMŞİRELERİNİN TÜTÜN ÜRÜNLERİ KULLANIM DURUMUNUN VE BU DURUMUN YILLAR İÇİNDEKİ DEĞİŞİMİNİN BELİRLENMESİ

Selman Erturhan, Aysun Biçer, Ayşe Çınar, Recep Erol Sezer

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Sivas

Amacımız; hemşirelerin tütün ürünleri, özellikle sigara ve nargile kullanma durumunu belirlemek ve bu konudaki değişimi değerlendirmektir. Ayrıca hemşireler aracılığıyla hastanede sigara içilmesi durumunun belirlenmesi de hedeflenmiştir.

GEREÇ-

YÖNTEM: CÜTF’de çalışan tüm hemşirelerin çalışmaya alınması hedeflendi. Bilgi işlem merkezi aracılığıyla çalışan 440 hemşire olduğu tespit edildi. Anketler kişilere dağıtıldı, katılımcılar kendileri doldurdu. Kişilerin kimlik bilgisi istenmedi. Sonrasında servisler üçer kez ziyaret edilerek katılım artırılmaya çalışıldı. 440 kişiden 354’ü(%80.5) anket formlarını doldurdu. Kalan kişiler; izinli olanlar, ulaşılamayanlar ya da anket çalışmasına katılmak istemeyenlerdi. Veriler SPSS 20 programında analiz edildi. Araştırma için CÜTF etik kurul onayı alındı.

BULGULAR: Katılımcıların 50’si erkek(%14.1), 304’ü kadındı(85.9%).

Yaş ortalaması erkeklerde 26.38, kadınlarda 30.86, toplamda 30.23’tü. Tüm grupta halen sigara içme oranı %27.4, bırakmış olanların oranı %11,6, içmemiş olanların oranı %61’di. Erkeklerin %54’ü(27), kadınların %23’ü(70) sigara içiyordu($p=0.000$). Hiç sigara içmemişlerin oranı erkeklerde %36, kadınlarda %65,1’di($p<0,001$). Bırakma oranı [bırakmış olanlar/(halen içenler + bırakmış olanlar)]; gurubun tümünde %29.7, erkeklerde %15.6, kadınlarda %34 olarak bulundu.

Kadınlarda genç kuşakta (18-29 yaş) hiç sigara içmemişlerin oranı, ≥ 30 yaş grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksekti($p=0.000$). 18-29 yaş grubundaki erkeklerde sigara bırakma oranı 3/27(%11.1), kadınlarda 10/32(%31.3)’tü ($p=0.063$). Yaşam boyu en az bir kez olmak üzere; erkeklerin 13’ü(%26) tütün içeren nargile, 7’si(%14) tütün içermeyen nargile, 18’i(%36) her iki nargileden kullanmıştı. Kadınların 37’si(%12.2) tütün içeren nargile, 30’u(%9.9) tütün içermeyen nargile, 24’ü(%7.9) her iki nargileden kullanmıştı. Son bir ayda en az bir kez olmak üzere; erkeklerin 4’ü(%8) tütün içeren nargile, 1’si(%2) tütün içermeyen nargile, 4’ü(%8) her iki nargileden kullanmıştı. Kadınların 7’si(%2.3) tütün içeren nargile, 6’sı(%2) tütün içermeyen nargile, 5’i(%1.6) her iki nargileden kullanmıştı.

Hastanede sigara içen biriyle karşılaşma sıklığını, 232 kişi(%65,5) sıklıkla, 74 kişi(%20,9) zaman zaman, 32(%9) kişi seyrek, 11(%3,1) kişi çok seyrek, 5 kişi(%1,4) hiç olarak cevaplamıştı. Hastanede sigara içen biriyle en sık karşılaşılan yerler sırasıyla tuvaletler(116), acil önü(62), bahçe - açık alanlar(55), yangın merdivenleri(43), öğretim üyesi odaları(43), hastane kapı önleri(39), balkonlar(37), asistan-doktor odaları(33), gözden uzak yerler(30), çay odaları(18) idi.

2002’deki çalışmada 301 katılımcıdan 239’una ulaşılmıştı. 234 kadından 105(%45)’i sigara içiyor, 31(%13)’i sigarayı bırakmış, 98’i (%42) hiç içmemişti.

SONUÇ: Sigara içme oranları çalışmamızda bayan hemşirelerde 2002 yılına kıyasla önemli ölçüde (%45’ten %23’e) düşmüş olarak saptandı. Bu düşüş hem hiç içmemiş olma oranlarındaki artışla, hem de bırakma oranlarındaki artışla ilgili gibidir. Bir üniversite hastanesinde saptanan sigara içen kişiyle karşılaşma sıklığı endişe verici olup, 4207 nolu yasanın daha duyarlı uygulanma ihtiyacını açıkça göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: hemşire, nargile, sigara, tütün kullanımı

POLİKLİNİĞE BAŞVURAN KADINLARDA KONTRASEPSİYON KULLANIMININ EĞİTİM DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ

Sema Erdoğan, Gökçen Külahlı, Zuhâl Aydan Sağlam
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ:

İstenmeyen gebelikler kadınlarda önemli bir sağlık sorunudur. Bu çalışmanın amacı jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlarda kontraseptif yöntemlerin kullanım oranlarını, kontraseptif yöntem seçimlerini ve istenmeyen gebeliklerin eğitimle ilişkisini saptamaktır.

YÖNTEM:

Çalışma, Aralık 2012'de Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi jinekoloji polikliniğine başvuran 400 hastaya sosyodemografik özelliklerini ve kontraseptif yöntemler konusunda bilgi ve deneyimlerini içeren anket sorularının yöneltilmesiyle gerçekleştirildi. İstenmeyen gebelik ile ilgili veriler kontraseptif yöntem kullanımı ile karşılaştırıldı. İstatistiksel analizde Student-t, Mann-Whitney U, Ki-Kare, Yates Continuity ve Fischer's Exact testleri (CI % 95) kullanıldı. P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:

Hastaların (n=400; ort. yaş: 36,38±11,70 yıl) 206'sı (% 51.5) ilköğretim mezunu, 91'i % 22,8 üniversite mezunuydu. Hastaların gravida ve sağlıklı çocuk sayısı ortalaması sırasıyla 3 ve 2 bulundu. Kürtaj sayısı en az 0 en fazla 7 (median 0) idi. (Tablo 1) 154 hastada (%38,5) istenmeyen gebelik öyküsü mevcuttu. İstenmeyen gebelik yaşayan hastaların yaş ortalaması, istenmeyen gebelik yaşamayan hastalardan anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır (p<0,01). Üniversite düzeyinden daha düşük eğitim almış olanlarda kontraseptif kullanımından bağımsız olarak istenmeyen gebelikler artmıştır (p<0,01). Üniversite mezunlarının kullandığı yöntemler ise sırasıyla; OKS, geri çekme, takvim yöntemi, RiA, implant ve enjeksiyondur. Geri çekme yöntemi ise ilköğretim ve lise mezunları arasında sıklıkla kullanılmaktadır (Tablo 2) Eğitim almamış olan grup kontraseptif yöntemler hakkında yeterli bilgiye sahip değildir ve genellikle herhangi bir yöntem kullanmamaktadır. Kadınlar tarafından en çok bilinen yöntem kondom (%94,5), en az bilinen ise vazektomi (%14,3) ve implanttır (%20,8). En çok kullanılan yöntem geri çekme yöntemidir (%37,3). Ankete katılan kadınlar arasında vazektomi yöntemi hiç kullanılmamakta olup, en az kullanılan yöntem ise implanttır (%2,5) (Tablo 3)

TARTIŞMA:

Düşük eğitim grubundaki kadınlarda, kontraseptif yöntemleri kullanmaları halinde bile istenmeyen gebelik oranları yüksektir. Kontraseptif yöntemlerinin etkin kullanımıyla ilgili eğitim verilmesi ve bilinçli kullanımın sağlanması konusunda özellikle birinci basamak hekim ve sağlık personeline büyük sorumluluk düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: kontrasepsiyon, eğitim düzeyi

AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURANLARDA DİYABET BİLGİ DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Ayfer Gemalmaz¹, Zeynep Dağdelen², Serpil Demirağ¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aydın

²Çamardı Devlet Hastanesi, Niğde

AMAÇ: Dünya Sağlık Örgütü'nün bir salgın olarak nitelendirdiği diyabet, ülkemizde de giderek artan bir sıklıkta görülen önemli bir halk sağlığı problemidir. Diyabetin bir takım yaşam tarzı değişiklikleri(YTD) ile önlenebilen ya da geciktirilebilen bir hastalık olması sebebiyle toplumun bu hastalığın nedenleri, kolaylaştırıcı faktörleri, erken tanısı ve tedavisi ile ilgili olarak bilinçlendirilmesi, farkındalığın ve bilgi düzeyinin artırılması ve dahası YTD'nin anlamını kavraması önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı öncelikle toplumun diyabet hakkındaki bilgi düzeyini ve bilgi düzeyi ile ilişkili olan faktörleri saptamak ve konu ile ilgili farkındalık yaratmaktır. Elde edeceğimiz verilerin daha sonra yapılacak diyabeti önleme ve komplikasyonlarından korunma amaçlı eğitim programlarına katkıda bulunacağını umuyoruz.

GEREÇ-

YÖNTEM: Kesitsel tanımlayıcı nitelikteki araştırma, 1 Ocak - 31 Mart 2012 tarihleri arasında. Merkez ilçedeki 16 Aile Sağlığı Merkezi (ASM) arasından rastgele örneklem yöntemiyle belirlenen 8 ASM'de, yürütüldü. ASM'lere herhangi bir nedenle başvuran ve konuyla ilgili bilgi verildikten sonra onam formunu okuyup imzalayarak katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri 1026 kişi dahil edildi. Veri toplama aracı olarak iki bölümden oluşan anket formu kullanıldı. Birinci bölüm sosyo-demografik bilgileri içeriyordu, ikinci bölümde 23 sorudan oluşan Kısa Diyabet Bilgi Testi kullanıldı. Her soru bir puandı ve bilgi düzeyi 23 puan üzerinden değerlendirildi. Katılımcılara anket formu verilerek doldurmaları istendi, ardından boy, kilo ve bel çevreleri ölçüldü. Diyabet bilgi düzeyi ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesinde kategorik değişkenler için ki kare testi, ortalamaların karşılaştırılmasında student-t testi kullanıldı. P<0,05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 42,6 ± 18,7 yılı ve %59,6'sı kadın, %40,4'ü erkekti. Vücut kitle indeksi ortalaması 26,62±5,01 (14,84-47,47) idi. ve %56'sı kilolu ve obezdi. Sadece % 17'si egzersiz yapıyordu. Katılımcıların %13'ü diyabeti olduğunu, %34,1'i ailesinde diyabet olduğunu ifade etmişti. Grubun diyabet eğitimi almış olma durumuna baktığımızda diyabetli olanlar ile olmayanlar arasında diyabet eğitimi alma açısından anlamlı bir fark yoktu Diyabet bilgilerini edinme kaynağı olarak %68'i televizyonu belirtmişti. Katılımcıların 23 puanlık testten aldıkları doğru cevap puan ortalaması 10,57±5,19 idi. Diyabetli olan ve olmayanlarda bilgi düzeyi arasında anlamlı fark yoktu. Diyabet bilgi düzeyi ortaokul ve üstü eğitimlilerde ilkokul ve altı eğitimlilere göre anlamlı olarak yüksekti. Diyabet eğitimi alanlarda, sağlık mensuplarında, gelir düzeyi yüksek olanlarda, egzersiz yapanlarda, evde kan şekeri ölçümü yapabilenlerde ve 50 yaşın altındakilerde de bilgi düzeyi, anlamlı olarak yüksekti. Sosyoekonomik düzeyi düşük olanların ise bilgi düzeyi anlamlı olarak düşüktü.

SONUÇ: Diyabetli olmak diyabet bilgi düzeyini etkilememektedir ancak diyabet eğitimi almış olmak bilgi düzeyini yükseltmektedir. Televizyon diyabet eğitiminde kullanılabilir önemli bir araçtır. Diyabet eğitimi planlanırken kişilerin, sosyokültürel durumları dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bilgi düzeyi, diyabet, eğitim

DEMİR EKSİKLİĞİ OLAN HASTALARDA GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİ BULGULARI

Hakan Ümit Ünal¹, Cihan Fidan², Murat Korkmaz³, Haldun Selçuk³, Altuğ Kut²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi İstanbul Hastanesi, Gastroenteroloji AD, İstanbul

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesi, Aile Hekimliği AD, Ankara

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesi, Gastroenteroloji AD, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Demir eksikliği (DE) anemisi en sık karşılaşılan anemi sebebidir.

Anemi olmaksızın DE görülme oranları %11'e kadar çıkmaktadır. Gastrointestinal sistem (GİS) hastalıkları DE'nin önemli nedenlerinden biridir. Biz bu çalışma ile DE olan hastalardaki üst ve alt GİS endoskopi bulgularını tanımlamayı amaçladık.

GEREÇ-

YÖNTEM: 1 Ocak 2010-25 Eylül 2012 tarihleri arasında, Başkent Üniversitesi Ankara ve İstanbul hastanelerinde; 18 yaş üzerinde, ICD-10 kodlama sisteminde DE kodu verilmiş ve DE etyolojisinin araştırılması amacıyla üst ve alt GİS endoskopisi yapılan hastaların bulguları retrospektif olarak tarandı. Üst ve alt GİS endoskopi bulguları ile varsa biyopsi sonuçları toplanarak tanımlayıcı istatistik ile değerlendirildi.

BULGULAR: DE kodu verilen 1294 hastanın 207 tanesine ileri tetkik olarak GİS incelemesi yapıldığı görüldü. Bu 207 hastanın 205'ine üst GİS endoskopisi, 169'una alt GİS endoskopisi uygulanmış. Üst GİS endoskopisi uygulanan hastaların 116'sından mide, 84'ünden duodenal biyopsi alınmıştı. Mide biopsilerinin patolojik incelemelerinde; gastrik mukozal atrofi %53,4, intestinal metaplazi %36,2, displazi %2,6 ve adenokanser %0,9 oranında saptandı. Duodenal biyopsi örneklerinin patolojik incelemelerinde ise; %89,3 biyopsi örneği nonspesifik bulgular olarak değerlendirilmiş olup, %4,8'inde villöz atrofi, %3,6'sında lenfanjiektazi rapor edilmiştir. Kolonoskopi yapılan 169 hastanın %30'unda herhangi bir patoloji saptanmazken, %4,7'sinde kolorektal kanser saptandı.

SONUÇ: DE, GİS patolojilerinin önemli bir bulgusudur. Üst ve alt GİS endoskopileri DE'ne yol açan GİS patolojilerinin erken tanısı için kullanılabilecek etkili tanı yöntemleridir.

Anahtar Kelimeler: demir eksikliği, endoskopi, kolonoskopi

MALATYA İLİ ECZANELERİNDEN YEŞİL VE KIRMIZI REÇETE İLE ALINAN MÜSTAHZARLARIN MALATYA İLİ GENELİNDE AİLE HEKİMLİĞİ VE DİĞER HEKİMLER TARAFINDAN REÇETE EDİLME ORANLARI

Hasan Hüseyin Avcı¹, Engin Burak Selçuk², Mesut Karadan¹, Mehmet Karataş³, Sema Avcı⁴

¹Malatya İl Sağlık Müdürlüğü

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A. B. D.

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Etik A. B. D.

⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A. B. D.

AMAÇ: Bu çalışmada Malatya İli İl geneli Aile Hekimliği uygulamalarında reçete edilen yeşil ve kırmızı reçete oranlarının diğer hekimler tarafından reçete edilen yeşil ve kırmızı reçete sayılarına oranlanması aynı zamanda aile hekimleri tarafından reçete edilen bu grup ilaçlar konusunda veri sağlanması.

GEREÇ,

YÖNTEM: Bu çalışmada Malatya İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı il genelindeki eczanelerden gönderilen kontrole tabi yeşil ve kırmızı reçetelerin ekim, kasım ve aralık 2012 aylarını içeren 3 aylık dönemdeki reçetelerin retrospektif olarak incelenmesini içeren kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır.

BULGULAR: 2012 aralık ayı itibari ile Malatya İl genelinde 204 aile hekimliği biriminin bulunduğu, bu birimlere toplam 748,715 nüfusun bağlı bulunduğu, ortalama birim başına düşen ortalama nüfusun 3670 olduğu (en az 1754-en fazla 4800kişi) tespit edilmiştir. İncelen 3 aylık dönemde Malatya il geneli eczanelerinden Malatya il sağlık müdürlüğüne teslim edilen ekim ayına ait 1640 adet yeşil reçete olduğu bunların bu reçetelerin 478'nin (%29.1) aile hekimleri tarafından reçete edildiği, kasım ayına ait 1684 adet yeşil reçete olduğu bu reçetelerin 395'nin (%23.4) aile hekimleri tarafından reçete edildiği, aralık ayına ait 1695 adet yeşil reçete olduğu bu reçetelerin 392'sinin (%23.1) aile hekimleri tarafından reçete edildiği, toplam üç ayda 5019 adet yeşil reçete teslim edildiği ve bu reçetelerden 1265 tanesinin (%25.2) aile hekimleri tarafından reçete edildiği saptanmıştır. Yine aynı dönemde ekim ayında 613, kasım ayında 784 ve aralık ayında 916 adet olmak üzere toplamda 2313 adet kırmızı reçete teslim edildiği ve aile hekimleri tarafından hiç kırmızı reçete yazılmadığı saptanmıştır.

SONUÇ: Veriler incelendiğinde il genelindeki eczanelerden Malatya il sağlık müdürlüğüne teslim edilen yeşil reçetelerin dörtte birinin aile hekimleri tarafından yazıldığı, aynı dönemde aile hekimleri tarafından hiç kırmızı reçete yazılmadığı tespit edilmiştir. Elde edilen bilgiler ışığında bu alanın daha derinlemesine incelenmesi gerektiği ve aile hekimlerinin iş yükü üzerindeki yeşil reçete yükünün belirlenmesi ve aynı zamanda aile hekimleri tarafından hiç kırmızı reçete yazılmamasının nedeninin araştırılması ve bu durumun hastalara olan etkisinin değerlendirilmesi gerektiği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: yeşil reçete, kırmızı reçete, aile hekimliği, Malatya, kontrole tabi ilaçlar,

HASTANEYE KONTROL AMAÇLI BAŞVURAN KİŞİLERİN SİGARA KULLANMA ORANI

Burcu Doğan, Ayşe Arzu Akalın, Burcu İlhan, Çiğdem Hardal, Gülcan Yavuz, Aytekin Oğuz
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ:

Sigaranın insan sağlığı açısından önemli bir tehdit olduğu tüm dünyada bilinmektedir. Günümüzde sigara küresel bir salgın haline gelmiştir. Bugün dünyada 1,1 ile 1,3 milyar kişi sigara veya diğer tütün ürünlerini kullanmaktadır. Bu sayı 15 yaş üstü dünya nüfusunun 1/3 ne denk gelmektedir. Çalışmamızda hastaneye kontrol amaçlı başvuran kişilerin sigara kullanım oranlarının saptanması amaçlanmıştır.

MATERYAL-

METOD:

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesine 01.09.2011- 01.04.2012 tarihleri arasında hastanenin dahiliye, diyabet ve aile hekimliği polikliniklerine genel sağlık kontrol için başvuran kişiler çalışmaya alındı. Hastaneye kontrol amaçlı başvuran kişilerin sigara kullanımları tarafımızca hazırlanan, hastalar tarafından doldurulan anket ile değerlendirildi.

BULGULAR:

Çalışmamıza 190'ı (%69,6) erkek, 83'ü (%30,4) kadın toplam 273 kişi alınmıştır. Çalışmaya katılanların yaş grupları 20-29,30-39,40-49,50-59,60 ve üstü olarak gruplandırılmıştır ve sırasıyla %24,2, %33,6, %19,5, %13,5, %9,2 olarak saptanmıştır. Çalışmaya katılanlardan sigara içenlerin 63'ü (%66,3) kadın olup yaş gruplarına göre sigara kullanma oranları sırasıyla %22,2, %44,4, %19, %12,9 ve %1,5 olarak saptanmıştır. 32'si (%33,7) erkek olup yaş gruplarına göre sigara kullanım oranları sırasıyla %31,3, %34,4, %21,8, %6,25 ve %6,25 olarak saptanmıştır. Toplam 95(%34,8) kişi sigara kullanmakta olup yaş gruplarına göre sırasıyla %25,3, %41, %20, %10,5 ve %3,2 olarak saptanmıştır. Eğitim durumlarına göre sigara kullanma oranları sigara içen 63 kadında ilköğretim(ilkokul+ ortaokul) 10 kişi (%15,9), lise 25 kişi (%39,7), üniversite 25 kişi (%44,4) saptanmıştır. Sigara içen 32 erkekte ise ilköğretim 11 kişi (%34,4), lise 13 kişi (%40,6), üniversite 8 kişi (%25) olarak saptanmıştır.

TARTIŞMA:

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre Türkiye genelinde yetişkinlerde sigara kullanım oranı 2008 yılında %31,3 iken, 2012 yılında % 27 olarak saptanmıştır. Tütün ve tütün mamulü kullananların oranı erkeklerde 6,5 puan, kadınlarda ise 2,1 puan düşmüştür. Diğer bir ifade ile erkeklerde %47,9'dan %41,4'e, kadınlarda ise %15,2'den %13,1'e düşmüştür. Çalışmamızda sigara içme oranı %34,8 ile Türkiye ortalamasının üstünde olup, kadınlarda sigara kullanım oranı %66,3 ile oldukça yüksek saptanmıştır. Sigara içen kadınlarda eğitim düzeyi arttıkça sigara içme oranlarının arttığı görülmüştür. Yaş grupları değerlendirildiğinde 30-39 yaş grubunun sigara kullanım oranının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

SONUÇ:

Çalışmamızda sigara kullanım oranı, Türkiye geneli sigara kullanım oranına göre yüksektir. Bu çalışma ile sigara ile mücadelenin önemi ve alınması gereken daha çok tedbir olduğu bir kez daha gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: -

POLİKLİNİĞE BAŞVURAN HASTALARDA TEDAVİ AMAÇLI BİTKİSEL BESİN KULLANIM SIKLIĞI

Gökçen Külahlı, Sema Erdoğan, Zuhale Aydan Sağlam
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ

Aile hekimliği polikliniğimize başvuran hastalarda çeşitli bitkisel besinlerin tedavi amaçlı kullanım sıklığını araştırmaktır.

MATERYAL ve METOD

Çalışmaya Şubat 2013 tarihinde Aile Hekimliği polikliniğimizde izlenen 214 hasta katılmıştır. Gönüllülük esasına göre çalışmaya katılan hastalara bazıları açık uçlu, 13 soruluk bir anket uygulanmıştır. Ankette; hastaların sosyo-demografik özellikleri, tedavi amacıyla bitkisel besin kullanıp kullanmadıkları, varsa hangi amaçla kullandıkları, kullanıma bağlı yan etki görülüp görülmediği sorgulandı.

BULGULAR

Ankete 214 kişi katıldı (n: Kadın/Erkek:141/73; %65,8/%34,2) (ort. Yaş: 44.7±9,31 yıl; kadın/erkek ort. yaş: 48.2±6.3/ 41.2±4.7). 137'si ilkököl (%64.4), 48'i lise (%22.42), 22'si üniversite mezunuydu (%10,28). 44 kişinin (K/E: 36/8; %: 81.8/18.2) 23'ü ilkököl (%54.5), 12'si lise (%27,27) ve 5'i üniversite mezunu idi (%11,36). 214 hastadan sadece 44'ü (% 20.5) çeşitli rahatsızlıkları için zaman zaman bitkisel besin kullandığını ifade etti. Bunun yanısıra bitkisel hap kullanan sadece 3 hasta tespit edildi.

Bitkisel besinleri tedavi amaçlı kullanan 44 kişinin 28'inde DM±HT, 8'inde tiroid hastalığı mevcuttu. Hastaların kendi tanımlarıyla bitkisel besin kullanma nedenleri; boğaz ağrılarını ve öksürüğü azaltmak, kabızlığı gidermek, kolesterolü ve tansiyonu düşürmek, bağışıklığı güçlendirmek, kilo vermek, eklem-kas ağrılarını azaltmak, kansızlığı gidermek-halsizliği önlemek amacıyla idi. Kronik hastalıklarının tedavi etmeye yönelik bitkisel ürün kullanmıyor olmaları dikkat çekiciydi. Bitkilerin (papatya, kuşburnu, böğürtlen, zencefil, zerdeçal, turp, sarımsak, soğan, karanfil, tarçın, çörekotu, muşmula, kayısı, ceviz, üzüm çekirdeği, maydanoz, pancar, lahana, peygamber çiçeği, kekik..) genel olarak kullanım şekli kaynatma ya da suda bekleterek oluşan karışımı içme şeklinde idi. Endüstriyel bitkisel hap kullanımının az olma nedeninin (n=3) doktorlarının kendilerini bitkisel ürün kullanmamaları yönünde uyarımları olduğu, ancak bitkisel besinlerin bu şekilde kullanımı ile ilgili olarak olumlu veya olumsuz geri bildirim almadıkları ifade edildi. Bu davranışta hastaların eğitim durumunun önemli bir etkisinin olmadığı görüldü.

SONUÇ

Günümüzde tamamlayıcı amaçlı bitki tedavilerinin hastalar tarafından sıklıkla kullanıldığı bilinmektedir. Ancak, metodolojisi ve örneklem sayısı güçlü olan çalışmaların azlığı nedeniyle sağlık bakım profesyonelleri bu konuda aktif rol alamamakta, bu nedenle hastalar kendi yöntemleriyle baş başa kalmaktadır. Birinci basamak hekimlerinin benzeri alternatif tedavi yöntemlerinin yararları/yan etkileri/uygulama yöntemleri/kontrendikasyonları konusunda daha donanımlı olmaları, bu alanda kanıt oluşturacak rehberler oluşturmak üzere saha çalışmaları yapmaları önerilir.

Anahtar Kelimeler: bitkisel ürün kullanımı

İBUPROFEN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN ALERJİK BİR REAKSİYON: BİR OLGU SUNUMU

Esra Pektaş¹, Sultan Öksüz¹, Abdülkadir Kaya¹, Rabiya Şebnem Yakışan¹, Seçil Menekşe Aslan², Yasemin Çayır¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Erzurum

²S. B. Bölge Eğitim ve Arştırma Hastanesi, Erzurum

Giriş

Çocukluk çağında ilaç alerjisine sık rastlanır. İlaç alerjileri, ilaca karşı antikor veya duyarlı T hücrelerinin oluşması ile gelişir. Klinik belirtiler hafif bir döküntüden anafilaksiye kadar değişebilir. Tanı klinik bulgulara dayanarak konulmaktadır. Tedavisi ise ilacın kesilmesinin ardından aktif lezyonun durumuna göre gerekli medikal tedavi uygulanması şeklindedir. Burada ibuprofen kullanımına bağlı alerjik reaksiyon gelişen bir hasta antipiretiklere bağlı ilaç alerjilerinin vurgulanması amacıyla sunuldu.

Olgu

İki yaş 7 aylık bir hasta 24 saatir süren 39,6 °C ateş nedeniyle başvurdu. Hastanın sistemik muayenesi normaldi. Enfeksiyon odağına yönelik istenen kan, idrar, gayta kültürleri, akciğer grafisi ve tam kan sayımı doğaldı. Hasta yatırılarak takibe alındı ve parasetamol verildi, soğuk uygulama yapıldı. Ateşin viral kökenli olabileceği düşünülerek ateş düşürücü ve soğuk uygulama önerisi ile taburcu edildi. Dördüncü gün 40,3 °C ateş ile gelen hastanın vücudunda döküntülerinin de olduğu görüldü. Yakınlarından ateş düşürücü olarak ibuprofen kullandıkları ve sonrasında döküntülerin ortaya çıktığı öğrenildi. İbuprofen tedavisi kesildi. Antihistaminik ve steroid başlandı. Takiplerinde hastanın ateşi, döküntüleri ve kliniğinde dramatik bir düzelme görüldü. 1 hafta boyunca yapılan takiplerinde ateş ve döküntü benzeri şikayetleri olmadı. Hasta iki ay sonra 41 °C ateş ve döküntü şikayeti ile kliniğimize tekrar başvurdu. Ek şikayeti yoktu, sistem muayeneleri doğaldı. Yakınları evde viral üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren bireylerin olduğunu belirtti. Ateş etiolojisine yönelik yapılan tetkikler normaldi. Hastada daha önceki öyküsü de göz önüne alınarak viral enfeksiyon zemininde ibuprofene bağlı gelişen alerjik reaksiyon düşünülerek; antihistaminik ve steroid verildi. Tedavi ile kliniği tamamen düzeldi.

Tartışma ve Sonuç

İlaç alerjisi IgE veya T hücrelerinin rol aldığı aşırı duyarlılık reaksiyonu olarak tanımlanmaktadır. Çocukluk çağındaki ilaç alerjilerinin hastaneye başvuruların yaklaşık olarak %3,5'inden sorumlu olduğu düşünülmektedir. En sık alerjiye neden olan ilaçlar ise beta laktam antibiyotikler ve nonsteroid antienflamatuar ilaçlardır (NSAİİ). Olgumuzda da çocukluk çağında sık kullanılan bir antipiretik olan ibuprofenin hastadaki mevcut ateşi artırdığı ve döküntü ortaya çıkardığı tespit edildi. İbuprofen gibi NSAİİ'lerin daha çok gastrit, peptik ülser ve böbrek fonksiyonlarında bozulma gibi prostaglandin inhibisyonuna bağlı yan etkileri ortaya çıkarken; en ciddi yan etkileri ise hipersensitivite reaksiyonlarıdır. Bu reaksiyonlar, hafif döküntüden büllöz ilaç reaksiyonları, eritema multiforme, Stevens Johnson Sendromuna kadar uzanan geniş bir yelpazede gözlenebilir. İbuprofen gibi çocukluk çağında sık kullanılan bir ilacın alerjik reaksiyon oluşturabileceği mutlaka göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ibuprofen, ilaç alerjisi, çocuk

MALATYA İLİNDE GÖREV YAPAN AİLE HEKİMLERİNİN 2012 YILI ORTALAMA GEBELİK TESPİT HAFTALARI VE ORANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hasan Hüseyin Avcı¹, Engin Burak Selçuk², Mehmet Karataş³, Nur Paksoy², Gülçin Karakuş², Sema Avcı⁴, Selma Aydın Felek⁴

¹İl Sağlık Müdürlüğü, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Malatya

⁴İl Halk Sağlığı Müdürlüğü, Malatya

AMAÇ: Aile hekimliği uygulamasının temel amaçlarından biri koruyucu sağlık hizmetleri sunumudur. Bu çalışmada Malatya ilinde görev yapan Aile Hekimlerinin ortalama gebelik tespit haftaları ve oranlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Malatya Halk Sağlığı Müdürlüğünden gerekli izinler alınarak il genelinde görev yapan aile hekimlerinin 1 Ocak 2012 ile 31 Aralık 2012 arası tespit bilgileri karar destek sisteminden (KDS) alınmış olup ortalama tespit haftaları ve oranları belirlenmiştir.

BULGULAR: 2012 Aralık ayı sonu itibari ile Malatya il genelinde 204 aile hekimi görev yapmakta olup bu hekimlere toplam 748.715 nüfus bağlıdır. 2012 yılının KDS verilerine göre ildeki 15-49 yaş kadın sayısı 195.144 olup bu yıl içinde bildirilen gebe sayısı 6.124'dür. İl geneli Aile Hekimlerinin gebe tespit oranları % 99,5 olarak bulunmuştur. Bu gebeliklerin ortalama tespit haftaları ise 10 hafta olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA: Elde edilen veriler değerlendirildiğinde ildeki gebe tespit oranının ve tespit haftalarının ideal olduğu görülmektedir. Bu yüksek oranların yakalanmasında Sağlık Bakanlığınca kurulan hastanelerden ve diğer sağlık kuruluşlarından aile hekimlerine bilgilendirici veri akışının olmasının katkısı çok büyüktür. Yine gebeliklerin tespiti için en önemli yol olan laboratuvar kullanımının da Aile hekimliği birimlerinde yaygınlaşmış ve kullanılıyor olması da önemli katkı sağlamaktadır.

SONUÇ: Anne ve bebek ölüm oranları ülkelerin sosyoekonomik gelişmişlik düzeylerini gösteren en önemli parametredir. Bu konuda aile hekimlerine düşen en önemli görev gebelik tespitinin yanında gebelik öncesi eğitim hizmetini de etkin bir biçimde sunabilmesidir. Anne ve bebek sağlığı hizmetlerinde ideal uygulama gebe kalmayı düşünen her kadının gebelik öncesi dönemde tespit edilerek gerekli girişimlerin yapılması, koruyucu sağlık hizmetleri ve eğitimlerin verilmesi, riskli durumların gebelik öncesi tespit edilmesi ve gerekli önlemlerin alınarak gebelik sürecinde ve sonrasında gerekli hizmetlerin devam ettirilmesini içermelidir.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Gebelik, Tespit

KARDİOVASKÜLER RİSKİ YÜKSEK OLMAYAN BİREYLERDE SERUM HS-CRP VE TRİGLİSERİD DÜZEYLERİNİN CİNSİYET VE TÜRK KARDİYOLOJİ DERNEĞİ (TKD) RİSK SINIFLANDIRMASI İLE İLİŞKİSİ

Nurver Turfaner Sipahioğlu¹, Zeynep Güngör², Günay Can³, Hakan Ekmekçi², Barış İlerigelen⁴

¹Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, 34303, İstanbul

²Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biyokimya AD, 34303, İstanbul

³Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, 34303, İstanbul

⁴Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kardiyoloji AD, 34303, İstanbul

AMAÇ: TKD risk sınıflandırmasına göre grupladığımız hastaların vücut kitle indeksi (VKİ), hs-CRP ve trigliserid değerleri ile bunların etkilendiği diğer özellikler araştırıldı.

YÖNTEM: HDL ve LDL düzeyleri, kan basıncı, diyabet, sigara kullanımı, yaş ve cinsiyetlerine göre TKD risk sınıflaması yapılan 84 orta ve düşük riskli hasta çalışmaya alındı. Hastaların trigliserid ve hs-CRP düzeyleri analiz edildi. Vücut kitle indeksleri boy ve kilolarına göre hesaplandı. İstatistik analizlerde ki-kare, student t-testi ve Mann-Whitney-U testi kullanıldı

BULGULAR: Risk sınıflaması orta olan grubun yaş ortalaması ($p=0.000$), hs-CRP ve trigliserid düzeyleri ($p=0.029$, $p=0.001$), vücut kitle indeksi ($p=0.006$), sigara kullanımı ($p=0.024$) risk sınıflaması düşük olan gruba göre anlamlı olarak artmıştı. Orta risk grubunun %90'ını erkekler oluşturuyordu. Erkek hastalar, yaştan bağımsız olarak vücut kitle indeksi [kadın: 26.2, erkek: 28.8] ($p=0.001$), ortalama diyastolik kan basıncı [kadın: 78.1mmHg, erkek: 71.3 mmHg] ($p=0.011$), HDL kolesterol düzeyi [kadın: 60.2, erkek: 43] ($p=0.000$), trigliserid düzeyi [kadın: 112.3 mg/dl, erkek: 156.3 mg/dl] ($p=0.005$) ve hs-CRP [kadın: 1.9, erkek:2.7] ($p=0.027$) düzeyi açısından kadın hastalardan farklıydı.

SONUÇ: Erkek cinsiyet, sigara kullanımı, VKİ'nin 27 üzerinde olması,yüksek (3 mg/dl)nin üzerindeki hs-CRP değerleri ve yüksek trigliserid düzeyleri kardiyovasküler riskte artmaya neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: TKD sınıflaması, hs-CRP, Trigliserid, VKİ

SİGARA BIRAKTIRMA POLİKLİNİĞİNDE BUPROPİON TEDAVİSİ BAŞLANAN BİREYLERİN İLK 6 AYLIK SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Engin Burak Selçuk¹, Hasan Hüseyin Avcı², Mehmet Karataş³, Nur Paksoy¹, Murat Yalçınsoy⁴, Mehmet Fatih Korkmaz⁵

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Malatya

²İl Sağlık Müdürlüğü, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Malatya

⁴Süreyyapaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

⁵İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Sigarayı bırakabilmek için motivasyonel desteğin yanında ihtiyaç duyan bireyler için medikal desteğinde uygulanması gerekir. Bu çalışmada sigara bıraktırma polikliniğine başvuran bireylerde medikal tedavi seçeneklerinden birisi olan Bupropion tedavisinin sigara bıraktırmada ki ilk 6 aylık etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Araştırmaya Ocak 2011-Mayıs 2012 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Sigara Bıraktırma Polikliniğine başvuran ve 6 aylık takip sürecini tamamlayan 510 kişi alınmıştır. Bu kişiler ilk görüşmeden sonra medikal tedavi başlama kararı verilince 15.gün, 1.ay, 2.ay, 3.ay ve 6.ay da kontrole çağrıldı ve her gelişlerinde sigara bırakma durumları sorgulandı.

BULGULAR: Çalışmada yer alan bireylerin 320'si (%62,7) erkek, 190'ı (%37,3) kadın idi. 15.günde yapılan değerlendirmede erkeklerin %65,6'sı (n:210) ve kadınların %66,8'i (n:127) sigarayı bırakmışlardı. Takiplerinde 1.ayın sonunda erkeklerin %79,6'sı (n:255) ve kadınların %75,7'si (n:144), 2.ayın sonunda erkeklerin %80,3'ü (n:257) ve kadınların %79,4'ü (n:151), 3.ayın sonunda erkeklerin %66,8'i (n:214) ve kadınların %68,9'u (n:131) sigarayı bırakmışlardı. 6.ayın sonunda yapılan kontrol görüşmelerinde ise erkeklerin %61,8'i (n:198) ve kadınların %57,3'ü (n:109) sigarayı bırakmışlardı.

TARTIŞMA: Sigara bıraktırma sürecinde medikal tedaviye ek olarak sık görüşme yapılarak bireylerin motivasyonunun yüksek tutulması gerekliliği de çok önemlidir. Bizim çalışmamızda da sık takip edilme aralığında bireylerin sigara bırakma oranlarının yüksek olduğu ancak takip aralığı biraz açıldığında yeniden sigaraya başlayanlarda bir artış olduğu görülmektedir. Bütün faktörler göz önüne alındığında sigara bıraktırma tedavisinde medikal tedavinin önemli bir role sahip olduğunu unutmamak gerekir.

SONUÇ: Sigara bıraktırma süreci nikotin yoksunluk belirtilerinin de yoğun yaşandığı bir süreç olduğundan bu süreçte ilk 3 ay içerisinde mümkün olduğunca sık görüşme planlanmalıdır. Bu süreçte özellikle nikotin yoksunluk belirtilerinin doğru anlatılması ve bireylere bu durumla ilgili başa çıkma becerisi kazandırılması çok önemlidir. Ayrıca bu dönemde bireyin zaman geçtikçe sigara içilen ortamlara girmeye devam edeceği, bu ortamlarda nasıl davranması gerektiği konusunda ve sigara içenlerin negatif geri bildirimlerine maruz kalacağı da hatırlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bupropion, Sigara, Takip

AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNDE KAS-İSKELET SİSTEMİ HASTALIKLARININ YÖNETİMİ

Zehra Dağlı, Tuğba Yurdakul, Zeynep Bayraktutar Daldal, Ayşe Gülsen Ceyhun Peker, Ayşe Selda Tekiner, Mehmet Ungan

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Kas ve eklem sorunları birinci basamak başvuruları arasında en sık nedenlerden biridir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) aile hekimine başvurularda bildirilen sıklık sırasına göre ağrı tipleri şunlardır: sırt ağrısı, baş ağrısı, eklem, ekstremitte, göğüs, karın ağrısı ve başka herhangi bir yerdeki ağrılar. Ülkemizde de aile hekimliği polikliniklerinde yapılan araştırmalar bu yakınmalar ile başvuruların sık olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada aile hekimliği polikliniğine kas-iskelet sistemi ağrısı yakınması ile başvuran hastaların ağrı türlerini ve nasıl yönetildiklerini belirlemek amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Çalışmaya 2012 yılında bir üniversite hastanesi aile hekimliği polikliniğine kas-iskelet sistemi ağrısı yakınması ile başvuran hastalar alınmıştır. İlaç yazdırmak için yapılan ve ağrı ile ilişkili tanı kodları kullanılan başvurular dışlanmıştır. Kaynaklandığı yere göre ağrı yakınması gövde ve üst ve alt ekstremitte ağrıları olarak gruplanmıştır. Sürekli ve kesikli sayısal değişkenler ortalama ve yüzdelik dağılım ile belirtilmiş, gruplar arası farklar için ki-kare ve t testleri kullanılmış, $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Bir yıl içinde 2890 hastadan yaş ortalaması $39,15 \pm 13,13$ olan 38'i (%57,6) kadın, 28'i (%42,4) erkek, 66 kişinin 44'ü (%66,7) gövde (boyun, bel, sırt, göğüs, yaygın kas), 22'si (%33,3) üst ve alt ekstremitte (el bileği, dirsek, kol, omuz, ayak bileği, bacak, diz, kalça) ağrıları ile başvurmuştur. Gövde kaynaklı ağrıların çoğu bel (%42,4), üst ve alt ekstremitte kaynaklı ağrıların çoğu eklem (% 28,8) ağrılarından oluşmuştur. Toplam 11 (%16,7) hastada tanısı konmuş bir kas-iskelet sistemi hastalığı olduğu, bunların da çoğunun (%81,8) gövde kaynaklı ağrılar ile başvuranlarda olduğu görülmüştür ($p=0,243$). Üst ve alt ekstremitte ağrıları ile gelenlerde daha fazla olmak üzere (sırasıyla %57,1 ve %56,5), 14 (%21,2) hastada inflamasyonu gösteren laboratuvar tetkiki (tam kan sayımı, eritrosit sedimentasyon hızı, C-reaktif protein, antistreptolizin-O, romatoid faktör) ($p=0,033$), 23 (%34,8) hastada direkt radyografik inceleme (servikal, lomber, akciğer, omuz, dirsek, el, diz, ayak) ($p=0,003$) yapılmıştır. Ağırlıklı olarak lumbalji (%30,3), miyalji (%22,7), ve artralji (%10,6) tanıları konmuştur. Toplam sekiz (%12,1) hastada inflamasyon tanısı konmuş, tamamının üst ve alt ekstremitte ağrısı gruplarında olduğu saptanmıştır ($p=0,000$). Yine sekiz (%12,1) hasta için konsültasyon istenmiş, gruplar arasında fark saptanmamıştır ($p=0,790$). Kırk bir (%62,1) hastaya tedavi için steroid dışı anti-inflamatuar ilaçlar (NSAİİ) önerilmiş, gruplar arasında fark saptanmamıştır ($p=0,151$). Hastalara NSAİİ yanı sıra tek başına veya birlikte istirahat, egzersiz, topikal analjezik-anti-inflamatuar ve ilaçlar miyorelaksan ilaçlar önerilmiştir.

SONUÇ: Çalışmada kas-iskelet sistemi kaynaklı ağrı yakınması ile başvuran hastaların çoğunda tanının yardımcı tanı yöntemleri kullanılmadan konduğu, gövdede ağrısı olanlarda inflamasyona bağlı bozukluk düşünülmediği, hastalık tanısından çok semptom tanısı konduğu, tedavide genellikle NSAİİ tercih edildiği, gerektiğinde diğer yardımcı tedavilere başvurulduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği, birinci basamak, kas-iskelet sistemi ağrısı

ÜRİNER İNKONTİNANS

Ülker Akın¹, Emine Zeynep Tuzcular Vural¹, Işık Gönenç¹, Gözde Metin Bat¹, Gültekin Köse², Ertuğrul Can Tüfekçi², Nurettin Aka²

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, İstanbul

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Üriner inkontinans, sosyal ve hijyenik sorun yaratan ve objektif olarak gösterilebilen istemsiz idrar kaçırılması olarak tanımlanır. Temel olarak kadında en sık görülen inkontinans tipleri; stres inkontinans(pelvik relaksasyona bağlı), urge inkontinans(detrusor aşırı aktivitesi), total inkontinans(cerrahi sonrası üriner fistüle bağlı) ve taşma inkontinanstır. Çok sık görülen, ancak belli bir yaştan sonra olağan karşılanması veya utanma nedenlerle bahsedilmeyen üriner inkontinansın genç hastalarda da görülebileceğini vurgulamak amacı ile 25 yaşında mikst tip inkontinans ile başvuran hastamızı sunmayı amaçladık.

GEREÇ-

YÖNTEM: Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Planlaması Polikliniğine başvuran 25 yaşındaki hastamız B.K. 3 yıllık evliydi, çocuğu yoktu. Aile öyküsünde annesinin serviks kanserinden öldüğünü ifade eden hastamız doğum kontrol yöntemi olarak mesigyna kullanmakta idi. 7 yaşına kadar özellikle geceleri olmak üzere çok sık idrar kaçırmaları mevcuttu. Ara ara kullandığı ilaçlarla idrar kaçırmaları azalan hastanın 25 yaşına kadar şikayetleri devam etmişti. Son 4 aydır şikayetlerinin artması üzerine polikliniğimize başvurdu. Miks inkontinans tarifleyen hastanın yapılan muayenesinde Q tip testi 60 derece idi. TİT de lökosit görülmedi. İdrar kültüründe enterokok spp üredi. Smear sonucu malignite açısından negatifti. Hasta jinekolojiye yönlendirildi. Mini sling operasyonu planlanan hastaya kinolon grubu antibiyotik başlandı, ürodinamik testler istendi.

BULGULAR: Üriner inkontinans, objektif olarak ortaya konabilen, hasta için sosyal ve hijyenik bir problem oluşturan istemsiz idrar kaçırmadır. Etiyolojisinde yaş, menopoza, doğum travması, genetik ve kısa üretra yer almaktadır. Ülkemizde genellikle kadınlar sık ve çok doğum yaptığından pelvik kasların relaksasyonuna bağlı olarak idrar kaçırmaları görülmektedir. Hastamızın yaşının genç olması ve doğum yapmamasına rağmen şikayetlerinin olması sık rastlanmayan bir vakadır. Bu da bize genetik yatkınlık (destek dokun yapısal zayıflığı) olabileceğini düşündürmektedir. Eğitim seviyesiyle idrar inkontinansa yönelik farkındalık durumunun daha iyi olması beklenirken, üniversite öğrencisi olan hastamızın farkındalığı çok azdı.

SONUÇ: Üriner inkontinans tedavi edilebilen bir hastalık olmasına rağmen gecikilen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastalar muayene olmaktan çekindiğinden veya vakit bulamadığından bu durumu ihmal etmektedir. İdrar kaçırmaları kadını sağlık açısından etkilediği gibi sosyal ve psikolojik olarak da etkilemektedir. Hastaların aile içinde ve sosyal yaşantısındaki duruşundan dolayı, toplumdan uzaklaşmakta ve depresyona eğilimleri artmaktadır. Bu durum hastamızın aile içinde özellikle eşiyile ilişkisinde sorunlara yol açmıştır. İdrar kaçırmaları şikayetinden dolayı tedavi amaçlı işi bırakan hastamız vakit bulamadığından ve jinekolojik muayeneden çekindiğinden geç başvurmuştur. Bu şikayetlerle daha çok karşılaşacak olan aile hekimlerine hastayı tanımak ve bilgilendirmek açısından çok fazla görev düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnkontinans, yaşam kalitesi

ORAL KONTRASEPTİFLER MASUM MU?

Mustafa Tokdemir¹, Fatma İrem Uludağ², Orhan Polat Örs¹, Burcu Selbest², Yaşar Zorlu², Kurtuluş Öngel¹

¹S.B. Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir, Türkiye

²S.B. Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İzmir, Türkiye

GİRİŞ:

Oral kontraseptifler (OKS), ovulasyon ve menstrual siklus üzerine etkileri olan ve gebeliği önlenmesinde; ayrıca dismenore, hipermenore ve premenstruel sendrom gibi menstrual bozuklukların; akne, hiperandrojenizm, endometriosis, myoma uteri, over kistleri gibi hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Serebral ven sinüs trombozu (SVST), klinik semptom ve bulguların değişkenliğinden dolayı tanısı güç olabilen, arteryel trombozlara oranla nadir görülen, ancak tedavi edilmediği takdirde mortalite ile seyrebilen bir hastalıktır. SVST etyopatogenezinde birçok faktör rol almaktadır; kalıtsal veya edinilmiş koagülasyon bozuklukları, kronik inflamatuvar hastalıklar, gebelik, lohusalık, OKS kullanımı sık nedenler arasındadır.

Myoma uterinin OKS ile tedavisi sırasında ortaya çıkan SVST hastası sunulmuştur.

OLGU:

On beş yaşında kadın hasta başağrısı şikayetiyle başvurmuştur. Hastanın iki yıldır epilepsi tanısıyla karbamazepin ve 3 aydır myoma uteri tanısıyla düşük östrojen içerikli OKS preparatı kullandığı öğrenilmiştir. Nörolojik muayenede papil stazı dışında patolojik bulguya rastlanmamıştır. Hastanın kraniyal manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) normaldir. Kraniyal MR venografide sağda transvers sinus trombozu görülmüştür. Hastada OKS kullanımı dışında SVST'ye yol açabilecek etyolojik neden bulunamamıştır.

SONUÇ:

Östrojen oranı düşük olan yeni OKS'lerin yan etkiler açısından daha güvenli olduğu düşünülmektedir. Ancak halen OKS kullanımı nedeniyle gelişen SVST olgularına sık olarak rastlanmaktadır. SVST'nin önemli bir özüllülük ve mortalite nedeni olabilmesi açısından özellikle ergenlerde ve genç kadınlarda yaygın olarak kullanılan OKS'lerin güvenliğine dikkat çekilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Serebral ven sinüs trombozu, etyoloji,oral kontraseptif, myoma uteri.

Sağ tranvers sinüs trombozu



MASA BAŞINDA VE AYAKTA ÇALIŞMAYA BAĞLI GELİŞEN KAS İSKELET BOZUKLUKLARI

Tuba Yağcı Yılmaz, Ayşe Gülsen Ceyhun Peker, Ayşe Selda Tekiner
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

AMAÇ: İş ortamında kişiler risk etkenleri nedeniyle sinir, kas, tendon, eklem ve spinal hasara ve bunlara bağlı hastalıklara maruz kalmaktadırlar. Bu çalışmanın amacı AÜTF Tıp Fak. İbni Sina Hastanesinde masa başında ve ayakta çalışanlarda kas iskelet sistemi hastalıklarını tespit etmektir.

YÖNTEM: Haziran 2012 de başlamış olan bu kesitsel çalışma tam 1 yıl devam edecektir. A.Ü.T.F. İbni Sina hastanesinde 390 personelle görüşülmüştür. Daha önceden tanı almamış olmak çalışmaya alınma kriteridir. 149 olgu çalışmaya dahil edilmiş anket ve nörolojik muayene uygulanmıştır. Olguların yaş,cinsiyet, eğitim, çalışma süresi, ara verme sıklığı, nöropatolojik ve kas-iskelet sistemi bulguları ve aralarındaki ilişkiler istatistiksel olarak incelenmiştir

BULGULAR: Vakaların 64 ' ü (%43) masa başı, 85'i (% 57) ayakta çalışıyordu. Ayakta çalışan 7 olgu (%8.2) ilköğretim mezunu, 29'u (%34.1) lise ve 15 olgu (%17.6) üniversite mezunu idi. Masa başında çalışanlarda ilköğretim mezunu yokken, %43.8'i üniversite mezunu idi. Nörolojik muayenede sıklık sırasıyla, tinel (% 23.5), phallen (%20.8) ve laseque (%20.1) testi pozitif bulunmuştur.

SONUÇ: Daha önceden hiçbir tanısı olmayan çalışma gurubunda muayene bulgusunun anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca ayakta çalışanlarla masa başında çalışanlar arasında eğitim durumları açısından anlamlı fark tesbit edilmiştir.

Kişilerin bu durumu göz önüne alınarak; oluşan kas iskelet sistemi bozuklarının önlenmesi ve bunun sonucunda iş veriminin artırılması amacıyla; hizmet içi eğitiminin verilmesini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: kas iskelet bozukluğu, masa başı

MALATYA İLİ 2012 YILI AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMLERİNDE YARDIMCI SAĞLIK PERSONELLERİNİN BRANŞ VE SÖZLEŞME YAPMA DURUMLARI

Hasan Hüseyin Avcı¹, Engin Burak Selçuk², Mehmet Karataş³, Sema Avcı⁴

¹Malatya İl Sağlık Müdürlüğü

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A. B. D.

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Eğitimi A. B. D.

⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A. B. D.

AMAÇ: Bu çalışmada Malatya İli İl geneli Aile Hekimliği Birimlerinde Yardımcı Sağlık Personellerinin Branş ve Sözleşme Yapma Durumları ve bu alanın Aile Hekimliği ve Malatya ili perspektifinden değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ,

YÖNTEM: Bu çalışmada Malatya Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı il genelinde Aile Hekimliği birimlerinde Aralık 2012 itibari ile aktif olarak çalışan yardımcı sağlık personelin durumu Malatya Halk Sağlığı Müdürlüğü verilerine göre retrospektif olarak incelenmiş olup kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır.

BULGULAR: 2012 aralık ayı itibari ile Malatya İl genelinde 204 aile hekimliği biriminin bulunduğu, bu birimlere toplam 748,715 nüfusun bağlı bulunduğu, ortalama birim başına düşen ortalama nüfusun 3670 olduğu (en az 1754-en fazla 4800kişi) bulunmuştur. Bu 204 aile hekimliği birimi yardımcı sağlık personelin durumu açısından incelendiğinde bu personelin 144'nün (%70.5) sözleşmeli ebe olduğu, 39'nun (%19.1) sözleşmeli hemşire olduğu, 7'sinin (%3.4) sözleşmeli Acil Tıp Teknisyeni(ATT) olduğu, 1'nin (%0.4)sözleşmeli sağlık memuru olduğu, 13 kişinin de (%6.3) geçici görevlendirme ile çalışan yardımcı sağlık personeli olduğu saptanmıştır. İl geneli aile hekimliği birimlerinde sözleşme imzalayan yardımcı sağlık personeli oranı %93.6 olarak bulunmuştur.

SONUÇ: Malatya il genelinde veriler değerlendirildiğinde Aile hekimliği birimlerin de yardımcı sağlık personelinin ağırlıklı olarak sözleşmeli ebelerden oluştuğu onları sözleşmeli hemşirelerin takip ettiği anlaşılmaktadır. Aile hekimliği birimlerinde hekimlerde olduğu gibi yardımcı sağlık personelinin de birimde uzun süreli çalışacak personellerden oluşması ve istikrar ortamının sağlanması verilen hizmetin kalite ve etkinliğini artırması muhtemeldir. Bu durumdan özellikle yardımcı sağlık personeli ile daha çok iletişim kuran kadın ve çocukların daha da olumlu etkilenmesi beklenebilir. Yardımcı sağlık personel sözleşme imzalama oranlarında geçmiş yıllara göre ciddi artışlar olmasına rağmen mevcut rakamların halen hekim sözleşme imzalama oranlarının altında olduğu fark edilmektedir. Bu rakamlarda sağlanacak iyileştirmeler toplum sağlığında olumlu etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: yardımcı sağlık personeli, aile hekimliği, Malatya, aile sağlığı elemanı

CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR VE KORUNMA YÖNTEMLERİYLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Naciye Irmak¹, Doç. Dr. Arzu Uzuner¹, Batuhan Tozakoğlu², Eriselda Keshi², İlhan Özcan², Muhammed Ateş², Nurmine Güzel²

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği ABD, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dönem 2 Öğrencileri

GİRİŞ:

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE), tüm dünyada sık görülen ve çoğu bildirimi zorunlu hastalıklardır. Son yıllarda artan önleme çabalarına rağmen yeni vaka sayılarında artış olması toplumu CYBE hakkında yeterince bilinçlendirmenin önemini ortaya koymaktadır.

AMAÇ:

18-65 yaş erişkinlerin CYBE hakkında bilgi ve tutumunu değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:

Gözleme dayalı tanımlayıcı bir araştırma olup, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi polikliniklerine herhangi bir nedenle başvuran hasta ve hasta yakınlarının CYBE'ler hakkında bulaşma, korunma ve tedavi yolları hakkında bilgi ve tutumlarıyla ilgili sorular içeren anket formunu doldurmaları yoluyla gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR:

Anketimize katılan 286 kişinin %43'ü kadın, %57'si erkekti; yaş ortalaması 32±10,4 SD idi. Katılımcıların %5,7'si ilkokul, %12,9'u ortaokul, %32,5'i lise mezunuydu. %66,2'si evli, %29,9'u bekar, %3,9'u duldu. En sık bilinen CYBE, AİDS (%83,2); en az bilineni klamidyal enfeksiyonlar (%15); en sık bilinen CYBE belirtileri akıntı (%55) ve cinsel ilişki sırasında ağrı (%44) hissiydi. Cinsel hayata ilişkin bilgiler, sırasıyla, internette (%53), doktordan (%47), en az okuldan (%19) edinilmekteydi. İnternette bilgi edinme sıklığı, 38 yaşın altındaki kişilerde, daha yaşlı olanlara göre daha yüksek bulundu. Kadınlar genital siğilleri daha fazla bilirken (p=0.002), erkekler bel soğukluğunu daha fazla bilmekteydi (p=0.000). CYBE'den korunma yöntemlerinden en sık bilineni kondom (%62,1), uygulamada en sık tercih edileni ise tek eşlilik olarak belirtildi (%22,1). Erkekler CYBE'den korunma yöntemlerini kadınlardan daha fazla dile getirdi (p=0.032, p=0.001, p=0.000). "Eğer birden fazla eşiniz varsa CYBE'ye yakalanma riskiniz artar." bilgisini doğrulayanların oranı %79,8'di. Katılımcıların %66'sının cinsel eşi vardı, bunların %99,2'sine göre eşinin başka cinsel eşi yoktu; kadınlara göre en riskli davranış çok eşlilik iken (%57.1) erkeklere göre korunmasız ilişki (%68.4) idi. CYBE hakkında bilgiye ihtiyaç duyduğunu belirtenlerin sıklığı %49,3'tü.

SONUÇ: Katılımcıların CYBE, belirtileri ve korunma yöntemlerinin çok azı hakkında bilgi sahibi olduğu görülmektedir. Kaynak olarak gösterilen internette edinilen bilgilerin ise güvenilirliği tartışma konusudur. Bilgi düzeyi ve bilgi ihtiyacına olan farkındalık yetersiz olduğundan CYBE'ler hakkında özellikle riskli olan üreme çağındaki erişkinlerin bilgilendirilmesi uygundur.

Anahtar Kelimeler: üreme sağlığı, cybe, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar

BURSA'DA OBEZİTE YAYGINLIĞI VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hakan Demirci

Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Obezite yaygın ve hayatı tehdit eden rahatsızlıktır. Bu rahatsızlıkla mücadele edebilmek için yerel güncel sıklığını ve buna etki eden faktörleri belirlemek gerekir. Bu çalışmanın amacı Bursa ili merkez ilçelerinde (Osmangazi, Yıldırım ve Nilüfer) obezite sıklığını incelemektir.

YÖNTEM: Araştırma kesitsel bir alan çalışması olarak tasarlanmıştır. Çalışmaya katılacak 20 aile hekimi tabakalandırılmış randomizasyon yöntemi ile belirlendi. Araştırma grubu için aile hekimlerinin kayıtlı nüfusları kullanılarak 100'er kişi sistematik randomizasyon yöntemi ile belirlendi. Hastalara telefonla ulaşıldı araştırmaya katılmayı kabul edenler aile hekimliği muayene ofisine davet edildi. Hastalara daha önceden hazırlanmış beslenme ve egzersiz alışkanlıklarını değerlendireceğimiz sorular yöneltildi.

BULGULAR: Araştırmacı grubunda yer alan aile hekimlerinden ikisi çeşitli sebeplerle hasta kaydedemedi. Telefonla ulaşılan hastalardan sadece 613 kişi çalışma için polikliniğe başvurdu. Toplam 93 (%5,1) vaka bölgeden göç etmişti. Araştırma grubunda 162 (%26,4) obez ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$) tespit edildi. Kadınların %31,9'u ve erkeklerin %16,6'sı obezdi. Toplam 16 (%2,6) vaka ise morbid obezdi. 144 (%23,4) vaka düzenli egzersiz yaptığını ifade etti. Egzersiz yapanlardan 70 (%48,6) kişi düzenli yürüyüş yaptığını ifade ederken 28 (%19,4) kişinin düzenli futbol oynadığı tespit edildi, 20 (%13,8) kişi ise fitness yapmaktaydı. 213 kişi (%34,7) günlük 1 litreden az su içtiğini ifade etti. BMI arttıkça günlük içilen su miktarı da artıyordu. Vakalardan 91 kişi (%14,8) ayda en az 1 kez hamburger yediğini ifade etti.

SONUÇ: Çalışmamız sonucunda Bursa'da obezite ortalamasını %26,4 tespit ettik. Bu oran ulusal çalışmalardaki rakamların altındadır. Kadınlarda obezite erkeklerden 2 kat fazladır. Bursa'da egzersiz yapanlar nüfusun yaklaşık dörtte biridir. Yürüyüş en çok tercih edilen egzersizdir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, prevalans, egzersiz

ANKARA VERGİ DAİRESİ BAŞKANLIĞINDA ÇALIŞAN PERSONELDE ÇAY ŞEKERİ TÜKETİM SIKLIĞI İLE OBEZİTE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yasin Çakar¹, Sefa Alaeddin Kapdan¹, Yusuf Uygur¹, İsmail Çolak¹, Ömer Bilgiç¹, Mehmet Kaya², Seher Baysan³, Fulya Cesur³, Sevsen Cebeci³

¹Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

²Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

³Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bu çalışma Ankara Vergi Dairesi Başkanlığı'nda Şubat 2013'te çalışmakta olan personelin, günlük çay ve şeker tüketiminin araştırılması ve obezite ile günlük içilen çayla birlikte alınan şeker miktarı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Kesitsel tipte olan bu çalışmada Ankara Vergi Dairesi Başkanlığında çalışan 489 personelin 399 (%81,6)'una ulaşılmıştır. Araştırma kapsamında hazırlanan 15 soruluk anket kullanılmıştır. Veriler, SPSS 16.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkiler ki-kare ve Mann Whitney U testleri ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Araştırmaya katılan personelin %50,4'ü erkek (201kişi), %49,6'sı kadın (198 kişi), %71'i üniversite mezunu, yaş ortalamaları $42,5 \pm 7,5$ 'dir. Katılımcıların vücut kitle indekslerine göre %45,80'i fazla kilolu, %11,40'ı obez, %41,30'normal, %1,5'u zayıftır. Katılımcıların %32,5'inde en az bir kronik hastalık mevcuttur. Günlük ortalama çay tüketimi $7,8 \pm 4,5$ küçük boy çay bardağıdır. Katılımcıların %39,3'ünün çayla beraber şeker kullanmadığı saptanmıştır. Çaya şeker katanların bir çay fincanına attıkları ortalama şeker miktarı $1,6 \pm 1,2$ adet küp şekerdir.

Çay şekeri kullananların %35'i, kullanmayanların %87,9'u şekersiz çayın daha lezzetli olduğunu belirtmişlerdir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$). Katılımcıların %77,8'i şekersiz çayın şekerli çaya göre daha sağlıklı olduğunu düşünmektedir. Daha önce çaya şeker atan ancak şimdi şekersiz çay içen katılımcıların %64'ü 10 gün veya daha az, %89'u 30 veya daha az günde şekersiz çay içmeye alıştığını belirtmiştir.

Erkeklerin %69'u, kadınların %51'i çay şekeri kullanmaktadır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$). Günlük ortalama küp şeker tüketimi $11,5 \pm 8$ adettir. Zayıf ve normal kiloda olanlar günde ortalama $9,5 \pm 5,5$ adet çay şekeri tüketirken, fazla kilolu ve obez olanlar $12,5 \pm 9,5$ adet şeker tüketmektedir ($p = 0,012$).

TARTIŞMA: Bir küp şeker 20 kcal olarak alındığında çalışmamıza göre ortalama çay şekeri tüketiminden gelen günlük kalori miktarı 230 kcal'dir. Çayla beraber tüketilen şeker miktarının azaltılması konusunda bilinçlendirme ve eğitim obezite sıklığının azaltılmasında katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: obezite, çay şekeri,

“TANSİYONUM BİR NORMAL- BİR YÜKSEK”

Tevfik Tanju Yılmaz, Esmâ Dilek Yıldız, Kurtuluş Öngel

SB Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

60 yaşında erkek hasta “Bir türlü düşmeyen tansiyon” ve “tansiyonlarının bazen normal bazı zamanlarda ise yüksek” olduğu şikayetiyle başvurdu.

Fizik muayene ve laboratuvar tetkikleri hiperlipidemi dışında bir bulgu göstermiyordu. PA akciğer grafisi ve EKG normaldi.

Tansiyon arteryel muayene sırasında; 120/80 mmHg(sağ) ve 140/70 mmHg(sol) olarak ölçüldü.

Hasta üç yıl önce “konuşmada peltekleşme” şikayeti nedeniyle yapılan değerlendirmede SVO tanısı almış.

Fizik muayenede; dizartri dışında nörolojik- motor defisit saptanmamış ancak çekilen difüzyon MR’da sol median cerebral arter sulama alanında subakut infark ile uyumlu difüzyon kısıtlılığı saptanarak nöroloji servisine yatışı önerilmiş, hasta kabul etmeyince antihipertansif, antiagregan ve antidepresan tedavi düzenlenmiş.

Soygeçmişinde bir özellik belirlenmedi.

Hastanın dışarıda bir hafta kadar tansiyon arteriyel takipleri yapması ancak ölçümü her iki koldan da yaptırması istendi ve ortalama olarak; Sağ kol:120/85 mmHg, sol kol:160/80 mmHg olarak belirlendi.

Bu sonuçlara göre; hastanın tansiyonunu sıklıkla yapıldığı gibi sağ koldan ölçtüldüğünde normal, ancak şans eseri sol koldan ölçüldüğünde ise yüksek düzeylerin saptandığı bu yüzden de; hasta tarafından tansiyon yüksekliğinin zaman zaman olduğu şeklinde yorumlandığı düşünüldü.

Sağ ve sol tansiyon arteryel ölçümleri arasındaki belirgin fark nedeniyle çekirilen torakal bilgisayarlı tomografide; aort cidarında kalsifik ve nonkalsifik aterosklerotik plaklar ve sol subklavyen arter proksimalinde kısa segment ciddi derecede darlık izlendi. Ayrıca sol ana karotis arter ve proksimal segmentlerinde de ciddi dereceli darlıklar saptandı. Sol ana karotis arterde orta dereceli darlık izlendi. Sol vertebral arter sağa oranla ince izlendi. Vertebral arter proksimalinde de ciddi dereceli darlık ile uyumlu görüntü vardı.

Kardiyoloji polikliniğinde yapılan ekokardiyografide sol ventrikülde konsantrik hipertrofi, diastolik disfonksiyon belirlendi. Ejeksiyon fraksiyonu % 65 olarak ölçüldü.

Hastanın yapılan selektif koroner ve karotid anjiyografisinde LAD, CX plaklı, OM1 proksimal %50-60, OM2 proksimal %30-50 lezyon ve bilateral internal karotis arter (ICA) total lezyon belirlendi.

Hastaya medikal tedavi önerildi. Şu anda antihipertansif, antiagregan, antilipemik tedavi ile hastanın tansiyonları sağ kolda 105/75 mmHg, sol kol: 130/85 mmHg civarında stabil durumda.

SONUÇ: Özenli bir muayene mutlaka her iki koldan tansiyon arteryel ölçümlerini içermelidir. Bu uygulama önemli ipuçları sağlayıp belirgin risklerin de erken ortaya konmasını sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: hipertansiyon, tansiyon ölçümü

GASTRO ÖSEFAGEAL REFLÜ HASTALIĞI VE İLAÇ KULLANIMI İLİŞKİSİ, BİR ÖN ÇALIŞMA.

Abdullah Çulhacı¹, Kazım Tırpan², Uğur Bilge³

¹Eskişehir Yeni Aile Sağlığı Merkezi

²Eskişehir Kemal Nurhan Mani Aile Sağlığı Merkezi

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

AMAÇ: Bilindiği gibi ilaç kullanımı ile gastrointestinal sistem şikayetleri arasında bir ilişki vardır. Hastalığın kendisi bu şikayetleri arttırabileceği gibi ilaç yan etkileri de benzer şikayetlere neden olabilir. Çalışmamızda bir gastro ösefageal reflü sorgulama anketi ile kronik ilaç kullanımı olan bireylerde reflü şikayetlerinin sıklığının araştırılması amaçlanmıştır.

METOD: Shimoyama ve arkadaşları tarafından geliştirilen gastroösefageal reflü anketi kullanılarak verilen evet cevapları toplanarak bir skorlama oluşturulmuştur. Dokuz sorudan oluşan bu ankette her “evet” cevabı bir puan kabul edilmiştir. Çalışmaya kronik ilaç kullanımı olan bireyler ve sağlıklı gönüllü bireyler alınmıştır.

SONUÇLAR: Çalışmaya kronik ilaç kullanımı (grup1) olan (hipertansiyon, diabetes mellitus, ruhsal bozukluklar vb.nedenlerle) 30 hasta ve 17 gönüllü (grup2) dahil edildi. Sonuçlara göre grup1’de reflü skorları grup2’ye göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($1,4706 \pm 1,97$ vs $3,47 \pm 3.1$, $p=0.033$). Ayrıca mide koruyucu kullanma oranı; grup1’de grup2’ye göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (%23,5 vs %53.3

TARTIŞMA: Bu ön çalışmanın sonuçlarına göre; kronik ilaç kullanımı hem reflü şikayetlerinde hem de mide koruyucu tedavi alma sıklığında artış ile ilişkilidir. Bu çalışma bir ön çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: Gastro ösefageal reflü, ilaç kullanımı, kronik hastalık

BİREYLERİN ÇOCUKLARI HASTALANDIĞINDA SAĞLIK BAKIMINA BAŞVURMA ZAMANLARI VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Fulya Akpak¹, Nuri Seha Yüksel¹, Ayşegül Kabanlı², Tolga Günvar³

¹Altındağ 17 Nolu ASM

²Koşukavak 3 Nolu ASM

³DEÜTF Aile Hekimliği AD

GİRİŞ:

Çocuk hastalarda yakınmanın başlaması ile sağlık kurumuna başvuru arasında geçen zaman farklılıklar göstermektedir. Zaman zaman yakınmanın ciddiyetinin başvuru süresi ile çeliştiği gözlenmektedir. Bu çalışmanın amacı aile hekimine başvuru süresi ve bunu etkileyen faktörlerin saptanmasıdır.

YÖNTEM:

Kesitsel, analitik tipte planlanan çalışmanın evrenini İzmir/Bornova-Altındağ'da 3 AHB'ye bağlı 0-5 yaş arası 800 çocuk oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü % 95 GA, % 7 hata payı ve % 50 prevelans ile 200 olarak hesaplanmıştır. Anket bu çocukların sağlık bakımından sorumlu kişilere yüz yüze görüşme yöntemi ile 3 ASM'nin polikliniklerinde uygulanmıştır

Veriler analizi Ki-Kare ve Fischer's Exact Test istatistiksel yöntemleri kullanılarak ve SPSS 15.0 paket programı yardımı ile yapılmıştır.

BULGULAR:

Analize dahil edilen 203 çocuğun % 47,3'ü erkek %52,8'i kız idi. Yaş ortalaması 29,59 ay \pm 17,40. 18 (%8,9) çocukta primer bakım anne dışında biri tarafından verilmekteydi. Primer bakım verenler içinde 30 yaş altındakilerin oranı %52,2; 31 yaş ve üzerindeki oranı %47,8; çalışanların oranı da %6,9 olarak saptandı. Eğitim durumu göz önüne alındığında ise ilkokul ve altında eğitim düzeyine sahip olanların oranı %57,6 ortaokul ve üzerinde bir diploma sahibi olanların oranı ise %42,4 idi. Kardeşi olanların oranı %58,6 iken bu kardeşlerin %9,2'sinde bir kronik hastalık bulunmaktadır. Ailelerde sağlık güvencesine sahip olma oranı %96,6'dır.

Katılımcıların %53,2'si hastalandığında önce çocuğa ilaç verdiğini ifade ederken bunlardan %93,3'ü evde bulunan ilaçları kullanmaktadır, Bir sağlık kurumuna başvuracaklarında öncelikle aile hekimlerini tercih edeceklerini söyleyenlerin oranı %92,1'dir. Kurumun tercih edilme nedenleri arasında memnuniyet (%59,1) ve yakınlık (%51,2) ön plana çıkmaktadır.

Katılımcıların %86,2'si ateş yakınmasının başvurularını çabuklaştırdığını ifade etmişlerdir. Bunu %35,0 ile bulantı-kusma, %28,1 ile ishal takip etmektedir. Başvurunun daha erken neden yapılmadığı sorusuna katılımcıların %52,7'si hastalığın ciddi olmadığını düşündüklerini belirtmişler, neden şimdi başvurdukları sorulduğunda ise %41,4'ü durumun kötüleştiğini ifade etmişlerdir.

Ortalama başvuru zamanı 3,96 \pm 5,29 gün olup %71,9'u ilk 3 gün içinde, % 21,2'si 4-7 gün arasında başvuru yaparlarken %6,8'inde bu süre 1 hafta ile 1 ay arasında değişmektedir. Başvuru zamanı çocuğun cinsiyeti ve primer bakım verenin yaşı, eğitim durumu ve sağlık güvencesinin varlığı ile ilişkili değildir.

Çocuğun yaşı küçüldükçe başvuru daha erken olmaktadır (p=0.001). Ateş yakınması ve solunum yolu semptomları başvuru süresini anlamlı oranda kısaltmaktadır (p=0.001).

SONUÇ:

Aile hekimi bir sağlık kuruluşuna başvuru düşüncesinde ilk akla gelen hekimdir. Ateş yakınması başvuruyu önemli oranda hızlandırmaktadır.

KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇALIŞANLARINDA HBV, HCV, HIV SEROPOZİTİFLİĞİNİN BELİRLENMESİ

Fatma Gökşin Cihan, Şule Erayman Demirbaş

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Konya

AMAÇ: Sağlık çalışanları kan ve vücut sıvılarıyla karşılaşmalarından dolayı HBV, HCV ve HIV gibi enfeksiyon ajanlarıyla enfekte olma riski altındadırlar. Bu çalışmada bir üçüncü basamak hastanenin çalışanlarında hepatit B virusu (HBV), hepatit C virusu (HCV) ve insan immünyetmezlik virusu (HIV) seroprevalansının belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu retrospektif tanımlayıcı çalışmada, hastanemiz personelinin 2010-2012 yılları arasında bakılan HBs Ag, anti HBs, anti HCV ve anti HIV tetkik sonuçları gözden geçirildi. Veriler SPSS 15.0 programına girildi. Tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi ile analiz edildi.

BULGULAR: 2447 hastane çalışmasının sonuçlarına ulaşıldı. Sonuçları değerlendirilen sağlık personelinin %46.9'u erkek, %53.1'i kadındı. Yaş ortalaması 34.12 ± 8.65 idi. HBsAg pozitifliği %1,7, Anti HCV pozitifliği %0,2, Anti HBs pozitifliği %76,7 tespit edildi. Erkeklerde HBsAg pozitifliği daha fazlayken, kadınlarda Anti HBs pozitifliği anlamlı derecede daha fazlaydı ($p < 0,01$). Hastane çalışanlarında anti HIV pozitifliği saptanmadı.

SONUÇ: Dünya Sağlık Örgütü, 1992 yılında hepatit B'yi sağlık personeli için "meslek hastalığı" olarak kabul etmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı ise 1996 yılında sağlık çalışanlarının taranmasını ve uygun olan kişilerin aşılmasını başlatmıştır. Son yıllarda riskli gruplarda aşılama oranlarının artması, sağlık birimlerinde enfeksiyon kontrol önlemlerinin, sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemlerinin daha yoğun uygulanması ve ayrıca hizmet içi eğitimlerin daha düzenli olarak ve sık tekrarlanması gibi faktörlerden dolayı bulaşıcı hastalıklara karşı korunma artmıştır. Bizim Çalışmamızda HBV seronegatif olan sağlık çalışanları hepatit B aşısı programına alınmıştı. Sonuç olarak, çalışılan ortamın riskleri göz önüne alınarak, hastaneye yeni başlayacak personelin işe giriş esnasında tarama tetkiklerinin yapılarak mevcut durumlarının tespiti, aşılmayanların aşılması, taşıyıcı olanların rutin takiplerinin yapılmasının hasta ve çalışan güvenliği açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanı, hepatit B, hepatit C, aşısı

RİSKİ FARKEDEN BİR GENÇ

Düriye Melike Arabacı, Bakiye Nurdan Tekgül, Tevfik Tanju Yılmaz, Kurtuluş Öngel
T.C.S.B Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

Bilinen kronik hastalık öyküsü ve sürekli ilaç kullanımı tariflemeyen 14 yaşında erkek hasta; sigara bırakma isteği ile polikliniğimize başvurmuş, anamnezinde 2 yıldır günde 20 adet sigara içtiği öğrenilmiştir. Sigara bırakmayı hiç denemediği, 4 aydır gittiği futbol kursundaki hocasının önerisi üzerine, kendi isteğiyle destek almak istediğini belirten olguya uygulanan “Fagerström” bağımlılık düzeyi 3 puan (hafif-orta bağımlılık) olarak görüldü. Yapılan fiziksel muayenesinde herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Tetkiklerinde “demir eksikliği anemisi” saptanarak oral demir tedavisi başlandı. Sigara bırakması için yaşam tarzı değişiklikleri önerildi. Fakat yaşı nedeniyle herhangi bir ilaç tedavisi başlanması planlanmadı. Beslenme anlatılarak, spora devam etmesi desteklendi. Sigara bırakma günü belirlenerek kontrollere çağırıldı. Sigara içimini etkileyecek kişiler, özellikle de gence rol model olan ailesi ile ilgili bilgi alındı. Ailesinin sigara içtiğini bildiği öğrenildi ve görüşmelerde ailenin de katılımı ve sigara bırakma konusunda gence destek vermesi sağlandı. Adolesan yaş grubunda olan olgunun bu döneme özel sağlık sorunlarının erişkin dönem sağlık sorunlarına neden olduğu fikrinden hareketle; döneme ait olan riskli davranışlar sorgulandı. Olgunun; ilerideki yaşamı üzerinde etkileri olduğu bilinen madde kullanımı, yaşam tarzı, büyüme ve gelişmeye bağlı sağlık sorunları da kontrollerinde anamnez derinleştirilerek öğrenilmeye, gence farkettilmeye ve çözüm yollarına gidilmeye çalışıldı. Ayrıca olgu, çocuk ergen psikiyatrisine danışılarak ruh sağlığı sorunları açısından da değerlendirildi. Herhangi bir ruhsal problem görülmedi. Beslenme bozukluğu saptanan olguya adolesan dönem beslenmesi ile ilgili bilgi verildi. Olguya pozitif davranışlar için sosyal destek sağlandı.

SONUÇ: Gençlerde riskli davranışlar sağlık durumlarını ve yaşam kalitelerini etkilemektedir. Sağlığın belirleyicileri gençlik döneminde kazanılır ve pekiştirilir. Yalnız gençlerin kendilerini risk grubunda görmemeleri; riskli davranışların bir sorun değil çözüm olarak algılandığı göz önünde bulundurulacak olursa; özellikle 1. Basamak sağlık merkezlerinde periyodik olarak bütün gençlere ve özellikle risk altındaki gençlere ulaşılması; biyolojik ve fiziksel sorunlar yanında sosyal ve psikolojik açıdan da takip edilmesi gerekmektedir. Böylece kişilerin farkındalıklarının artırılarak mevcut riskli davranışların önüne geçilmesi ve dolayısıyla erişkinlik çağında görülebilecek kronik hastalıkların önemli bir çoğunun ortaya çıkması en aza indirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, riskli davranışlar

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ANKARA HASTANESİ'NE BAŞVURAN 0-8 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN AŞI DURUM ANKETİ

Ali Ümit Geçkil, Altuğ Kut, Füsün Sözen, Gökhan Eminsoy

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesi

Aşılama özellikle koruyucu hekimliğin çok önemli bir parçasıdır. Bulaşıcı birçok hastalığın mortalite ve morbiditesinin azaltılmasında hayati bir role sahiptir. Bu amaçla uzun süredir ülkemizde aşılama konusuna önem verilmekte ve bu amaçla aşı kampanyaları düzenlenmektedir. Aşılama oranları ile ilgili ülkemizdeki veriler değişiklik göstermekle birlikte; 15-26 aylık bebeklerin %81'i tam aşıdır.(1)Tam aşı olma oranı birçok değişkene bağlı olarak farklılık göstermektedir. Aşılama oranları, coğrafi bölgeye, yerleşim yerine ve annenin eğitim düzeyine göre farklılıklar gösterebilmektedir. Tam aşı olan çocukların oranı Doğu Anadolu bölgesinde daha düşük olarak saptanmıştır (% 64). Bu bölgeyi Kuzey ve Güney bölgeleri (sırasıyla % 84 ve %82) izlemektedir. (1)

Bu anket çalışması Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesi Pediatrik Acil Servis'ine çocukları ile ilgili sorunları nedenleriyle başvuru yapan ebeveynler arasında yapılmıştır. Amaç acil servisimize gelen pediatrik yaş grubundaki çocukların aşılama durumunu öğrenmek, aynı zamanda ailenin yaşadığı yer, çocuk sayısı, aşılarla olan genel yaklaşımları gibi konuları sorgulayarak bu konuda genel yaklaşım konusunda veri elde etmektir. Henüz sınırlı sayıda anket çalışması (40)tamamlanmış olup; verisi SPSS'e girilen 10 tane anketin ham verisine göre ankete katılanların %90'ı il merkezinde oturmakta, hepsi kadın, yaklaşık %40'ı 2 çocuk sahibiyken %60'ı tek çocuk sahibiydi. Yine yaklaşık olarak %60'ı paralı aşıları çocuklarına yaptırmak istiyordu. Anketin veri analizi tamamlandığında tarafınıza ileriki dönemde iletilecektir.

Saygılarımla

Kaynaklar:

1-Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008

Anahtar Kelimeler: aşı, aşı kampanyası, koruyucu hekimlik

SİGARA BIRAKTIRMA POLİKLİNİĞİNDE VARENİKLİN TEDAVİSİ BAŞLANAN BİREYLERİN İLK 6 AYLIK SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Engin Burak Selçuk¹, Hasan Hüseyin Avcı², Mehmet Karataş³, Gülçin Karakuş¹, Murat Yalçınsoy⁴, Mehmet Fatih Korkmaz⁵

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Malatya

²İl Sağlık Müdürlüğü, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Malatya

⁴Süreyyapaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya

⁵İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Sigarayı bırakabilmek için motivasyonel desteğin yanında ihtiyaç duyan bireyler için medikal desteğinde uygulanması gerekir. Bu çalışmada sigara bırakma polikliniğine başvuran bireylerde medikal tedavi seçeneklerinden birisi olan Vareniklin tedavisinin sigara bırakmada ki ilk 6 aylık etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Araştırmaya Ocak 2011-Mayıs 2012 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Sigara Bırakma Polikliniğine başvuran ve 6 aylık takip sürecini tamamlayan 391 kişi alınmıştır. Bu kişiler ilk görüşmeden sonra medikal tedavi başlama kararı verilince 15.gün, 1.ay, 2.ay, 3.ay ve 6.ay da kontrole çağrıldı ve her gelişlerinde sigara bırakma durumları sorgulandı.

BULGULAR: Çalışmada yer alan bireylerin 218'i (%55,7) erkek, 173'ü (%44,3) kadın idi. 15.günde yapılan değerlendirmede erkeklerin %73,8'i (n:161) ve kadınların %74,5'i (n:129) sigarayı bırakmışlardı. Takiplerinde 1.ayın sonunda erkeklerin %78,4'ü (n:171) ve kadınların %77,4'ü (n:134), 2.ayın sonunda erkeklerin %81,1'i (n:177) ve kadınların %80,3'ü (n:139), 3.ayın sonunda erkeklerin %75,2'si (n:164) ve kadınların %75,7'si (n:131) sigarayı bırakmışlardı. 6.ayın sonunda yapılan kontrol görüşmelerinde ise erkeklerin %70,6'sı (n:154) ve kadınların %67,6'sı (n:117) sigarayı bırakmışlardı.

TARTIŞMA: Sigara bırakma sürecinde medikal tedaviye ek olarak sık görüşme yapılarak bireylerin motivasyonunun yüksek tutulması gerekliliği de çok önemlidir. Bizim çalışmamızda da sık takip edilme aralığında bireylerin sigara bırakma oranlarının yüksek olduğu ancak takip aralığı biraz açıldığında yeniden sigaraya başlayanlarda bir artış olduğu görülmektedir. Bütün faktörler göz önüne alındığında sigara bırakma tedavisinde medikal tedavinin önemli bir role sahip olduğunu unutmamak gerekir.

SONUÇ: Sigara bırakma süreci nikotin yoksunluk belirtilerinin de yoğun yaşandığı bir süreç olduğundan bu süreçte ilk 3 ay içerisinde mümkün olduğunca sık görüşme planlanmalıdır. Bu süreçte özellikle nikotin yoksunluk belirtilerinin doğru anlatılması ve bireylere bu durumla ilgili başa çıkma becerisi kazandırılması çok önemlidir. Ayrıca bu dönemde bireyin zaman geçtikçe sigara içilen ortamlara girmeye devam edeceği, bu ortamlarda nasıl davranması gerektiği konusunda ve sigara içenlerin negatif geri bildirimlerine maruz kalacağı da hatırlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sigara, Takip, Vareniklin

ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN, SİGARA İÇEN HASTALARDA SİGARA BAĞIMLILIK DÜZEYİ, SİGARA KONUSUNDAKİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Nagehan Taştekin, Dr. Sara Akıcı, Dr. Seval Kilit, Dr. Hatice Balıkçı, Dr. Selen Soyluol, Doç. Dr. Dilek Evcik Toprak

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Dünya genelinde yılda yaklaşık 6 milyon kişinin ölümünden sorumlu olan sigara bağımlılığı, önlenebilir ölüm nedenlerinin başında gelir. Bu çalışmada Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne (ŞEEAH-AHP) başvuran sigara içen hastalarda sigara bağımlılık düzeyi, sigara konusundaki tutum ve davranışları, bunlara etkileyen sosyodemografik faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Kesitsel olarak yapılan bu çalışma Şubat-Mart 2013 tarihleri arasında ŞEEAH-AHP başvuran 18 yaş üstü sigara içen, anketimize katılmayı kabul eden hastalara uygulandı. Çalışmaya katılanlara sosyodemografik (yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, medeni hal, çocuk sayısı) özellikler ve sigara konusundaki tutumlarını sorgulayan bir anket ve Fagerstrom Bağımlılık Testi uygulandı. Skorlar düşük (0-4 puan), orta (5-7 puan), yüksek (8-10 puan) olarak gruplandırıldı. SPSS 17.0 versiyonu ile Ki-kare ve T-testi kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmada 52(%43.3) kadın, 68 (%56.7) erkek olmak üzere toplam 120 kişiye ulaşıldı. Çalışma grubunun 41'i (%34.2) sağlık çalışanı, 79'u (%65.8) ise sağlık dışı meslek grupları ve çalışmayanlardır. Tüm katılımcıların Fagerstrom bağımlılık testi sonucuna göre; 77(%64.2) kişinin düşük bağımlı, 43(%35.8) kişinin orta ve yüksek bağımlı olduğu saptandı. Erkeklerde orta ve yüksek bağımlılık oranı kadınlardan daha fazlaydı (p=0.011).

Yaş, eğitim düzeyi ve medeni durum ile bağımlılık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktu (p>0.05). Kadınların 40'ı (%76.9) düşük bağımlı, 12'si (%23.1) yüksek bağımlı iken erkeklerin 37'si (%54.4) düşük, 31'i (%45.6) yüksek bağımlıydı.

Çalışmamıza katılanların 55'i (%45.8) 18 yaş öncesi sigaraya başlamıştı ve grubun en küçük başlama yaşı 10 yaş olarak belirlendi. 18 yaş öncesi başlayanların %49.1'i (n=27) düşük bağımlı, %50.9'u (n=28) yüksek bağımlı iken 18 yaş üstü başlayanların ise %76.9'u (n=50) düşük bağımlı, %23.1'i (n=15) yüksek bağımlıydı (p=0,002). Eğitim düzeyi düşük olanların yüksek olanlara göre daha erken yaşlarda sigaraya başladıkları belirlendi (p=0.003). İlk sigaraya başlamada en sık neden özenti (%30.0) ve arkadaş etkisi (%29.2) idi. Hastalarımızın 84'ü (%70) ilk sigaraya başladığında ailesinde sigara içen kişiler varken, 36'sının (%30.0) ailesinde sigara içen yoktu. Ailesinde sigara içenlerde en fazla babanın olduğu, bunu anne, kardeş, eş ve diğer akrabaların takip ettiği görüldü.

Çalışmamızdaki 34 kişi (%28.3) oruç tutarken sigarayı bıraktığını, 65 kişi (%54.2) bırakmadığını, 21 kişi (%17.5) oruç tutmadığını belirtti. Oruç tutarken sigarayı bırakan 34 kişinin 26'sı (%76.5) düşük bağımlı 8 (%23.5)'i orta-yüksek bağımlıydı. Sigarayı bırakmayan 65 kişiden 38'i (%58.5) düşük bağımlı 27'si (%41.5) orta-yüksek bağımlıydı (p=0.201).

Sigarayı bırakıp yeniden başlayan 72 kişinin (%60); 49'u (%68.1) düşük bağımlı 23'ü (%31.9) orta-yüksek bağımlıydı. 48 kişi (%40) hiç bırakmamış; 28'i (%58.3) düşük bağımlı 20'si (%41.7) orta-yüksek bağımlıdır (p=0.277).

SONUÇ: Erkeklerde ve düşük eğitilmiş kişilerde sigara halen önemli bir bağımlılık sorunudur. Sigaraya düşük yaşta başlayanların bağımlılık düzeyi daha yüksektir. Her hastanın sigara kullanımı yönünden sorgulanması, bu konuda gerekli bilgilendirme ve yönlendirme yapılması koruyucu sağlık hizmetlerinin öncelikli hedeflerinden olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: sigara bağımlılığı, fagerstrom bağımlılık testi, sosyodemografik özellikler

EVDE “ETKİN” BİR BAKIM SAĞLANMASINDA AİLE HEKİMİNİN ROLÜ: BİR OLGU

Buğru Usanma Koban¹, Işık Gönenç¹, Emine Zeynep Vural Tuzcular¹, Refik Demirtunç², Pemra Ünalın³

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, İstanbul

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Evde bakım hizmeti; hastayı takip eden bir hekimin önerileri dikkate alınarak, kişiyi günlük ev yaşantısından koparmaksızın onun tıbbi ihtiyaçlarını gidermek; böylece tedavi, bakım ve takip hizmetlerini birlikte sunmak anlamına gelmektedir. Bu çalışmada, 2. basamak sağlık kuruluşunda tedavi gören bir olgu üzerinden, aile hekimliği ve evde bakım hizmeti birimlerinin koordine çalışmasının, etkin takip ve tedavi sağlanmadaki önemini vurgulamayı amaçlamaktayız.

OLGU: EÖ, 81 yaşında, önceden bilinen diabetes mellitus ve hipertansiyon tanıları olan, İstanbul’da yaşayan bir ev hanımıdır. 1 ay önce iskemik serebrovasküler olay geçirmesi üzerine immobil hale gelmiş. Oluşan bası yaralarının pansumanı ve bakımı için belediyenin sunduğu evde bakım hizmetlerine başvuran hasta; bu sırada oral beslenebiliyor, kısa cümlelerle de olsa cevap verebiliyormuş. Fakat son 1 haftadır çoğunlukla uyku halinde olduğundan yemek yemeyi ve konuşmayı bırakmış. Yakınları tarafından ateşinin yükseldiği fark edilen hastanın durumu bağlı oldukları aile hekimine danışılmış. Hastayı evde muayene eden aile hekimi, oral antibiyotik önermiş. 5 günlük tedaviye rağmen genel durumu düzelmeyen hasta, 112 ile acil servise getirilmiş.

Hasta başvuru anında taşikardik ve hipotansifti. Hemogramında nötrofil hakimiyetinde lökositoz saptandı. İdrar tetkikinde bol lökosit mevcuttu. Anamnez esnasında mevcut olan foley sondanın 1 ay önce takıldığı ve hiç değiştirilmediği öğrenildi. Muayenesinde iki bacak arasında çap farkı bulunan hastanın yapılan alt ekstremite venöz doppler ultrasonografi sonucunda trombus saptandı ve antiagregan- antikoagülan tedaviye başlandı. Sepsis ve derin ven trombozu öntanısı ile interne edildi ve kan kültürü alınarak ampirik intravenöz antibiyotik tedavisi başlandı. Hastanın sakral bölgesindeki dekübit ülserlerine günlük pansuman yapıldı, hasta yakınına pansuman öğretildi ve hastanın takibinde yaralarda iyileşme izlendi. Tedavi sonrası durumu stabil hale gelen hasta; düzenli izlem ve bakım ile birlikte, gerektiğinde hastanın arşiv bilgilerine ulaşım kolaylığı sağlanacak şekilde, hastanemizin evde bakım hizmet birimi ile bağlantı kurulup takibe alınarak taburcu edildi.

SONUÇ: Bu olgu sunumuyla, evde bakım hizmeti alan hastaların periyodik takibinin önemi vurgulanmaktadır. Düzenli izlemine aksatan hastanın, aile hekimi tarafından zamanında fark edilmesi durumunda, uzun vadede ciddi sonuçlar yaratabilecek problemler erkenden yakalanarak önlenilebilecektir. Bununla birlikte, birbirleriyle iletişim içerisinde çalışan bir aile hekimliği ve evde bakım hizmet birimi, hastaya bütüncül bir yaklaşımla çok daha etkin bir hizmet götürebilecek ve riskli durumların varlığında gerekli önlemler erkenden alınabilecektir. Sonuç olarak hastaların büyük bir kısmında hastaneye yatmayı gerektirecek problemler engellenerek; gerek bakım ve tedavi masrafları, gerek işyükü en aza indirgenebilecektir.

Anahtar Kelimeler: erken tanı, evde bakım, koordinasyon, takip, yaşlı bakımı

İNSÜLİN BAŞLANAN DİYABET HASTALARINDA DURUMLUK KAYGI, ÖFKE DÜZEYİ VE SOSYAL DESTEK DURUMU

Gökçe İşcan¹, Didem Sunay¹, Ünsal Aydın², Yalçın Aral², Oğuz Tekin¹

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Kliniği

Amaç

İnsülin tedavisi başlanan diyabetik hastalarda durumluk sürekli kaygı ve öfke düzeyinin ve sosyal destek durumunun değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem

SB. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Aile Hekimliği polikliniklerine Şubat-Mart 2013 tarihleri arasında takip ve tedavi için başvuran ve insülin tedavisi başlanan diyabetik hastalar dahil edildi. Hastaların sosyo-demografik özellikleri, klinik öyküleri, diyabet komplikasyonları, insülin kullanımı ile ilgili düşünceleri için önceden hazırlanan anket formu, hastanın insülin kullanımı ile ilgili kaygı ve öfke düzeyini ölçmek için durumluk kaygı ölçeği ve 4 alt boyuttan oluşan durumluk sürekli öfke ölçeği kullanıldı. Ölçek alt boyutlarından sürekli öfke alt boyutundaki yüksek puanlar öfke düzeyinin yüksek olduğunu, kontrol alt boyutundaki yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini, öfke dışı vurum alt boyutundaki yüksek puanlar öfkenin ifade edilebildiğini, öfke içi vurum alt boyutundaki yüksek puanlar öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir. Sosyal destek değerlendirmesi için Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanıldı. Yüksek puanlar, algılanan desteğin yüksek oluşuna, düşük puanlar ise desteğin algılanmadığına ya da destekten yoksun oluşu belirtmektedir.

Bulgular

Çalışmaya katılan 44 hastanın %61,2'si kadındı, yaş ortalaması 48,9±16,6 yılı, %61,4'ü ilköğretim mezunu, %65,9'u ev hanımıydı, %63,5'inde ailede diyabet öyküsü, %63,6'sında ek hastalık mevcuttu. Eşlik eden hastalıkların %34,1'i hipertansiyondu. Günlük kullanılan ortalama ilaç sayısı 8,4±3,6 idi, %45,5'i 5 yıldan uzun süredir diyabet hastasıydı, %47,7'si diyet, %36,4'ü egzersiz yapıyordu, %25'inde retinopati, %13,6'sında diyabetik ayak, %11,4'ünde nöropati, %9,1'inde nefropati vardı. Hastaların ortalama vücut kitle indeksi 30,1±4,2 kg/m², HbA1c %9,1±2,9, açlık kan şekeri 198,5±99,5 mg/dl, tokluk 290,2±147,1 mg/dl idi. Yüzde 54,5'i insülin yapmaktan, %47,7'si insülin bağımlısı olmaktan korktuğunu belirtti. Öfke toplam puan ortalaması 80,4±11,1, (49-97), sürekli öfke 24,8±7,0 (13-36), öfke içi vurum 18,7±4,1 (10-27), dışı vurum 14,3±4,4 (1-22), öfke kontrolü 22,3±6,2 (8-32), kaygı puanı 49,7±12,3 (27-75), sosyal durum puanı 38,9±19,2 (12-70) idi.

Sonuç

Halen devam eden çalışmanın ön sonuçlarına göre insülin tedavisi diyabetik hastalarda korku, kaygı ve öfkeyi artırmaktadır. Hastalara insülin tedavisi eğitimi verilirken bu durumun göz önüne alınmasının tedavide uyumu artıracaklarını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: diyabet, insülin, kaygı, öfke, sosyal destek

SEROLOJİ NEGATİF ÇÖLYAK HASTALIĞI

Zehra Akpınar, Hüseyin Sinan Akay, Sezgin Vatansever, Süleyman Günay, Elif Sarıtaş Yüksel, Serkan İpek, Firdevs Topal, Fatih Aslan, Cem Çekiç, Belkıs Ünsal
Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ:

Çölyak hastalığının tanısı patolojik olarak ince barsaklarda mukozal inflamasyon, villöz atrofi ve kript hiperplazisinin görülmesi ve sensitivite ile spesifiteleri oldukça yüksek (%75-95) olan pozitif serolojik testlerle konmaktadır. Ancak bir grup hastada seroloji negatif olabilmektedir. Bu çalışmada amacımız hasta popülasyonumuzda seroloji negatif olan çölyak hasta oranımızı araştırmaktır.

MATERYAL-

METOD:

Seroloji sonuçları hasta veritabanına kayıt edilmiş olan 129 çölyak hastasının verileri tarandı. Demografik özelliklerin yanı sıra endomisiyal antikor (EMA), doku transglutaminaz (t-TG), anti gliadin antikor (AGA) IgA ve IgG sonuçları kaydedildi.

BULGULAR

Yaş ortalaması 39.4±14.1 yıl olan 88 (%68.2) kadın ve 41(%31.8) erkek olmak üzere toplam 129 hasta vardı. Hastaların tamamına AGA ve EMA bakılmıştı. Sadece 20 hastanın t-TG sonucu mevcuttu. 29 (%22.5) hastada AGA ve EMA negatifti, geri kalan 100 (%77.5) hastada en az bir serolojik test pozitif idi.

TARTIŞMA:

Bu çalışmada hastalarımızın %22.5'i gibi yüksek oranında AGA ve EMA negatif bulunmuştur. Bu hastalara t-TG bakılmış olsaydı belki bir kısmında pozitif olduğu görülebilirdi. Serolojik olarak negatif olmalarına rağmen hastanın kliniği ve patoloji çölyak hastalığını desteklediği için bakılmamış olabilir. Endoskopik işlemlerin kolay erişilebilirliği ve serolojik testlerin yaygın olarak yapılmaya başlamasıyla birlikte çölyak hastalığı açısından araştırmak kolaylaştı. Testlerin sensitivite ile spesifitelerinin yüksek olmasına rağmen yapılan testin türüne ve yöntemine göre değişmekle beraber %20'yi bulan oranda serolojik olarak tanı konamamaktadır. Ayrıca Selektif IgA eksikliği, kişinin glutensiz/glutenden fakir besleniyor olması, yanlış negatiflik de testlerin %100 doğru olmasına engel olmaktadır. Seroloji negatifken şüphe halinde biyopsinin yapılması veya tekrarlanması, HLA DQ2/DQ8 için test edilmesi ve glutensiz diyeteye olan yanıtın değerlendirilmesi ile daha çok hastaya tanı konabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Çölyak hastalığı, serolojik testler

DÖKÜNTÜ ÖNCESİ ZONA SUNUMLARI...NASIL BİR YOL İZLENMELİ?

Tolga Taymaz

Amerikan Hastanesi Acil Servisi

GİRİŞ: Varicella infeksiyonundan sonra arka köklerelatent olarak yerleşen varicellazoster virusu ileri yaş-immunsupresyon gibi nedenlerebağlı olarakreaktive olduğunda,o köke bağlı sinirlerin innerve ettiğidermatomlarda zonaya yol açar.Tutulan dermatomda erupsiyonun görülmesinden 1haftaönce şiddetli ağrı,parestezi,hiperestezi görülür.Bu dönemde hastadan plörezi,infarktüs,bilier-renal kolik gibi öntanılarla gereksiz tetkikler istenebilir.Lezyonlar geliştiğinde eritemli zeminde gruplaşmış papüller gelişir,aynı günde vezikül ve püstüle dönüşürüyleşme 3 haftayı bulabilir.

Hastalığın ayırıcı tanısında zosteriform herpes simplex,ekzema herpetikum,böcek ısırıkları düşünülmelidir.Döküntüler olduğunda tanı kolaydır,kesin tanı için gerekli laboratuvar testleri herpes simplexle aynıdır.

OLGU:

1)27yaşında erkek hasta.1 saattir sırtta batma,kaşıntı şikayetleri varmış.Birkaç gündür güneş yanıkları olduğunu belirtiyor.Birkaç ay önce zona geçirmiş.Fizik muayenede göğüs ve sırtta 1.Dereceyanık vardı,bül yoktu,kaşıntılı ve kabarık lezyon bulunmuyordu.Avil ampul uygulandı,daha iyi hissettiğini belirten hasta alerji(?)güneş yanığı(?)öntanılarıyla taburcu edildi,kontrole çağrıldı.İzleyen günlerde döküntüleri çıkan hastaya zona tanısıyla tedavisi başlandı

2)84yaşında erkek hasta.3 gündür olan sırt ağrısı sebebiyle 00.22'de acilservise başvurdu. Özgeçmişinde geçirilmiş myokardinfarktüsü ve bypass öyküsü olan hastaya sırt ağrısı sebebiyle dahiliye tarafından kas gevşetici verilmiş.Yaşı ve özgeçmişini sebebiyle daha detaylı yapılan tetkiklerinde elektrokardiyografide özellik yoktu,troponin negatif,hemogram değerleri normal,ancak d-dimer 1.47 bulundu.Oğlunda da pulmoner emboli öyküsü bulunan hastaya intravenözkontrastlı toraks tomografisi çekildi ancak emboli veya başka bir patolojiye rastlanmadı.2 gün sonra döküntüleri başlayan hastaya zona zoster tanısı kondu,tedavisine başlandı.

3)42 yaşında erkek hasta.5 gündür süren sağ uylukta ağrı ve kasılma şikayetiyle başvurdu. Muayenedesağ uyluk fleksiyon ve ekstansiyonunda zayıflık ve aynı bölge ön-dış yüzünde disestezi dışında patolojik bulgu yoktu.sağ lomber pleksusu etkileyen inflamatuvar bir olay düşünüldü, hospitalize edilen hastanın lumbosakral-pelvik MR görüntülemeleri normal sınırlardaydı.Yatışının 3.gününde sağtibia ön yüze uzanan dermatom üzerindepüstülöz döküntüler çıktı ve tanısı zona pleksiti olarak kesinleşti.

4)33 yaşında bayan hasta.Acil servise 2 saattir olan sağ alt kadranda ağrısı ile başvurdu.Muayenesinde sağ alt kadranda defans vardı,rebound şüpheliydi. Adneksiyal patoloji,lenfadenit,akut apandisit ön tanılarıyla yapılan hemogram ve idrar tetkikleri normaldi.Ultrasonda inguinal alanda reaktiflenfnodu görüldü. Ancak 2 gün sonra inguinal bölgede döküntü başladığı görüldü ve zona zoster tanısıyla tedavisi başlandı.

TARTIŞMA: Zona-zoster infeksiyonu,ağrıyla beraber döküntüler belirgin hale geldiğinde kolay tanı konmasına rağmen,döküntüler olmadığı birçok tabloyla karışabilmektedir.Klasik zona ağrısı dermatomal dağılım gösterir,yanıcı-keskindir,uzun sürer,artıran veya azaltan bir etkenyoktur,ancak pratikte klinik tablolar karşımıza bütünüyle klasik tanımlarıyla çıkmazlar.Özellikle yaşlı kişilerde,sadece göğüs ve sırt ağrısı gibi şikayetler her zaman kardiyovasküler sebeplerin ekarte edilmesini gerektirir.Bunun yanında örneklerde de görüldüğü gibi,alerji,yanık gibi dermatolojik,yan ağrısı veya karın ağrısıyla renal kolik veya safra koliği gibi cerrahi,göz veya trigeminal sinir tutulumu olursa oftalmik,nörolojik veya KBBhastalıklarına ait tablolarla karışabilir.Ağrının atipik de olabileceği düşünüldüğündetüm bu sistemlere ait olabilecek tanısı konamamış ağrılarda zona da düşünülmeli, hasta yakın takipte tutulmalıdır.Bu,özellikle yaşlı veya immunsupresif kişilerde daha önemlidir.

Anahtar Kelimeler: ağrierupsiyon,hiperestezi,zona,zoster,

OBEZ HASTALARDA AŞIRI AKTİF MESANE SEMPTOMLARININ OAB-V8 FORMU İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Umut Gök Balcı¹, Uğur Balcı², Kurtuluş Öngel¹

¹TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ, İZMİR

²KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

AMAÇ: Aşırı aktif mesane (AAM); sıkışma hissi, sık idrara gitme, noktüri ve sıkışma inkontinansı ile karakterize mesanenin özellikle dolmuş fazında detrusör kasında inhibisyon kaybı gelişmesi sonucu oluşan, hayat kalitesini ve konforunu önemli derecede etkileyen bir hastalıktır. AAMS'li olgularda yaşam kalitesi giderek kötüleşmektedir. Bu çalışma ile obezite polikliniğine başvuran hastalarda AAM semptomlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Çalışma; Ocak-Şubat 2013 tarihleri arasında, İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Obezite Polikliniği'ne başvuran hastalar üzerinde gerçekleştirildi. Obezite polikliniğine başvuran hastalardan; benign prostat hiperplazisi, üriner sistem enfeksiyonu, ürolitiazis gibi alt üriner sistem semptomlarına yol açan hastalıkları olanlar ile inkontinansa neden olan nörolojik hastalıkları veya diyabeti olan hastalar ve hipertansiyon nedeniyle diüretik kullananlar çalışmadan dışlandı. Çalışmaya kendi isteği ile gönüllü olarak katılan 92 hastaya türkçeleştirilmiş OAB-V8 değerlendirme formu uygulandı. Toplam değerlendirme skoru 8 ve üzerinde olanlar AAM sendromu olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 86 kadın (%93,5), 6 erkek (%6,5) toplam 92 hastanın yaş ortalaması 43,43±10,57 (min:21-max:69) yaş idi. Hastaların ortalama kilosu 92,32±18,55 kg (min:61-max:148), bel çevresi 113,12±13,09 cm (min:87-max:147), vücut kitle indeksi 35,49±5,70 (min:26-max:51) olarak bulundu. Hastaların OAB-V8 skorları 0 ile 40 arasında değişmekte olup ortalaması 8,59±8,65 puan olarak hesaplandı. Toplam 37 (%40,2) hastada OAB-V8 skoru 8 ve üzerindedir. Hastalarda en sık görülen yakınma gece idrar yapma ihtiyacı ile uyanma ve gece idrara gitme olarak belirlendi. Hastaların yaşı, kilosu ve bel çevresi ile OAB-V8 skorları arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunurken (sırasıyla p:0,003, p:0,041, p:0,049), OAB-V8 skorları ile vücut kitle indeksi arasında anlamlı ilişki yoktu (p:0,062).

SONUÇ: Obezlerde AAM semptomları sıkça görülmektedir. Bu nedenle obezite, endokrinoloji, aile hekimliği poliklinikleri ve birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran obez hastalarda AAM semptomlarının sorgulanmasının ve tedavisinin düzenlenmesinin gereklidir.

Anahtar Kelimeler: İnkontinans, mesane, obezite.

SAĞLIKTA KALİTE KAVRAMINA BAKIŞ

Pelin Özmen, Mehmet Çetin

GATA Askeri Sağlık Hizmetleri AD./Ankara

GİRİŞ:

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı; beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hali olarak tanımlamıştır. Sağlık hizmetleri ise, insanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığının korunması, iyileştirilmesi, bu durumun sürekliliğinin sağlanarak toplumun refah ve mutluluğunun geliştirilmesi için sunulan hizmetlerdir. Eskiden sağlık alanında hasta olarak bakılan kişilere, günümüzde artan rekabet ortamında yalnızca hasta değil müşteri olarak da bakılmaktadır. Bu sebeple işletmelerde kullanılan Kalite, Toplam Kalite Yönetimi gibi kavramlar artık sağlık alanında da kullanılır hale gelmiştir.

AMAÇ:

Sağlık hizmetleri, 7 gün 24 saat kesintisiz işleyen, ekip çalışması gerektiren, motivasyonun esas olduğu, doğrudan insan hayatıyla ilgili bir alandır. Günümüzde özel kuruluşlar kadar, kamu kuruluşları da performanslarını artırmak amacıyla toplam kalite yönetimini uygulamaya başlamışlardır. Çalışmamızda sağlıkta kalite için yapılması gerekenler sıralanarak, konunun önemine değinilmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM:

Kaliteli sağlık hizmeti "Doğru" kişiye, "doğru" işi, "doğru" zamanda, "doğru" yolla, "doğru" araçlar kullanarak yapmak ve mümkün olan en iyi sonucu elde etmektir. Buradan yola çıkılarak, sağlıkta kalite kavramı literatürler üzerinden incelenmiştir.

BULGULAR:

Sağlık Sisteminde Kalite İçin:

1. Tüm sağlık teşkilleri vizyon ve misyonlarını belirlemeli, analizlerini yapıp, hedeflerini ortaya koymalı bu doğrultuda stratejik planlarını oluşturmalıdır.
2. Sağlık kuruluşları, hizmetlere erişimi engelleyebilecek durumları ortadan kaldırmalıdır.
3. Hastanın hastaneye girdiği andan itibaren değerlendirilmesi, ilgili birime yönlendirilmesi, diğer birimlerle koordinasyonun sağlanması gereklidir.
4. Hastanın detaylı bir muayene sürecinden geçirilmesi, sonrasında laboratuvarların istenilen testleri zamanında, güvenilirliğinden kuşku duyulmadan en kısa sürede vermesi sağlanmalıdır.
5. Karşılaşılan risklere uygun güvenlik programı oluşturulmalıdır.
6. Taniya yardımcı cihazlar, düzenli kontrol edilmeli, bakımları yapılmalıdır.
7. Hastaya uygulanacak tedavinin belirlenmesi, tedavisi ile ilgili bilgilerin hasta ve yakınlarına verilmesi, onamların alınması, hemşirelik bakımının planlanması, hasta kayıtlarının düzenli tutulması gereklidir.
8. Çalışanların iş tanımları yapılarak, görev ve sorumlulukları belirlenmeli, eğitimleri verilmelidir.
9. Kurum bilgi yönetim sistemi oluşturulmalıdır.
10. Tüm sağlık kuruluşları afetlere, salgınlara ve yangınlara karşı planlama yapmalıdır.
11. Sağlık kuruluşlarının; radyoaktif malzemeler gibi tehlikeli maddelerin kullanımı, taşınması, depolanması, imhası konularında planı olmalıdır.
12. İçme suyu ve elektrik kesintisiz sağlanmalıdır.
13. Hastane ortamlarında modernizasyon sağlanmalı, çalışanlar ilgili ve güler yüzlü olmalıdır.
14. Sağlık kuruluşlarının enfeksiyon kontrol ve önleme programları olmalıdır.
15. Sağlık kuruluşları, süreçlerdeki hataların hastaya zarar verecek şekilde ortaya çıkmasını engelleyecek tasarımlar yapmalıdır.
16. Sağlık kuruluşlarında verilen hizmet paket olarak görülüp, girdi sağlayan tüm paydaşlar sürece katılmalıdır.

BİLDİRİLER

SONUÇ:

Hastaneler matris yapıları nedeniyle yönetilmesi zor kuruluşlardır. Hastanelerin merkeziyetçi yönetimden kurtulması için, iyi işleyen bir yönetim modeliyle, idari ve mali özerklik hususunda desteklenmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta Kalite

AİLE HEKİMLİĞİ YATAKLI SERVİSİNDE İZLENEN BİR DEMİR EKSİKLİĞİ VAKASI

Uz. Dr. Yasemin Kılıç Öztürk, Uz. Dr. Tefvik Tanju Yılmaz, Doç. Dr. Kurtuluş Öngel

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Genel hekimlik uygulamalarında sıkça rastlanan anemilerin tüm dünyadaki en sık nedeni; demir eksikliği anemisi (1,2). Demir eksikliği anemisi kadınlarda sık görülmekle birlikte; etyoloji yaş ve cinse göre farklılık göstermektedir. Kadınlarda menstruel, erkeklerde ise gastrointestinal kayıplar en sık görülen nedenlerdir (1). Bu bildiri ile, Aile Hekimliği yataklı servisinde izlenen; aneminin göreceli olarak az görülen nedenlerinden olan geçirilmiş mide operasyonuna sekonder absorpsiyon kusuru olan bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Kırk üç yaşında bayan hasta, 2013 Ocak ayında baş dönmesi, halsizlik ve yorgunluk yakınmalarıyla Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvurdu. 7-8 yıldır şikayetlerinin devam etmesi, her yıl birkaç kez kan transfüzyonu ihtiyacı olduğunun öğrenilmesi, hemoglobin düzeyinin 8,4 g/dl olması üzerine anemi etiyolojisine yönelik ileri tetkik ve tedavi amacıyla Aile Hekimliği servisine yatırıldı. Hastanın öyküsünde morbid obezite açısından uzun süre izlendiği, 8 yıl önce mide rezeksiyon operasyonu uygulandığı, mevcut şikayetlerinin operasyon sonrası başladığı öğrenildi. Fizik muayenede BKİ:24,8 kg/m², nabız:84/dk, tansiyon:100/60 mm/Hg, halsiz görünüm, geçirilmiş operasyon skarları saptandı. Yapılan tetkiklerinde Hct:26,1%, Hb:8,4g/dl, Rbc:3,62M/ul, MCV:72,2fL, MCH:23,2pg, MCHC:23,2g/dl, RDW:16,3%, AST:38U/L, ALT:38U/L, demir:27ug/dL, ferritin:7ng/dl, transferrin saturasyonu:5,43ug/dL, TDBK:497ug/dL, sedimentasyon (60.dak.):24mm/h saptandı. Periferik yaymada eritrositler hipokrom mikrositerdi. Gaitada gizli kan ve parazit görülmedi. Folik asit ve B12 düzeyleri normal sınırlardaydı. Beslenme durumu ayrıntılı sorgulandığında alım eksikliğine ait özellikler olmadığı öğrenildi. Şikayetlerin operasyon sonrası başlaması, anemi tedavisi sonrası periyodik yinelemesi, gastrointestinal ve menstruel kayıp tanımlanamaması sonucu hastada anemi etiyolojisi geçirilmiş mide operasyonuna sekonder absorpsiyon kusuru olarak değerlendirildi. Hastaya 1ü ERT uygulandı. Genel durumu düzelen, şikayetleri gerileyen hasta kendi isteği üzerine oral demir tedavisi başlanarak; poliklinik kontrolü önerisiyle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Birinci basamakta karşılaşılan sorunlardan olan demir eksikliği anemilerinde en sık başvuru şikayetleri halsizlik, yorgunluk ve baş dönmesidir. En sık nedenler alım eksikliği ve gastrointestinal kayıplardır. Bu olguda postoperatif absorpsiyon kusuru değerlendirilerek; anemilere yaklaşım gözden geçirilmiştir. Bir çok hastalıkta olduğu gibi anemilerde de etiyolojinin saptanması; tedavi ve takip açısından önemlidir.

Kaynaklar:

1. Ocakçı S. Birinci basamakta demir ve B12 eksikliği anemilerine yaklaşım. Smyrna Tıp Dergisi 2012; 1(Ek-1): 51-53.
2. WHO worldwide prevalence of anaemia 1993-2005: WHO global database on anaemia. Geneva: World Health Organization; 2008.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, Anemi, Transfüzyon,

ÇEVRE VE TIP: YENİ BİR YAKLAŞIM 'YEŞİL TIP'

Hüseyin Budak

Halk Sağlığı Kurumu, Bağcılar Hürriyet Aile Sağlığı Merkezi

Çevre ve Tıp: Yeni Bir Yaklaşım 'Yeşil Tıp'

AMAÇ:

Bir disiplin olan tıp ilminin insanlıkla eşdeğer bir tarihi vardır. Toplumsal bir varlık olan insanın çevreye olumlu ve olumsuz etkileri bulunmaktadır. Çalışmamızda çevresel faktörlerin insan sağlığına etkilerini, tüketim toplumu, sağlık ve çevre etkilerini irdelemeye çalıştık. İnsan hizmetinde bulunan tıp ilminin çevreye daha duyarlı olması ve yeşil tıbbın ülkemizde de gelişimi için gündem oluşturulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:

Sanayi kuruluşlarının çevreye verdiği zararlar gözlemek için inceleme gezileri yapılmıştır. Konuyla ilgili texbooklar incelenmiştir. Güncel olarak yayımlanmış şahsi yazılarımız temel alınarak tebliğ oluşturulmuştur.

BULGULAR:

Yoktur

SONUÇ

Sağlığın tanımında bedensel, ruhsal ve sosyal hatta ekonomik olarak tam iyilik halinden bahsedilir. Çevre insan sağlığını etkileyen çok önemli bir faktördür. Tanım olarak çevre; hayatın gelişmesinde etkili olan doğal, toplumsal, kültürel dış faktörlerin bütünlüğü olarak tanımlanmaktadır. Sağlık ise: 'Vücudun hasta olmaması durumu, vücut esenliği, sıhhat, afiyet' veya Dünya Sağlık Örgütünün tanımına göre 'bedensel ruhsal ve sosyal olarak tam iyilik halidir' şeklinde tanımlanmaktadır.

Dünyanın bir tarafında aşırı beslenme ve onun getirdiği başta metabolik sendrom gibi tablolar, diğer tarafta çevrenin bozulmasına bağlı oluşan tarım yetersizliği ve ona bağlı kıtlık ve beslenme bozuklukları gelişmektedir. Yeterli beslenme kişisel bir hak olarak kabul edilmeli ve besinlerin dağıtımı için küresel olarak uluslararası kuruluşlar etkin olarak çalışmalıdır.

Sanayinin çevreye kötü etkilerini azaltmak için gerekli önlemler alınmalıdır. Su ve hava kirliliğine yol açmamak için gerekli filtrasyon çalışmaları yapılmalıdır. İş ve işçi sağlığına daha fazla önem verilmeli ve çevre sağlığı klinikleri kurularak işçilerin hasta olmadan sağlıklarını koruyacak erken teşhis ve tedavi çalışmaları yapılmalıdır.

Tıp ve çevre ilişkisinin bir yönü de tıbbi atıklardır. Tıbbi atıklar çevreye zarar vermeden uzaklaştırmalı, enfekte atıklar çevreye mikrop saçmamalıdır. Çevreye zarar vermeyen teşhis ve tedavi yöntemleri geliştirmek için gayret edilmelidir. Yeşil kimya, yeşil pazarlamadan bahsedilmektedir, yeşil tıp oluşturulmalıdır. Yeşil tıp; tıbbi işlemler müdahaleler tetkik ve tedavi süreçlerinde insana ve ekosisteme zararların en aza indirilmesi ve bu yolda tıbbi atıkların zararlı etkilerinin farkında olunması, bilincinin aşılması ve toplumun belirli basamaklarına ulaştırılmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Çevre, Tıp, Mesleki Hastalıklar, Korunma

SERUM VİTAMİN B-12 TESTİ İSTEME ÖZELLİKLERİ, POZİTİF SONUÇLAR VE KLİNİK KARARLARA ETKİSİ

Handan Özdemir¹, Mukadder Serter², Okay Başak¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya AD, Aydın

Giriş ve Amaç. Metabolik Vitamin B-12 eksikliği hematolojik, nörolojik ve psikiyatrik bazı klinik belirtilere yol açmaktadır. Klinik Vitamin B-12 eksikliği tanısı, genellikle klinik hastalık bulgularıyla birlikte 200pg/mL'nin (150 pmol/L) altında serum vitamin B-12 düzeyleriyle konur. 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 ölçümü ile tanısız doğrulama yapılmadan, yalnızca serum vitamin B-12 testi sonuçlarına göre vitamin B-12 takviyesi yapılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, bir üniversite hastanesinde 2012 yılı içinde yapılan tüm vitamin B-12 incelemelerinde pozitif test sıklığını ve test isteme endikasyonlarıyla klinik B12 eksikliği ön olasılıklarını dikkate alarak test sonuçlarının klinik kararlara etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem. Çalışmamız tanımlayıcı bir araştırmadır. Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Biyokimya Laboratuvarında 2012 yılı içinde yapılan tüm vitamin B12 testleri değerlendirmeye alındı. Veriler hastane kayıtlarından elektronik olarak elde edildi ve test istemi ile ilgili tüm bilgiler, oluşturulan veri tabanına işlendi. Aynı kişide yapılan birden fazla test uygulamaları dikkate alındı. Çalışma için hastane yönetiminden idari izin ve Tıp Fakültesi Etik Kurulundan onay alındı. Veriler bir istatistik paket programında işlenerek istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular. Bir yılda 1941 kişide 2300 vitamin B12 testi yapılmıştı. Yüzde 55,2'si kadın olan hastaların yaş ortalaması 50,8±24,0 idi (1-98 yaş arası) ve %13,7'sinde, birden fazla test istenmişti. En çok test isteyen bölümler Nefroloji (%16,8), Hematoloji (%11,5), Nöroloji (%11,2), Medikal Onkoloji (%9,7) ve Gastroenteroloji (%7,9) idi. 2300 testin % 71,8'i servislerde yatan, %28,2'si ise polikliniklere ayaktan başvuran hastalar için istenmişti. Test öncesi klinik olarak düşünülen ön tanılar arasında vitamin B12 eksikliği kliniği ile ilişkili olarak %18,1 ile nörolojik hastalıklar, %17,4 ile hematolojik hastalıklar ve %3,2 ile mide-barsak bozuklukları ilk sıralarda yer almaktaydı. Ön tanılar içinde büyük çoğunluğu diğer hastalıklar (%57,6) ve non-hematolojik tüm maligniteler (%18,6) oluşturmaktaydı. Test yapılan hastaların 430'unda (%19,3) biyokimyasal vitamin B12 eksikliği saptandı. Yaş arttıkça vitamin B12 düzeyi azalmaktaydı (r=0,132; p<0,001).

Sonuç. Biyokimyasal vitamin B12 eksikliği oranı %19,3 olarak saptanmıştır. Serum vitamin B12 düzeyinin belirlenmesine ilişkin testin istenme ön tanıları arasında vitamin B12 eksikliği kliniği ile ilişkili olmayanlar büyük çoğunluğu oluşturmaktadır. Vitamin B12 eksikliği ön olasılığının düşük olduğu bu durumlar, yüksek orandaki pozitif test sonuçlarının önemli bir kısmının yalancı pozitifler olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Serum vitamin B12 düzeyi, endikasyonlar, pozitif sonuçlar

ÇOCUKLUK ÇAĞI TONSİLLOFARENJİTİNDE A GRUBU BETA HEMOLİTİK STREPTOKOK SIKLIĞI

Mehtap Bingü¹, Duygu Sömen Bayoğlu³, Tamay Gürbüz³, Çağatay Nuhoglu³, Sebahat Aksaray⁴, Pınar Alagöz⁴, Refik Demirtunç², Emine Zeynep Tuzcular Vural¹, Işık Gönenç¹, Muhammet Ali Oruç⁵

¹Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, İstanbul

²Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul

³Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları, İstanbul

⁴Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji, İstanbul

⁵Altınyayla İlçe Hastanesi, Sivas

AMAÇ: Akut tonsillofarenjit, çocuk polikliniklerine en sık başvuru nedenlerinden biridir. A grubu beta hemolitik streptokoklar ise en sık rastlanan bakteriyel etkindir ve zamanında tanınıp, uygun tedavi edilmesi, gelişebilecek komplikasyonları önleme ve gereksiz antibiyotik kullanımından kaçınılması açısından önemlidir. Laboratuvar testleri kullanılmadan kesin olarak viral- AGBHS tonsillofarenjit ayrımı yapılamaz Laboratuvar testlerinde altın standart boğaz kültürüdür. Biz çalışmamızda akut tonsillofarenjitte başvuran çocuklarda boğaz kültüründe A grubu beta hemolitik streptokok sıklığını, sosyo-demografik özellikler ile karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ-

YÖNTEM: Çalışmamız Eylül-Ekim 2012 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne akut tonsillofarenjit ön tanısı ile başvuran, aileleri tarafından çalışma için onay verilen 3-14 yaş arası 119 çocuk hastada yapıldı. Bu hastalar anket formu ile sosyodemografik ve semptomlar yönünden sorgulandı. Hastalardan boğaz sürüntü örneği alınarak boğaz kültürü çalışıldı. Hastaların kültür sonuçlarıyla, sosyodemografik ve klinik özellikleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmamızda akut tonsillofarenjitte A grubu beta hemolitik streptokok sıklığını %10 bulduk. Ayrıca kültür pozitifliği ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktaydı ($p < 0,05$). 6 yaş ve üzeri çocuklarda kültür pozitifliği görülme riski 3-5 yaş arası çocuklara göre 4,8 kat daha fazlaydı. Çalışmamızda adele ağrısı ile kültür pozitifliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttu ($p < 0,05$). Adele ağrısı olan çocuklarda kültür pozitifliği 6,3 kat daha fazla idi. Çalışmamızda tonsiller ödem ile kültür pozitifliği arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,01$). Tonsiller ödemi olan çocuklarda kültür pozitifliği riski 10,8 kat daha fazladır.

Tonsiller hipertrofisi ve hiperemisi olan çocukların %11 inde ve %10,3 ünde kültür sonucu pozitif iken, tonsiller hipertrofisi ve hiperemisi olmayan çocukların hiçbirinde kültür sonucu pozitif çıkmamıştır. Ancak görülen bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

SONUÇ: Toplumumuz gibi akut romatizmal ateş riskinin yüksek olduğu ülkelerde klinik olarak kuvvetle AGBHS enfeksiyonu düşünülen vakalarda, altın standart olan boğaz kültürü istenmelidir.

Anahtar Kelimeler: boğaz kültürü, çocukluk çağı tonsillofarenjiti, tonsillofarenjit

GENEL CERRAHİ POLİKLİNİĞİNE MEMEDE ŞİKAYET İLE BAŞVURAN HASTALARDA BİLİNÇ DÜZEYİ VE SÜRECİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Umur Gök Balcı¹, Nazlı Soysal¹, Berk Gerođlu¹, Cengiz Aydın², Kurtuluş Öngel¹

¹Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

²Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanserdir. Bu çalışmada hastanemiz genel cerrahi polikliniğine meme ile ilgili şikayetle başvuran hastaların polikliniğe başvurmasında etkili faktörler ve tanı sürecinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve

YÖNTEMLER: Genel cerrahi polikliniğe meme ile ilişkili çeşitli şikayetlerle başvuran bayan hastalara konu ile ilgili hazırlanmış olan yirmi soru ve bu soruların cevaplarını içeren anketler uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 224 hastanın %15,6'sı 18-30 yaş arası, %22,3'ü 30-40 yaş arası ve %62'si 40 yaşın üzerindeydi. Hastaların %71,4'ü multipar, %20,5'i primipar ve %7,6'sı nullipardı. Doğum yapan olguların %89,3 'ü ilk doğumlarını 18-30 yaş aralığında yapmışlardı. Doğum sonrası bebek emzirme oranı %92 olarak bulundu. Başvuru şikayetleri en sık kontrol amaçlı olmak üzere, sırasıyla tek memede ağrı, çift memede ağrı, tek memede tek kitle, koltuk altında ağrı, şeffaf akıntı gibi şikayetlerdi. Başvuru nedeni en sık meme kanseri korkusuydu. Aile hekiminin yönlendirmesi 2. sırada yer alırken, şikayetin günlük hayat kalitesini etkilemesi ve düzenli kontrol isteği diğer nedenler olarak kaydedildi. Hastaların %69,6'sı kendi memesini muayene etmeyi biliyor, %30,4'ü bilmiyordu. Rutin kontrol amacıyla gelenlerin %45,7'si kanser hastalığının erken dönemde yakalandığında tedavisinin daha kolay olduğunu bildiği için kontrole geldiğini, %26'sı aile hekiminin yönlendirmesinden etkilendiğini, %17,7'si ise kanser korkusunu yenmek amacıyla geldiğini belirtti. Memede kitle şikayetiyle gelenlerin çoğu kitleyi kendisi fark etmişti ve kitle nedeniyle takip edilen hastaların da %12'si meme kanseri tanısı almıştı.

SONUÇ: Bu çalışmada hastaların yaklaşık yarısının meme ile ilgili herhangi bir şikayeti olmasından ziyade, kontrol olmak amacı ile genel cerrahi polikliniğine başvurduğu ve yine yüksek bir oranda, aile hekiminin muayene için bilgilendirme ve yönlendirmesinin etkin olduğu görülmüştür. Bu bulgu meme kanserinin erken tanı ve tedavisinin sağlanabilmesi için umut vericidir, ancak çevreden bilgilendirilmenin fazlalığı, kendini muayene etmeyi bilmenin yüzdesinin düşüklüğü de dikkat çekmektedir. Meme kanseri sıklığı ve erken tanının önemi dikkate alındığında bilgilendirmeye özen gösterilmesinin gerekliliği açıktır.

Anahtar Kelimeler: Bilinç düzeyi, kanser, meme

PAP SMEAR SONUÇLARININ SERVİKAL KANSER RİSK FAKTÖRLERİNE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Nurşah Özkan¹, Simtan Genç², Pınar Özay Nayır³, Turan Özkan², Veli Mihmanlı²

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

²Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

³Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Serviks kanseri, kadınlarda endometrium karsinomundan sonra en sık saptanan ikinci genital sistem kanseridir. Servikal kanser gelişiminde risk faktörleri belirlenmiş olup kadınlara bu risk faktörlerine göre tarama önerilmektedir.

Çalışmamızın amacı hastanemizin kadın doğum polikliniklerine başvuran hastaların pap smear sonuçlarını servikal kanser olası risk faktörlerine göre değerlendirmektir.

YÖNTEM-GEREÇLER: Tanımlayıcı, gözleme dayalı bir araştırma olup, 01 Ocak–28 Şubat 2012 tarihleri arasında hastanemizin kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine başvuran ve smear testi uygulanan kadınlar dahil edildi. TAH+BSO operasyonu geçirmiş olanlar ve patoloji sonuçlarına ulaşamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Vakaların tümüne anket uygulandı. Pap smear sonuçları, Bethesda 2001 klasifikasyonuna göre patoloji kliniğinde değerlendirildi. ASCUS ve LGSIL, malignite(+); normal, reaktif, enfeksiyon, atrofi sonuçları malignite(-) olarak gruplandırıldı. Elde edilen veriler, spss 19.0 istatistik paket programı ile frekans ve ki-kare testleri kullanılarak değerlendirildi ve p<0.05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmada toplam 405 katılımcının sonuçları değerlendirildi. Değerlendirmeye alınanların yaş ortalaması 40.0 ± 11.3 (min:20, max:90). Yaşa göre dağılım, 18-35 yaş grubu %33.8'i(n=137), 36-55 yaş grubu %55.8'i(n=226), >=56 yaş grubu %10.4'i(n=42) idi. İlk koitus yaşı ortalaması 20.0± 3.7 (min:11, max:33) olup, ilk koitus yaşı <=16 olanlar katılımcıların %13.1 'ini(n=53), 17-20 yaş grubundakiler %16.2'sini(n=187), >=21 yaş grubundakiler % 40.7'sini(n=165) oluşturmaktaydı. Evlilik süresi ort:19.0±12.1 yıl idi. Medeni duruma göre katılımcıların %0.7'si(n=3) bekâr, %94'ü(n=381)evli, % 5.1'i(n=21) dul idi. Menopozda olanlar katılımcıların %2 'sini (n=85) oluşturmaktaydı. Kadınların %31.1'i(n=126) sigara içmekteydi. Hastaların %40.5'i(n=164) herhangi bir korunma yöntemi kullanmamaktaydı. En fazla kullanılan korunma yöntemleri geri çekme %23.5'ini(n=95) ve RİA %15.8 'ini(n=64) olarak belirlendi. Gebelik sayısı ort:4.8±2.1, doğum sayısı ort:2.25±1.5 olarak bulundu. Patoloji sonuçlarına göre ASCUS %0.7 (N=3), LSIL %0.5(N=2), enfeksiyon %5.9(n=24), reaktif değişiklik %78.0(n=316), normal %11.1(N=45), smear yetersiz %3.7(n=15) olarak bulundu. Patoloji sonuçları, serviks olası risk faktörleriyle yapılan karşılaştırmalar Ki kare testine göre anlamlı değildi(p>0.05). ASCUS ve LSIL sonuçları literatür sonuçlarıyla karşılaştırıldığında uyumlu bulundu ve ASCUS/LSIL oranı 1,4 olarak elde edildi. Malignite(+) olarak çıkan olgularımızın, yaş dağılımları 36-55 yaş grubundaydı, medeni durumlarına göre evli, ilk koitus yaşları 21 yaş altıydı, evlilik süreleri 11-20 yıl grubundaydı, sigara kullanmıyorlar, korunma yöntemi kullanmıyorlardı veya geri çekme kullanıyorlardı ve menopoz da değillerdi.

SONUÇ: Pap Smear testi sensitivitesi ve spesifitesi düşük olmasına rağmen ucuz ve kolay ulaşılabilen bir tarama yöntemi olup, erken tanı ve tedavi olanağı sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: pap smear, serviks karsinomu

Anahtar Kelimeler: pap smear, serviks karsinomu

TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ OBEZİTE POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: İLK DÖRT AYLIK SONUÇLAR

Umut Gök Balcı, Yıldız Kurdal, Orhan Polat Örs, Kurtuluş Öngel
TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ, İZMİR

AMAÇ: Obezite, vücutta yağ dokusunun normalden fazla olması sonucu ortaya çıkan bir rahatsızlıktır. Bu çalışma ile Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Obezite polikliniğinin ilk dört aylık döneminde başvuran hastaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Özellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarının konusu olan obezite ve ilişkili sağlık sorunlarının izleminde bir üçüncü basamak sağlık kuruluşunun hasta profili ortaya konulmaya çalışılmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Kasım 2012-Şubat 2013 tarihleri arasındaki dört aylık periyotta İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Obezite polikliniğine başvuran hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların vücut kitle indeksleri (VKİ) hesaplanarak; VKİ 25-29,9 arasında olanlar kilolu, 30-39,9 arasında olanlar obez ve >40 olanlar morbid obez olarak kabul edildi. Hastaların LDL değerleri, ek hastalıkları, ilaç kullanım öyküleri de sorgulandı.

BULGULAR: Polikliniğe başvuran 95 (%22,30) erkek, 331 (%77,70) kadın, toplam 426 hastanın yaş ortalaması 44,10+12,71(min:16-max:77) yaş idi. Hastaların VKİ ortalaması 35,04+5,69 (min:25-max:56) olarak hesaplanırken; 63 hasta (%14,79) kilolu, 265 hasta (%62,21) obez, 98 hasta (%23) morbid obez olarak kaydedildi. LDL değerleri 211 hastada (%49,53) 100'ün altında, 130 hastada 100-130 arasında, 85 hastada (%19,95) 130'un üzerindeydi. Toplam 335 hastada ek hastalık tespit edilirken; en sık eşlik eden hastalık 148 hasta (%44,18) ile hipertansiyon ve 99 (%29,55) hasta ile diyabet olarak kaydedildi. Ayrıca hiperlipidemi, tiroid fonksiyon bozuklukları, kronik obstruktif akciğer hastalığı, artrit, depresif bozukluk gibi hastalıklar değişik oranlarda tespit edildi. Bu hastalıklarla ilişkili olarak en sık kullanılan ilaçlar 113 hastada (%42,16) antihipertansifler ve ikinci sıklıkta 80 hastada (%29,85) oral antidiyabetikler olduğu gözlemlendi.

SONUÇ: Obezite polikliniğine her yaş grubundan erişkin hasta başvurabilmekte ve bu hastaların yaklaşık dörtte birinde morbid obezite tespit edilmektedir. Obeziteye hipertansiyon ve diyabet başta olmak üzere morbiditeyi artıran pek çok hastalık eşlik etmektedir. Obez hastaların değerlendirme ve tedavilerinin düzenlenmesinde bu noktaların dikkate alınmasının gerekliliği açıktır. Obez hastalara yaklaşımda bütüncül bakım ve yönetim temel prensiptir.

Anahtar Kelimeler: Bakım, morbidite, obezite

DİZ OSTEOARTRİTLİ KADIN HASTALARDA ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER İLE KİNİK, RADYOLOJİK VE FONKSİYONEL BULGULAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

Mustafa Mümtaz Mazıcıoğlu¹, Bengü Karabıçak¹, Hüseyin Demir², Serap Doğan³, Hasan Basri Üstünbaş¹

¹Erciyes Üniversitesi tıp fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi tıp fakültesi, Fizik Tedavi Ana Bilim Dalı, Kayseri

³Erciyes Üniversitesi tıp fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı semptomatik diz osteoartrit (OA) olan hastaların antropometrik ölçümleri ile radyolojik evrelerini, klinik olarak OA şiddetini ve fonksiyonel kapasitelerini değerlendirip aralarındaki ilişkiyi belirlemektir.

MATERYAL-

METOD: Çalışmaya Ekim 2012- Ekim 2013 tarihleri arasında EUTF FTR polikliniğine başvurup American College of Rheumatology (ACR) kriterlerine göre OA tanısı alan, >45 yaş hastaların alınması planlandı. Bu ön çalışmada Ekim 2012 den Şubat 2013 tarihine kadar çalışmaya alınan 54 hasta değerlendirildi. Antropometrik ölçümlerden; beden kitle indeksi (BMI) ve beden yağ yüzdesi (biyoimpedance analiziyle); klinik değerlendirmelerde de Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC), Lequesne Diz Osteoartrit Şiddet İndeksi ve vizüel analog skala (VAS); radyolojik değerlendirme için Kellegren-Lawrence Radyolojik evrelemesi; fonksiyonel kapasiteyi değerlendirmek için de Medical Outcomes Study Short Form Health Survey (SF-36) ve Zung depresyon ölçeği kullanıldı. Antropometrik ölçümler ile OA şiddetini ve yaşam kalitesine etkilerini belirleyen indeksler arasında korelasyon analizi yapıldı. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki varyans analiziyle, nonparametrik değişkenler arasındaki ilişki de Kolmogrov-Smirnov analizi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 54 hastanın 3'ü erkek, 51 kadındı. Erkek hasta sayısının azlığı nedeniyle değerlendirme kadın hastalar üzerinden yapıldı. Kalan 51 kadın hastadan 1'inde sol diz protezi tespit edilmesi, 2'sinin de radyolojik verilerine ulaşılamaması nedeniyle değerlendirmeden çıkarıldı. Sonuç olarak 48 kadın hasta değerlendirmeye alındı. Hastaların yaş ortancası 53 (minimum 45; maksimum 74) ve hastalık süresi ortancası 24 ay (minimum 1; maksimum 480) idi. Çalışmaya dahil edilen 48 hastada BMI ile OA'nın radyolojik evrelemesi arasında önemli düzeyde ilişki bulunmasına rağmen ($R=0.35$, $P<0.005$), OA sonucu oluşan fonksiyonel kaybı belirleyen indeksler (Lequesne, WOMAC, VAS ve fonksiyonel kapasiteyi değerlendiren SF-36) arasında ilişki bulunamadı. Ayrıca beden yağ yüzdesi ile radyolojik evreleme, OA sonucu oluşan fonksiyonel kaybı belirleyen indeksler arasında da anlamlı bir ilişki bulunmadı ($P>0.005$).

SONUÇ: Antropometrik ölçümler ile OA'nın radyolojik bulguları arasında ilişki bulunması ancak OA sonucu oluşan fonksiyonel kaybı belirleyen indeksler arasında ilişki bulunmaması; antropometrik ölçümlerin OA varlığına etkisi konusunda fikir verirken buna bağlı oluşan fonksiyonel kayıpla ilgili fikir vermediğini düşündürmektedir. Sonuç olarak osteoartriti değerlendiren ölçekler üzerine beden yağ kitesinden ziyade beden ağırlığının etkili olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: kadın, osteoartrit, beden kitle indeksi

BİRİNCİ BASAMAKTA KONSTİPASYON İÇİN YAPILACAK NE VAR?; ERİŞKİNİN TUVALET EĞİTİMİ!

Zehra Akpınar, Elif Sarıtaş Yüksel, Aysel Alparslan, Firdevs Topal, Süleyman Günay, Serkan İpek, Belkıs Ünsal Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ:

En sık görülen gastrointestinal yakınma olan ve seyrek dışkılama, sert dışkılama, dışkılama yaparken zorlanma ve yetersiz boşaltım olarak tanımlanabilecek olan kabızlığın toplumumuzda görülme sıklığı %2-27 arasında değişmektedir. Yaşla birlikte kronik hastalıkların eklenmesi, çok sayıda ilacın kullanılması, hareketin azalması, kalori, sıvı ve lif alımının azalması ile özellikle 65 yaş üstünde daha da artmaktadır. Bu çalışmadaki amaç konstipasyon nedeniyle anorektal manometri (ARM) yapılmış olan hastaların sonuçlarının ve tedavi yaklaşımlarının değerlendirilmesidir.

MATERYAL-

METOD:

Ocak 2012- Ocak 2013 tarihleri arasında gastroenteroloji kliniği motilite laboratuvarında konstipasyon nedeniyle ARM yapılan hastalar çalışmaya alındı. Hastaların demografik verileri ve yakınmaları kaydedildi. ARM parametrelerinden itme ve sıkma basınçları ve süreleri, Balon atma testleri (BAT) ve bunun sonucunda hastaya yapılan öneriler ve tedaviler değerlendirildi. İtme sırasında rektum basıncı artarken anal sfinkterlerde gevşeme olmaması ya da paradoksik basınç artışı dissinerjik defekasyon paterni olarak kabul edildi, BAT'ın ≥ 5 dakika olması patolojik kabul edildi.

BULGULAR:

Belirtilen tarihlerde konstipasyon nedeniyle yaş ortalamaları $48,8 \pm 14,6$ olan 189 hastaya (132 kadın ve 57 erkek) ARM. 68 (%36) hastanın dışkılama paterni normalken 121 (%64) hastada dissinerjik defekasyon saptanmıştı. Dissinerjik paterni olan hastalardan 44'ünde (%23) BAT ≥ 5 dakikaydı, bu hastalar biofeedback için yönlendirilmişti. Diğer tüm hastalara defekasyonu kolaylaştırıcı nefes egzersizi verilmiş, sıvı ve lif takviyesi de dahil olmak üzere beslenme önerilerinde bulunulmuş, spor, karın masajı, karın egzersizi, yaşam tarzı düzenlemeleri anlatılmıştı.

TARTIŞMA:

Konstipasyon en sık gastrointestinal yakınma olması nedeniyle 1.basamak hekimlerinin de sıklıkla karşılaştığı bir sorundur. Referans merkezinde yapılmış bir çalışma olmasına rağmen bu çalışmanın sonuçları birinci basamakta konstipasyon yaklaşımı için yol gösterici olabilir. ARM yapılan hastaların 2/3'ünde dissinerjik defekasyon görülmektedir. Bunların da ancak 1/4'ünde biofeedback gereksinimi vardır. Yani hastaların büyük çoğunluğuna genel önerilerin yanı sıra tek tedavi verilmiştir; tuvalet eğitimi. Yönergelere uygun dikkatli yapılan bir rektal tuşeyle dissinerjik defekasyon tanısı ARM yapılmadan da konabilir. Bu durumda dikkatli anamnez ve muayene hastaların çoğunluğunda bir tedavi sağlayabilir. Defekasyonu kolaylaştırıcı nefes egzersizini birinci basamak hekimlerin öğrenmesi ve hastalarına öğretmesi çok sayıda ilaç kullanmanın ve gereksiz tetkiklerin önüne geçecektir.

Anahtar Kelimeler: konstipasyon, anorektal manometri, dissinerjik defekasyon

SİGARA İÇMEK BEDEN KİTLE İNDEKSİ VE BEL ÇEVRESİ ÜZERİNDE ETKİLİ Mİ?

Bektaş Murat Yalçın¹, Mustafa Ünal¹, Hasan Pirdal², Gülümser Kır Doğru¹, Başar Demir¹, Çiğdem Akyüz¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D. Samsun

²Göynücek Devlet Hastanesi, T.C Sağlık Bakanlığı, Amasya

GİRİŞ: Sigara bağımlılarının tartışmalı inançlarından birisi de sigara içmenin onları kilo almaya karşı koruduğudur. Bu çalışmada Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesine Aile Hekimliği ve Sigara Bıraktırma Polikliniğine başvuran kişilerdeki sigara içim süresi (paket/yıl) ve bağımlılık derecelerinin beden kitle indeksleri (BKI) ve bel çevreleri ile bir ilgisi olup olmadığı araştırılmıştır.

METOD: 5.3.2011 ile 5.3.2012 yılları arasında üniversitemiz aile hekimliği ve sigara bıraktırma polikliniğine başvuran kişiler arasında dosya bilgileri tam olan 1035 kişi çalışmaya dâhil edilmiştir. Polikliniğimize başvuran her hastanın sigara kullanım paket/yılı ve Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Skoru ilk başta hesaplanmaktadır. Yapılan rutin fizik bakı bulgusu olarak boyu, kilosu ve bel çevresi kaydedilmektedir. Hastaların beden kitle indeksleri (BKI) kilonun boyun karesine bölünmesi ile elde edilmektedir. Hastaların kilosu hafif kıyafetle standart ve aylık kalibre edilen SECA marka elektronik tartı ile boyu ise dik pozisyonda ayakbabisiz bir şekilde duvar ölçeği ile bel çevresi esnek olmayan bir mezura yardımıyla tam bir ekspirasyon sonrasında umblikusun hemen üstünden ölçülmektedir. Dosyalardan elde edilen veriler SPSS 16 programını girildikten sonra linear regresyon analizi kullanılarak fagerstrom skoru ve sigara paket/yılı ile BKI ve bel çevresi arasında bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır

BULGULAR: Çalışmaya dâhil edilen kişilerden 555'i kadındı (%53,9). Grubun ortalama Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Skoru $5,84 \pm 2,32$ iken sigara kullanım paket/yılı $26,27 \pm 55,2$ olarak bulundu. Erkekler ve kadınlar arasında gerek Fagerstrom skoru gerekse de sigara kullanım paket/yıl arasında bir fark bulunamadı ($p > 0,05$). Erkeklerin ($91,25 \pm 11,5$ cm) ve kadınların ($82,79 \pm 12,33$ cm) bel çevreleri arasında istatistiksel açıdan belirgin bir fark varken ($t = 5,097$, $p < 0,001$), benzeri tarzda bir ilişki BKI'leri açısından saptanmadı (erkekler ort.= $26,54 \pm 5$ kg/m² ile kadınlar ort.= $27,9 \pm 7$ kg/m², $p > 0,05$). Yapılan linear regresyon analizinde erkeklerin fagerstrom skorları ve sigara kullanım paket/yılı ile BKI ve bel çevreleri arasında bir ilişki bulunamadı ($p > 0,05$). Kadınlarda fagerstrom skorları ile kadınların BKI ve bel çevreleri arasında bir ilişki bulunamazken ($p > 0,05$), paket yıl ile bel çevresi arasında ters bir ilişki vardı ($p = 0,023$, $R^2 = 0,2$, Durbin Watson=1,778).

SONUÇ: Gerek bağımlılık derecesi ve gerekse de geçmişte kullanılan sigara miktarının kişinin BKI ve bel çevresi ölçümü üzerinde etkili olduğunu gösteren yeterli kanıtlar mevcut değildir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, beden kitle indeksi, bel çevresi, Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Skoru, Paket/yıl

SMOKING HABIT AMONG 4TH YEAR MEDICAL STUDENTS, BENGHAZI UNIVERSITY, BENGHAZI – LIBYA

Fatma Saleh Ben Khaial, Amal Saleh Elramli, Tunis Mahmud Meidan

Department of Family and Community Medicine, Faculty of Medicine, Benghazi University

Smoking is an important public health problem which needs immediate and effective measures to be taken. This study was carried out to estimate the prevalence of smoking among 4th year medical students in the faculty students and to know their attitude towards smoking habits. A cross-sectional descriptive approach was followed using questionnaire given to 253 students were present at the period of April to June 2010. The sample was randomly selected after being stratified for gender. Of 253 of the students 27.6% were currently smokers, 57.2% of them were male students and 9.7% were female students. The main source of first cigarette was friends and mean age of 16 years at starting to smoke. About (33.2%) of them believed that smokers are looser and have no clear ideas about Faculty policy to control smoking. These findings strongly suggest that there is a greater need for education about smoking in the medical curriculum and a clear Faculty anti-smoking policy and legislations should be established.

Anahtar Kelimeler: smoking, attitudes

MESLEKİ EĞİTİM SÜRECİNCE TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN 'ANNE SÜTÜ' VE 'BEBEK DOSTU HASTANE' BİLGİ DÜZEYİ DEĞİŞİMİ: KONYA ÖRNEĞİ

Sevgi Pekcan¹, Nazan Karaoğlu², Yasemin Durduran³, Meltem Energin¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişim ABD

³Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp fakültesi Halk Sağlığı ABD

Toplumda anne sütüyle beslemede doğru uygulamaların sürdürülmesi, Bebek Dostu Hastane kriterlerinin uygulanmasında hekimlerin mesleki eğitimlerindeki bilgi ve tutumu yol göstericidir. Bu çalışma tıp fakültesi öğrencilerinin “bebek dostu ” çalışmaları ve “anne sütü” hakkındaki bilgi düzeyinin öğrenim sürecince nasıl bir değişime uğradığını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Bu araştırma tanımlayıcı tipte olup, 2011-2012 yılında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi 1., 3. ve 6. sınıf öğrencilerine anket uygulanarak yapıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin tam doldurulmuş anketleri araştırmaya dahil edildi. Elde edilen veriler,elektronik ortama aktarılarak değerlendirildi. Veri analizinde tanımlamada yüzdelerden yararlanıldı ve kategorik verilerde ki-kare kullanıldı.

Çalışmaya % 34'ü birinci sınıf, % 35'i üçüncü sınıf, % 31'i altıncı sınıfta öğrenim gören 295 öğrenci katıldı. Anne sütünün beslenme dışındaki en az üç yararını doğru söyleyebilen birinci sınıf öğrencisi % 8, üçüncü sınıf öğrencisi % 25, altıncı sınıf öğrencisi % 51 düzeyindeydi ve aralarındaki fark anlamlıydı (P<0.001). Hastanenin emzirme politikası varlığı ve 'Bebek Dostu İl' varlığını bilme durumu 6.sınıf öğrencilerinde daha yüksekti (P<0.001). Doğru emzirme tekniğini bilme (p<0.05), emzirmenin kesin kontrendikasyonlarından en az üçünü doğru bilme (p<0.001), süt sağma yöntemlerinden pompa ve makine ile sağma yöntemlerini bilme durumu yine son sınıf öğrencilerinde anlamlı düzeyde daha yüksekti (P<0.001).

Bu çalışmada genel olarak öğrencilerin tıp eğitimi süresince anne sütü ve bebek dostu hastane konularında yıllarla artan bilgiye sahip oldukları görülmektedir. Hekimlerin meslek yaşamlarında konuya olan duyarlılığın artırılması amacıyla eğitim programında yeniliklerin eklenmesi ile bilgi düzeyinin daha yükselmesi hedef olmalıdır. Mevcut durumda teorik eğitimin pratikle desteklenmesi anne sütü ve bebek dostu çalışmalarının mesleki beceriye yansımaya katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Tıp Fakültesi, anne sütü, bebek dostu hastane, öğrenci

HELICOBACTER PYLORI ENFEKSİYONU HİPERLİPİDEMI İLİŞKİSİ

Ahmet Ferit Erdoğan, [Süheyl Asma](#)

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Helicobacter pylori enfeksiyonu ile lipid parametreleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi

GEREÇ-

YÖNTEM: Şubat 2008-mart 2009 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Adana Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine dispeptik yakınmalar ile başvuran endoskopi yapılan CLO testi veya biyopsi ile Helicobacter pylori (H.pylori) enfeksiyonu saptanan ve lipid profiline bakılan hastaların dosyaları geriye dönük olarak gözden geçirildi.

Sonuçlar SPSS 11.5 istatistik programı ile analiz edildi. Grupların karşılaştırılmasında t testi kullanıldı.

BULGULAR: Kriterlere uygun 78 hasta dosyası incelendi. H.pylori pozitif hastaların yaş ortalaması 51.7 yıl, H.pylori negatif hastaların yaş ortalaması 54.8 yıl idi ($p=0.372$). H. pylori pozitif grupta ortalama total kolesterol: 195.4 mg/dl, HDL kolesterol: 43.3 mg/dl, trigliserid: 173.6 mg/dl, LDL kolesterol: 126.5 mg/dl idi. H.pylori negatif grupta total kolesterol: 186.2 mg/dl, HDL kolesterol: 45.2 mg/dl, trigliserid: 180.5 mg/dl, LDL kolesterol: 113.2 mg/dl idi. H.pylori enfeksiyonu ile lipid parametreleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

SONUÇ: H.pylori enfeksiyonu pozitif saptanan hastalarda total kolesterol ve LDL kolesterol değerleri daha yüksek olmakla birlikte ilişki anlamlı bulunmamıştır. Literatürde, H.pylori enfeksiyonu ile total kolesterol ve LDL kolesterol yüksekliği arasında ilişkiyi gösteren yayınlar bulunmaktadır. Çalışmamız küçük bir grupta yapılmıştır. Daha büyük gruplarda yapılacak çalışmalar anlamlı ilişkiyi gösterebilir.

Anahtar Kelimeler: Helicobacter pylori, Hiperlipidemi

NEFREKTOMİYE GİDEN AKUT PYELONEFRİT OLGUSU

Sevcan Boztaş¹, Ayşe Gülsen Ceyhun Peker¹, Serpil İnan², Selda Tekiner¹, Mehmet Ungan¹

¹Ankara Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara

²Keçiören Gazeller Aile Sağlığı Merkezi, Ankara

Akut piyelonefrit (APN), renal parankim ve toplayıcı sistemin bakteriyel veya fungal infeksiyonudur. Piyelonefritler, üriner sistem anomalileri, üriner sistem taşları, diyabet, gebelik, kateter ve benzeri yabancı cisimler gibi komplike edici faktörler ile birlikte gelişen komplike piyelonefrit ve komplike edici faktörlerin eşlik etmediği komplike olmayan piyelonefrit olarak iki kategoride incelenebilir. Bu olguda üriner taş nedeniyle komplike APN gelişen, tanısı tarafımızdan konulduktan sonra tedavisi için yönlendirdiğimiz ve sonucunda nefrektomi yapılan bir hastayı tartışmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Akut Pyelonefrit, nefrektomi, üriner taş

Karın Grafisi



YAZAR İNDEKSİ

ABACI Kutlu
P-053

ABUT Serap
P-111

ACAR Bekir Can
P-052

ACAR Nazmiye
P-075
P-076
P-077

AĞAOĞLU Hasret
S-056
P-151

AHAD Deütf
P-236

AHLEES Salem
P-017

AKA Nurettin
S-057
P-249

AKALIN Ayşe Arzu
P-242

AKAN Hülya
S-013
S-063
P-035
P-160
P-234

AKAR Şevket
P-200

AKAY Hüseyin Sinan
P-194
P-197
P-202
P-205
P-266

YAZAR İNDEKSİ

AKBAYIN Zelal

S-014

S-015

AKBUĞA ÖZEL Betül

S-001

AKBULUT Halil

S-018

P-010

P-122

AKBULUT Metin

P-150

AKCA Ömer

S-020

P-183

P-226

AKÇAKAYA Mehmet Salih

P-081

AKÇAY Müfide Nuran

P-188

AKDENİZ Melahat

P-125

AKDUR Aydınca

P-228

AKICI Dr. Sara

P-263

AKIL Eşref

P-064

AKIN Ülker

S-057

P-184

P-249

AKIN Yiğit

P-028

P-029

AKMAN Mehmet

S-004

S-049

YAZAR İNDEKSİ

AKMAN Sezin

S-060

AKOĞLU Leyla

S-027

AKPAK Fulya

P-258

AKPINAR Ersin

S-034

P-083

P-104

AKPINAR Zehra

S-050

P-108

P-192

P-194

P-197

P-202

P-205

P-210

P-233

P-266

P-278

AKSARAY Sebahat

P-273

AKSOY Adnan

P-115

AKSOY KARTCI Sevim

S-041

AKSU Senem

P-226

AKSUNGUR Nurhak

P-188

AKSÜT Ayşe Gülsün

P-142

P-171

P-172

AKSÜT Hayri

P-171

P-172

YAZAR İNDEKSİ

AKTAŞ Özlem

P-199

AKTUNÇ Erol

P-113

AKTURAN Selçuk

P-074

P-106

AKTÜRK Zekeriya

P-134

P-208

AKYÜZ Çiğdem

P-279

ALAGÖZ Hilal

P-111

ALAGÖZ Pınar

P-273

ALAN Gülşah

P-086

P-087

ALBAYRAK Turgay

S-020

P-183

P-226

ALPARSLAN Aysel

P-278

ALPER Emrah

P-192

P-197

P-205

ALPER Züleyha

P-016

ALPER GÜRZ Ayşenur

P-072

P-217

ALTAN Gül Banu

S-022

ALTAŞ Sevda

YAZAR İNDEKSİ

P-222

ALTAY GAZİ Didem

S-012

ALTINOK Ali

P-047

ALTINÖZ Engin

S-004

ALTUN Hatice

P-020

ALTUN Ramazan

P-222

ALTUNTAŞ Murat

S-014

S-064

P-153

ALTUNTAŞ Öznur

P-005

ALYU Funda

P-194

P-202

ALYU ÖZTEKİN Funda

P-031

APAYDIN KAYA Çiğdem

S-004

S-041

ARABACI Düriye Melike

P-260

ARAL Yalçın

P-265

ARAT Şerife

P-075

P-076

P-077

ARICA Seçil Günher

P-099

P-156

YAZAR İNDEKSİ

P-157

ARIKANOĞLU Adalet

P-064

ARMUTLUKUYU Mustafa

S-035

P-048

ARSLAN Fatih

P-192

ARSLAN Kadir

P-063

ARSLAN ÖZKUL Seda

S-004

S-041

ARTIRAN İĞDE Füsun

P-091

ARTIRAN İĞDE Füsun Aysin

S-008

S-051

S-052

P-007

P-022

P-030

P-072

P-086

P-087

P-127

P-128

P-217

AŞKIN Meryem

P-063

ASLAN Fatih

S-050

P-197

P-205

P-266

ASLAN İlknur

P-144

ASLAN Lokman

P-115

YAZAR İNDEKSİ

ASLAN Nevin

P-171

ASLAN Seçil

P-189

ASLAN Seçil Menekşe

P-092

P-230

P-244

ASLAN Sinem

P-168

ASLAN Ümit

P-175

ASLAN KARAOĞLU Sinem

P-164

ASLANKURT Murat

P-115

ASMA Suheyl

P-053

ASMA Süheyl

S-031

P-282

ATEŞ Muhammed

P-253

ATİLA Dinçer

P-019

P-037

P-038

P-039

P-040

P-094

P-185

ATSIZ SEZİK Handan

S-040

P-042

P-133

AVCI Hasan Hüseyin

S-019

S-038

S-061

P-241

P-245

YAZAR İNDEKSİ

P-247

P-252

P-262

AVCI İmam

P-037

AVCI Sema

S-038

S-061

P-241

P-245

P-252

AVŞAR Ayşe Filiz

P-096

AY Neslihan

P-107

AY Pinar

S-013

AYBAR Atilla

P-231

AYDAN SAĞLAM Zuhâl

S-042

P-238

P-243

AYDIN Cengiz

P-178

P-274

AYDIN Mehmet

P-012

AYDIN Selma

P-091

AYDIN Ünsal

P-265

AYDIN FELEK Selma

S-038

S-061

P-245

AYDOĞAN Ümit

S-018

P-010

P-122

YAZAR İNDEKSİ

P-139

P-221

AYDOĞDU Aydoğan

P-010

P-122

AYDOĞDU Esmā

S-022

AYGEN Şükrü Alper

P-173

AYHAN Hüseyn

P-043

AYKAÇ Emel

0019[Davetli Konuşma]

AYPAK Cenk

P-044

P-070

P-095

P-176

AYRALER Arzu

P-035

P-045

P-160

AYRANCI Ahmet

P-004

AZAKOĞLU KARACA Aslı

P-060

BAHADIR Adem

S-020

P-183

BAHAR Şeyma

P-175

BAKIRCI YILDIZ Gamze

P-062

BAL Ayşe

S-061

BAL Serpil

P-108

BALBALOĞLU Hakan

YAZAR İNDEKSİ

P-213

BALCI Mehmet

P-213

BALCI Nurgül

P-167

BALCI Uğur

P-268

BALCI Umut Gök

P-142

P-178

P-187

P-052

BALIKCI Ercan

P-006

P-170

BALIKCI Hatice

P-006

P-170

BALIKÇI Dr. Hatice

P-263

BALIKÇI Ercan

P-049

BALIKÇI Hatice

P-049

BALKAN Müjdat

P-010

P-011

BALOĞLU Ali

P-171

BALTACI Davut

P-046

P-123

BANKAOĞLU Emine

P-008

BARIŞIK Vatan

P-037

P-038

P-039

P-040

YAZAR İNDEKSİ

P-094

BAŞ Mehmet

P-173

BAŞAK Okay

P-180

P-272

BAŞAR Günnur Şerife

P-016

BAŞARAN Ebru Onuker

S-029

S-030

BAŞARAN Merve

S-065

BAŞER Emre

P-172

BAŞHAN İbrahim

P-083

BAŞTÜRK Seda

P-150

BAT Gözde Metin

P-136

BATU Bulut

P-063

BAYÇELEBİ Saadettin

P-071

BAYDAR ARTANTAŞ Aylin

P-043

P-051

P-057

P-058

P-066

BAYRAK Şükriye

P-072

P-086

BAYRAKTUTAR DALDAL Zeynep

S-033

P-248

P-135

P-146

YAZAR İNDEKSİ

P-147

BAYRAM Korhan Barış

P-108

BAYSAL Gülsüm

P-041

BAYSAN Seher

P-255

BEKTAŞ Murat Yalçın

P-005

BELİBAĞLI Mehmet Cenk

S-065

BEN KHAİAL Fatma Saleh

P-017

P-280

BERNSTEİN Ira H.

S-048

BESİMOĞLU Bahar

S-039

BEYCA Hacer Hicran

S-006

P-089

P-111

BIÇAK Fırat

P-037

P-040

BiÇER Aysun

P-237

BiÇER Suat

P-234

BİLEN Yusuf

P-082

BİLGE Uğur

P-209

P-257

BİLGİÇ Hakan

P-152

BİLGİÇ Ömer

YAZAR İNDEKSİ

P-255

BİLGİN Gökhan

P-010

BİLGİN Gülden

P-161

BİNGÜL Mehtap

P-273

BÖLÜKBAŞI Havva

P-073

P-227

BOYACIYAN Ari

P-214

BOZDEMİR Nafiz

S-034

P-073

BOZHÜYÜK Ali

S-034

BOZKAYA Ayfer

P-119

BOZKURT Engin

P-043

BOZKURT Selim

P-115

P-175

BOZKURT BULAKÇI Betül

P-235

BOZTAŞ Güledal

S-016

BOZTAŞ Sevcan

P-283

BUCAKTEPE P. Gamze Erten

P-064

BUDAK Hüseyin

P-271

BÜLBÜL İskender

S-020

P-183

YAZAR İNDEKSİ

BÜLBÜL Mehmet
P-089

BULUT Nevzat
P-082

BULUT Ükü
P-225

BULUT ÇELİK Sercan
S-009
P-231

BÜYÜKYÖRÜK Cennet
P-033

ÇAĞAÇ Özgür
P-093

ÇAĞLAYAN Kasım
P-213

ÇAKAR Yasin
P-255

ÇAKIR Bekir
P-051

ÇAKIR Yakup Tolga
P-068

ÇAKIR GÜNGÖR Ayşe Nur
S-053

CAMCI Mehmet
S-050
P-205

CAN Fatma
S-006

CAN Günay
P-246

CAN Hüseyin
S-009
S-014
S-015
S-040
S-064
P-031

YAZAR İNDEKSİ

P-038
P-039
P-040
P-042
P-059
P-068
P-103
P-108
P-132
P-133
P-194
P-202
P-210
P-231
P-233

CANBAL Metin
S-022

CANDA Tülay
P-207

ÇAPA Ali Rıza
P-050

ÇAVUŞ KARA Şerife
P-075
P-076
P-077

ÇAYIR Atilla
P-056

ÇAYIR Yasemin
P-025
P-056
P-082
P-090
P-092
P-134
P-188
P-208
P-215
P-244

ÇAYKÖYLÜ Ali
P-062

CEBECİ Betül Asiye
P-002

CEBECİ Okşan
P-097

YAZAR İNDEKSİ

CEBECİ Sevsen

S-022

P-255

ÇEKİÇ Cem

S-050

P-233

P-266

ÇELENK Servet

S-006

ÇELEPKOLU Tahsin

S-009

S-015

P-064

P-078

P-144

P-231

ÇELİK Gülden

P-234

ÇELİK Mustafa

S-025

P-003

P-014

P-015

P-020

P-115

P-116

P-117

P-118

P-177

P-229

ÇELİK Sabahat

P-018

ÇELİK Selime

P-204

ÇELİK BAŞARAN Fatmanur

S-027

CENGİZ BALYEN Yeşim

P-078

CESUR Fulya

P-255

YAZAR İNDEKSİ

ÇETİN Adil

P-182

ÇETİN Mehmet

P-269

ÇETİN KARGIN Nisa

S-035

ÇETİNKAYA Dilek

P-058

ÇETİNKAYA Kazım

S-027

ÇETİNSEÇKİN Rukiye

P-008

CEVİZCİ Sibel

P-063

CEYHUN PEKER Ayşe Gülsen

S-036

P-135

P-146

P-147

P-248

P-251

P-283

CEYLAN Emel

P-180

ÇİFCİ Fatoş

P-141

P-148

ÇİFÇİLİ Serap

S-004

P-018

P-061

ÇİĞERLİ Özlem

S-047

ÇİHAN Fatma Gökşin

S-055

P-079

P-191

P-259

ÇİMEN Ayşenur

YAZAR İNDEKSİ

S-022

ÇINAR Ayşe

P-237

ÇINKIT Berfu

P-138

P-140

ÇİRİT Elif

P-161

ÇİTLENBİK Hale

P-097

P-098

ÇİVİ Selma

P-033

P-050

P-110

P-159

ÇİVİLİBAL Mahmut

P-114

ÇOKER Mahmut

0300[[Davetli Konuşma](#)]

ÇOLAK İsmail

P-255

ÇOLAK Meriç

S-001

S-007

ÇOLAK Muhteber

S-058

P-206

P-225

ÇÖLBE Saadet Nilay

P-097

P-098

ÇÖMÇE Muhammet

S-039

CÖMERT OKUTUCU Ayşegül

S-033

S-036

ÇORUH Bestegül

YAZAR İNDEKSİ

S-062

COŞAR Emine

S-053

ÇUBUKÇU Mahcube

P-195

ÇULHACI Abdullah

P-257

DABAK Reşat

P-140

DAĞ CAN Bahar

P-045

DAĞDELEN Zeynep

P-232

P-239

DAĞLI Zehra

S-033

P-027

P-248

DAL Gülay

P-056

DAL Handan

P-002

DALGACI Ahmet Ferit

P-096

DALKIRAN Serap Bilgiç

P-223

DANIŞMAN Nadide Sümeyra

P-090

DELER Mehmet Harun

P-046

P-123

DEMİR Başar

P-279

DEMİR Hüseyin

P-277

DEMİR Şenay

P-153

YAZAR İNDEKSİ

DEMİR Vasfiye
P-218

DEMİRAĞ Nilgün Güvener
S-047

DEMİRAĞ Serpil
P-081
P-119
P-232
P-239

DEMİRBAŞ Nur
P-033

DEMİRCİ Hakan
S-028
S-029
S-030
S-037
S-044
S-045
S-046
P-065
P-254

DEMİREL Merve Nur
S-007

DEMİRKÜREK Cengiz
P-035

DEMİROL Fatmanur
S-022

DEMİRTUNÇ Refik
S-021
S-057
P-136
P-166
P-184
P-186
P-264
P-273

DENER Tolga
P-007

DERNEK BAHAR
P-120

YAZAR İNDEKSİ

DİKİCİ Mustafa Fevzi

S-008

S-051

S-052

P-022

P-030

P-071

P-072

P-086

P-087

P-091

P-127

P-128

P-217

DİKİLİLER Mehmet Aytuğ

S-003

P-011

P-139

P-221

DİKİLİLER Ümmühan

P-221

DİNÇER Gökhan

P-182

DİNÇKAL Mustafa Hakan

P-223

DIŞCIGİL Güzel

P-012

DOĞAN Burcu

P-193

P-242

DOĞAN Fatma Gönül

P-223

DOĞAN Nuray

P-085

P-132

DOĞAN Nurhan

P-199

P-201

DOĞAN Selami

P-059

P-132

YAZAR İNDEKSİ

DOĞAN Serap

P-277

DOĞRU Gülümser Kır

P-279

DONDERICI Ömer

P-055

DORUK Pınar

P-095

DURDURAN Yasemin

P-281

DURSUN Hüseyin

S-023

DURUKAN Elif

P-021

P-129

P-130

P-131

EDİRNE Doç.dr.tamer

P-224

EDİRNE Tamer

P-075

P-076

P-077

P-152

P-165

EKER GÜVENÇ Şebnem

P-062

EKİNCİ Ferhat

P-019

P-093

P-094

EKMEKÇİ Hakan

P-246

ELDENİZ Fadime Ceyda

P-201

ELKHWESKY Fayek Salah

P-017

ELRAMLİ Amal Saleh

P-280

YAZAR İNDEKSİ

EMİNSOY Gökhan

S-001

S-007

P-261

ENERGİN Meltem

P-281

ENGİNYURT Özgür

S-017

ENİŞTE Konçuy

S-029

S-030

ERAT Hilal

S-019

S-038

ERAYMAN DEMİRBAŞ Şule

P-259

ERDAL Muhammed

S-018

P-010

P-122

ERDEM Enver

P-231

ERDEM Ergün

P-075

ERDEM Fuat

P-082

ERDEM Özgür

S-014

S-015

P-123

ERDİ Büşra

P-201

ERDOĞAN Yalcın

S-013

ERDOĞAN Abdullah Mesut

S-010

ERDOĞAN Ahmet Ferit

S-031

YAZAR İNDEKSİ

P-053

P-282

ERDOĞAN Nilsen Yıldırım

P-213

ERDOĞAN Yalçın

P-213

ERDOĞMUŞ Sema

S-042

P-238

P-243

ERDOĞMUŞ MERGEN Berna

S-048

P-137

EREN Şükrü Ümit

P-167

ERGENÇ İlkay

S-049

ERGİNBAŞ Ebru

S-012

P-009

P-204

ERGÜL Güller

P-044

ERİŞ Özge

P-166

P-184

P-186

ERKİN Gökşen

P-013

EROĞLU Figen Emine

P-062

ERSOY Korkut

S-007

ERSOY Özgür

P-014

P-118

P-177

ERSÜ Abdurrahman

YAZAR İNDEKSİ

S-011

P-084

P-102

P-145

P-174

ERSÜ Nazmiye Kaçmaz

P-102

P-174

ERTEKİN Hülya

P-143

ERTEKİN Yusuf

S-015

ERTEKİN Yusuf Haydar

P-143

ERTEN BUCAKTEPE Gamze

P-231

ERTEN BUCAKTEPE Pakize Gamze

P-078

P-144

P-218

ERTURHAN Selman

P-237

ESMAEILZADEH SINA

P-120

EVCİK TOPRAK Dilek

P-164

EVCİK TOPRAK Doç. Dr. Dilek

P-263

EVCİMEN Teslime Serap

P-114

EVRAN Mehtap

P-227

EYÜBOĞLU Canan

P-034

FİDAN Cihan

P-228

P-240

GAZİ Didem Altay

YAZAR İNDEKSİ

P-204

GEÇKİL Ali Ümit

P-261

GEMALMAZ Ayfer

P-081

P-119

P-232

P-239

GENÇ Esin

P-127

GENÇ Simtan

P-275

GENCER Meryem

S-053

GENÇER Zeynep Kardelen

P-184

GEROĞLU Berk

S-023

S-064

P-101

P-274

GÖK BALCI Umut

S-023

S-043

P-105

P-179

P-268

P-274

P-276

GÖKÇE Eren

P-012

GÖKDEMİR YAZAR Özden

S-058

P-206

P-225

GÖNENÇ Işık

S-021

S-057

P-136

P-166

P-184

P-186

YAZAR İNDEKSİ

P-249

P-264

P-273

GÖNÜLLÜ Mustafa

P-132

GÖRGÜN Mustafa

P-112

P-215

P-230

GORPELİOĞLU Suleyman

P-095

GÖRPELİOĞLU Süleyman

P-044

P-070

P-176

GÖZÜTOK Vüsale

S-039

P-223

GÜÇLÜ Yusuf Adnan

P-102

P-142

P-174

P-190

GÜCÜK Sebahat

S-016

S-032

GÜL Fatma

P-223

GÜLDAL Dilek

S-059

P-236

GÜLER Ekrem

P-020

GÜLMEZ Hakan

P-021

P-028

P-029

P-121

P-129

P-130

P-131

P-155

YAZAR İNDEKSİ

GÜLSÜNER Gülnur
P-199

GÜNAY Süleyman
S-050
P-197
P-266
P-278

GÜNAYDIN İlhan
P-213

GÜNDOĞDU Yaprak Pelin
P-114

GÜNER Murat
P-178

GÜNERİ Didem
S-022

GÜNEŞ Nurcan Akbaş
P-070

GÜNEY Mehtap
P-058

GÜNGÖR Selen
S-026
S-056
P-151

GÜNGÖR Zeynep
P-246

GÜNGÖR OLÇUM Gülçin
P-193

GÜNVAR Tolga
S-059
P-258

GÜR Mücahit
P-046
P-123

GÜR ÇALIŞKAN Binnaz
P-193

GÜRBÜZ Tamay
P-060

YAZAR İNDEKSİ

P-273

GÜRLER Mehmet Yavuz

P-164

GÜROL Yeşim

P-234

GÜRSOY Olcay

P-059

GÜRZ Ayşenur Alper

P-128

GÜZEL Nurmine

P-253

GÜZELSOY Muhammet

S-037

GÜZEY Özgür

P-063

HABERAL Mehmet

P-228

HACİBEKİROĞLU Tuğba

P-058

HAKKOYMAZ Hakan

P-175

HALICIOĞLU Oya

S-060

P-084

HALİLOĞLU Selin

P-114

HAMZAOĞLU Kübra

P-235

HARDAL Çiğdem

P-242

HARMAN Ece

P-103

P-108

P-194

P-202

P-233

HATİPOĞLU Şehnaz

YAZAR İNDEKSİ

S-059

HAYRAN Osman

S-013

S-063

P-160

HELVACI Mehmet

S-011

P-097

P-098

P-141

P-185

HİDİROGLU Seyhan

S-013

İÇEN Murat

P-235

İĞDE Füsun Artıran

P-071

İLERİGELEN Barış

P-246

İLHAN Burcu

P-242

İNAL AKKAYA Mine

P-084

İNAN Serpil

S-036

P-135

P-146

P-147

P-283

İPEK Muhterem

P-080

İPEK Serkan

S-050

P-192

P-205

P-233

P-266

P-278

İPEKÇİ Fuat

P-101

YAZAR İNDEKSİ

IRMAK Dr. Naciye

P-088

P-253

İŞCAN Gökçe

P-265

İŞIK Ersal Salih

P-219

İŞIK Memet

P-134

İŞIK Oğuz

P-015

İŞIKLAR ÖZBERK Derya

P-110

P-121

P-159

İŞLEYEN Nezir

P-063

İYİBOZKURT Cem

P-235

İZBIRAK Güldal

P-234

KABANLI Ayşegül

P-258

KAÇMAZ Nazmiye

S-027

KAÇMAZ ERSÜ Nazmiye

S-011

P-084

P-145

KAFADAR Didem

S-039

P-223

KAHRAMAN Hasan

P-014

P-116

KAHVECİ Rabia

S-020

YAZAR İNDEKSİ

P-183

P-226

KALYON Semih

P-009

KANIK Ali

P-141

KANIK Muhammet Ali

P-097

P-098

KAPDAN Sefa Alaeddin

P-255

KARABAYRAKTAR Tülay

P-138

P-140

KARABIÇAK Bengü

P-277

KARACA Cezmi

S-043

P-181

KARADAĞ Tuğba

P-096

KARADAN Mesut

P-241

KARAHAN SAPER Selda Handan

P-203

KARAKAŞ UĞURLU Görkem

P-062

KARAKUŞ Gülçin

P-245

P-262

KARAOĞLU Nazan

P-124

KARAOĞLU Nazan

P-137

P-281

KARATAŞ Mehmet

S-019

YAZAR İNDEKSİ

S-038

S-061

P-241

P-245

P-247

P-252

P-262

KARATAŞ ERAY İrep

P-043

P-051

P-057

P-058

P-062

P-066

KARAVUS Melda

S-013

KARAYAĞIZ Faruk

P-026

KARAYEL Rabia

P-199

KARCI İpek

P-031

P-194

P-202

P-210

P-233

KARGIN Nisa Çetin

P-002

KARSAVURAN Nadire

S-055

P-079

KARTAL Mehtap

S-058

P-034

P-207

P-236

KASIM İsmail

S-020

P-162

P-183

P-226

KASPAR Çiğdem

YAZAR İNDEKSİ

P-234

KAVUKCU Ethem

P-125

KAYA Abdulkadir

P-112

KAYA Abdülkadir

P-244

KAYA Çiğdem Apaydın

P-106

KAYA Erdal

P-203

KAYA Mehmet

S-022

P-255

KAYA Mutlu

P-153

KAYAR Nükhet Bayram

P-223

KAYAR Yusuf

P-223

KEBABÇI Eyüp

S-043

KELEŞOĞLU Mustafa

S-043

P-178

KEMİK Aytekin

S-063

KENİ Fatih Mehmet

P-113

KESHİ Eriselda

P-253

KESKİN Ahmet

P-209

KETEN Hamit Sırrı

S-025

P-003

P-014

YAZAR İNDEKSİ

P-015

P-020

P-116

P-117

P-118

P-175

P-177

P-212

P-229

KILIÇ ÖZTÜRK Yasemin

S-024

P-270

KILIÇASLAN A.özlem

P-110

KILIÇASLAN Barış

S-023

KILINÇLI Eda

P-235

KİLİT Dr. Seval

P-263

KIRNAP Mahir

P-228

KIZILKAYA Fatih Ahmet

P-152

KIZMAZ Muhammet

P-032

P-067

P-109

KOÇ Bayram

P-221

KOÇAK Ahmet

P-050

KOÇAK Nilüfer

P-075

P-076

P-077

P-150

KOPARAN Sezen

P-125

YAZAR İNDEKSİ

KORKMAZ Mehmet Fatih

S-019

P-247

P-262

KORKMAZ Muammer

P-139

KORKMAZ Murat

P-240

KORKUT Yasemin

P-143

KÖSE Gültekin

S-057

P-249

KÜÇÜK İsmail

P-171

P-172

KÜLAHLI Gökçen

S-042

P-238

P-243

KÜLBAY Hayriye

S-014

S-015

KURDAK Hatice

S-034

KURDAL Yıldız

P-276

KURNAZ Mehmet Ali

P-059

P-068

KURT Rumeysa

P-222

KUT Altuğ

S-001

S-007

S-047

P-228

P-240

P-261

KUTLU Ruhuşen

P-033

YAZAR İNDEKSİ

P-050
P-110
P-159

KUTLUCAN Ali
P-046

LALE Gülseren
P-135
P-146
P-147

MANSUROĞLU Yeter Ela
P-157

MARAKOĞLU Kamile
S-035
P-002
P-004
P-032
P-047
P-048
P-067
P-109
P-169
P-196
P-198

MAZICIOĞLU Mustafa Mümtaz
P-277

MEİDAN Tunis Mahmud
P-280

MERDER COŞKUN Demet
S-049
P-093

MERGEN Haluk
S-048
P-137
P-149

METECAN Asiyе
P-153

METİN BAT Gözde
S-057
P-166
P-184
P-249

YAZAR İNDEKSİ

MİHMANLI Veli

P-275

MİRAN Ali Savaş

S-024

MORAY Gökhan

P-228

MUSLU Cemil

P-123

MUTLU Hasan Hüseyin

S-006

P-089

P-111

NAYIR Pınar Özay

P-275

NERKİZ Polat

P-006

P-036

P-049

P-170

NUHOĞLU Çağatay

P-060

P-273

NÜKTE Fatma Zehra

S-022

OFLU DOĞAN Fatma

P-016

OĞULLUK Mustafa

P-113

ÖĞÜLMÜŞ Sevim

P-043

P-051

P-058

OĞUZ Aytakin

P-242

OKÇU Hüsnü

P-186

ÖKSÜZ Sultan

P-082

P-090

YAZAR İNDEKSİ

P-092

P-112

P-188

P-244

OKUDAN Yunus Emre

P-206

P-225

OKUR Aylin

P-213

ÖLMEZ Soner

P-003

P-020

P-229

ÖNCEL Murat

P-067

P-109

ÖNDER Rıfki

P-059

P-108

ÖNDEŞ Banu

P-045

ÖNEN Şerzan

P-092

ÖNER Amine

P-189

P-230

ÖNER Hasan

P-189

ÖNGEL Doç. Dr. Kurtuluş

P-270

ÖNGEL Kurtuluş

S-011

S-017

S-023

S-027

S-043

S-060

P-013

P-026

P-052

P-084

P-097

YAZAR İNDEKSİ

P-098
P-100
P-101
P-102
P-105
P-141
P-142
P-145
P-148
P-153
P-173
P-174
P-178
P-179
P-181
P-187
P-190
P-250
P-256
P-260
P-268
P-274
P-276

ORAL AYDAN

P-120

ORBAY Ekrem

P-138

ÖRS Orhan Polat

P-187

P-250

P-276

ORUÇ Muhammet Ali

S-021

P-273

ÖRÜM Mehmet Hamdi

P-041

OYMAN Gülşah

P-153

ÖZAY Gülper

P-128

P-217

ÖZBAKIR Zeliha

S-007

ÖZÇAKAR Nilgün

YAZAR İNDEKSİ

P-034

ÖZÇAKIR Alis

P-016

ÖZCAN Cihangir

P-021

P-129

P-130

P-131

ÖZCAN İlhan

P-253

ÖZCAN Sevgi

S-034

P-073

P-227

ÖZDEMİR Handan

P-272

ÖZDEMİR Mustafa Turan

S-056

ÖZDEMİR Serdar

P-165

ÖZDEMİR Tuba

P-223

ÖZDİNÇ Şerife

P-107

P-222

ÖZDOĞAN Öner

S-023

ÖZEN Mehmet

S-065

ÖZER Cahit

P-099

P-156

P-157

ÖZER Erdal

S-017

ÖZER Zeliha Yelda

P-083

YAZAR İNDEKSİ

ÖZEREN Ayşe

P-185

ÖZGEN Kenan

P-054

ÖZKABA Hatice Ayla

P-191

ÖZKAN Behzat

P-056

ÖZKAN Demet

P-063

ÖZKAN Fuat

S-025

ÖZKAN Nurşah

S-012

P-204

P-275

ÖZKAN Seda

P-073

P-227

ÖZKAN Turan

P-275

ÖZKAN ONUR Gülçin

P-031

ÖZKARA Adem

S-020

P-162

P-183

P-226

ÖZMEN Pelin

P-269

OZNUR Havva

P-055

ÖZŞAHİN Aysun

P-075

P-076

P-077

P-152

ÖZŞAHİN Doç.dr.aysun

P-224

YAZAR İNDEKSİ

ÖZSÖZ Ayşe
S-027

ÖZTAŞ Muharrem
S-003

ÖZTAŞ Özlem
P-057

ÖZTAŞYONAR Esra
P-198

ÖZTEKİN Coşkun
S-009

ÖZTÜRK Ayşe
S-055

ÖZTÜRK Faruk
S-024

ÖZTÜRK Onur
P-086
P-087

ÖZÜNAL Mustafa
P-214

PAKSOY Nur
P-245
P-247

PAMUK Barış Önder
P-042

PARILDAR Hülya
S-047

PARLAK Adem
P-011
P-139

PARLAKPINAR Hakan
P-041

PEKCAN Sevgi
P-281

PEKCAN YAŞAR Şirin
P-198

YAZAR İNDEKSİ

PEKER Arif Enis

P-181

PEKER Emel

S-056

PEKTAŞ Esra

P-092

P-188

P-244

PEKTAŞ Miraç

S-003

PETRİÇLİ Utku

P-063

PİRDAL Hasan

P-279

POLAT Abdurrahman

S-039

POLAT Çoşkun

P-216

POLAT Mustafa

P-095

POLAT Şefika Burçak

P-051

RASTGEL Hacer

P-153

RAYLAZ Burcu

P-035

RİFAİOĞLU Emine Nur

P-157

SAATÇI Esra

S-034

P-073

SAÇU Ahmet

S-030

S-029

SAĞLAM Kenan

P-011

P-139

YAZAR İNDEKSİ

SAĞLIKER Pırl

S-031

SAĞLIKER Saba

P-164

ŞAHBAZ Ahmet

P-126

ŞAHİN Erkan Melih

S-026

S-053

S-056

P-054

P-063

P-151

ŞAHİN Gülay

S-008

S-051

S-052

P-007

P-022

P-030

ŞAHİN Mustafa Kürşat

S-008

S-051

S-052

P-007

P-022

P-030

SALDIR Mehmet

P-049

SANDIKCI Kamuran Bahar

P-057

P-066

SARGIN Mehmet

P-138

P-140

SARI Nagihan

P-118

SARI Oktay

S-018

P-010

P-011

P-122

P-221

YAZAR İNDEKSİ

SELBEST Burcu
P-250

SELÇUK Ahmet
P-099

SELÇUK Engin Burak
S-019
S-038
S-061
P-241
P-245
P-247
P-252
P-262

SELÇUK Haldun
P-240

ŞEN Bilge
P-157

ŞEN Merve
S-049

ŞENCAN İrfan
S-020
P-183
P-226

ŞENSOY Nazlı
P-107
P-199
P-201
P-216
P-222

SERTER Mukadder
P-272

SET Turan
P-112
P-189
P-208

SEYHAN Levent
P-063

SEZER Asiye
P-168

SEZER Önder

YAZAR İNDEKSİ

P-168

SEZER Recep Erol

P-237

SİDAR Süeda

P-235

ŞIK Nihan

P-141

SİPAHİOĞLU Nurver Turfaner

P-246

SÖMEN BAYOĞLU Duygu

P-060

P-273

SONBAHAR Mehmet

P-068

SÖNMEZ Bilge

P-162

SÖNMEZ Cemil Işık

P-096

SOYLUOL Dr. Selen

P-263

SOYSAL Nazlı

P-105

P-179

P-274

SÖZEN Fisun

S-001

S-007

SÖZEN Füsun

P-261

SUCAKLI Mustafa Haki

S-025

P-003

P-014

P-015

P-020

P-115

P-116

P-117

P-118

YAZAR İNDEKSİ

P-175
P-177
P-229

SUNAM Güven Sadi
P-032

SUNAY Didem
P-161
P-167
P-182
P-265

TAĞTEKİN SEZER Binnur
P-168

TANER Melis
P-156

TANIRLAR Dr.mahmut
P-224

TANRIÖVER Özlem
S-013

TANRISEV Mehmet
P-026

TANRISEVER Merva
P-211

TANRIVERDİ Mehmet Halis
P-064
P-144
P-123

TARCAN Ercüment
P-031

TAŞKIRAN UÇAR Esra
P-100

TAŞTEKİN Dr. Nagehan
P-263

TAYMAZ Tolga
P-163
P-214
P-267

TEKGÜL Bakiye Nurdan
P-260

YAZAR İNDEKSİ

TEKİN Muhammed
S-003

TEKİN Nil
P-236

TEKİN Oğuz
P-161
P-167
P-182
P-265

TEKİN Sakin
P-138

TEKİNER Ayşe Selda
S-033
P-248
P-251
P-283

TEMİZKAN Şule
P-138
P-140

TEYİN Erkan
S-059

TEZCAN Sabahat
P-207

TIRPAN Cem Bahadır
P-231

TIRPAN Kazım
P-257

TİYEKLİ Lütfi
P-177

TOFUR Ünsal
P-176

TOKDEMİR Mustafa
P-187
P-250

TOKER Serkan
P-024

TOPAL Firdevs
S-050

YAZAR İNDEKSİ

P-192
P-194
P-197
P-202
P-205
P-210
P-233
P-266
P-278

TOPAL Kenan

P-075
P-076
P-077
P-150
P-152
P-224

TOPBAŞ Utku

P-018

TOPRAK Dilek

S-010
S-062
P-024
P-168

TOSUN Niyazi

P-019

TOZAKOĞLU Batuhan

P-253

TÜFEKÇİ Ertuğrul Can

S-057
P-249

TUĞMEN Cem

S-043

TURAN Mehmet İbrahim

P-056

TURAN Sercan

S-040
P-042
P-133

TURGUT Çağatay

P-019

TÜRKER Gökçen

P-117

YAZAR İNDEKSİ

TÜRKER Yasemin

P-046

P-123

TÜRKKAN Selim

S-003

TÜRKMEN Münevver

S-005

TUZ Canan

S-001

TUZCU Mustafa

P-176

TUZCULAR VURAL Emine Zeynep

S-021

S-057

P-166

P-184

P-186

P-249

P-273

UÇAR Özgür

P-100

UÇAR Rahime Merve

P-169

P-196

UÇAROĞLU Sultan Asena

P-201

ÜÇER Hüseyin

P-014

P-118

P-212

ÜÇGÜN Taner

P-046

ÜÇÜNCÜ Merve Müge

S-062

UĞURLU Mehmet

P-057

P-058

P-066

UKŞAŞ Ender

P-061

YAZAR İNDEKSİ

ULUDAĞ Ayşegül

S-026

S-053

S-056

P-054

P-063

ULUDAĞ Fatma İrem

P-250

ÜNAL Hakan Ümit

P-240

ÜNAL Mustafa

P-005

P-279

ÜNAL KOCABAŞ Gökçen

P-103

ÜNALACAK Murat

P-080

ÜNALAN Gülru Pemra

P-060

ÜNALAN Pemra Cöbek

P-074

S-012

S-004

P-264

ÜNER Bayram Ali

S-005

P-081

UNGAN Mehmet

S-033

S-036

P-135

P-146

P-147

P-248

P-283

ÜNLÜ Fatıma Tuba

S-060

ÜNLÜOĞLU İlhami

P-080

YAZAR İNDEKSİ

ÜNSAL Belkıs

S-050
P-192
P-194
P-197
P-202
P-205
P-210
P-233
P-266
P-278

ÜNSAL Funda

P-142
P-190

ÜNVER Mutlu

P-181

USANMA KOBAN Buğu

P-264

ÜSTÜ Yusuf

P-043
P-051
P-057
P-058
P-066

ÜSTÜNBAŞ Hasan Basri

P-277

UYGUR Yusuf

P-255

UYSAL Dilek

P-171
P-172

UZAR Ertuğrul

P-064

UZUNCA Nazım

P-180

UZUNER Arzu

S-004
S-049
P-019
P-093
P-088
P-253

YAZAR İNDEKSİ

VAROL Sefer

P-064

VATANSEVER Sezgin

S-050

P-194

P-197

P-202

P-210

P-233

P-266

VATANSEVER TEKİN Buket

P-138

P-140

VİTRİNEL Ayca

S-013

P-234

VURAL TUZCULAR Emine Zeynep

P-264

P-136

YAĞCI YILMAZ Tuba

P-251

YAKAR Burkay

P-143

YAKIŞAN Rabiya Şebnem

P-244

YALÇIN Bektaş Murat

P-279

YALÇIN Melisa

P-018

YALÇINSOY Murat

S-019

P-247

P-262

YAPRAK Seval

S-058

P-206

P-225

YARAR Fulya

P-001

YAZAR İNDEKSİ

YARIŞ Füsun

S-008

S-051

S-052

P-001

P-022

P-030

P-072

P-086

P-087

P-091

P-127

P-128

P-217

YAŞA Sibel

P-191

YAŞAR PEKCAN Şirin

P-166

YAVUZ Gülcan

P-242

YAVUZ Melike

P-008

YAVUZ Mustafa

P-188

YAYLA Muhteşem Erol

P-154

YAYLAGÜL Nilüfer

S-002

P-023

YAZICI Suzan

S-002

P-023

YAZICIOĞLU Bahadır

P-087

YAZICIOĞLU Nafi

P-192

P-197

P-205

P-233

YELPAZE Sedat

P-063

YAZAR İNDEKSİ

YENER Ömer Faruk

P-069

P-126

YENGİL Erhan

P-046

P-099

P-156

P-157

YEŞİLOĞLU Şehriban

P-141

YİĞİT Özgül

S-039

YIKILKAN Hülya

P-044

P-070

P-095

P-176

YILDIRIM Ediz

S-059

P-206

P-225

YILDIRIM Fatış

P-118

YILDIRIM Gülin Erkmen

S-018

YILDIRIM Reşit

P-218

YILDIRIM Sedat

P-228

YILDIZ Esmâ Dilek

P-256

YILDIZ Fatih

P-090

YILDIZ Ferhat

P-165

YILDIZ Hüseyin

P-093

YILDIZ İsmail

YAZAR İNDEKSİ

S-015

YILDIZ Murat

P-104

YILDIZ Orhan

P-018

YILDIZ Selçuk

P-043

P-051

YILMAZ Ahmet

P-008

P-078

YILMAZ Alper

P-208

YILMAZ Ebru

P-096

YILMAZ Elif Binen

P-154

YILMAZ Eyyüb

P-220

YILMAZ Gökçenur

S-040

P-042

P-103

P-133

YILMAZ Halis

P-093

YILMAZ Sevinç

S-040

P-042

P-103

P-133

YILMAZ AYDİN Leyla

P-123

YILMAZER Tefik Tanju

S-011

P-145

P-256

P-260

YILMAZER Uz. Dr. Tefik Tanju

YAZAR İNDEKSİ

P-270

YOLOĞLU Fatma Nihal

P-208

YÖRÜMEZ Aybegüm

P-125

YÜCEL Atakan

P-215

YÜCEL Nermin

P-215

YÜKSEL Elif Sarıtaş

S-050

P-192

P-194

P-197

P-202

P-205

P-210

P-233

P-266

P-278

YÜKSEL Hatice

P-064

YÜKSEL Nuri Seha

P-258

YUMRU Ayşe Ender

P-045

YURDAKUL Esra

P-062

YURDAKUL Tuğba

P-027

P-248

ZEYTUNLÜ Şefik

S-024

ZORLU Yaşar

P-250