TAHEV
TÜRKİYE AİLE HEKİMLİĞİ VAKFI

16

aile HEKİMLİĞİ





12 - 16 Ekim 2022

Cornelia Diamond Kongre Merkezi

Antalya

GÜZ OKULU

ELEKTRONİK KİTAP

www.guzokulu.org

AHEAD
AİLE HEKİMLİĞİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA DERNEĞİ

TAHEV

TÜRKİYE AİLE HEKİMLİĞİ VAKFI

T.A.H.U.D
TÜRKİYE AİLE HEKİMLERİ UZMANLIK DERNEĞİ
1990

AHEAD
AİLE HEKİMLİĞİ EĞİTİM
VE ARAŞTIRMA DERNEĞİ

İÇİNDEKİLER

TAHEV YÖNETİM KURULU 5

DÜZENLEME KURULU 6

BİLİMSEL PROGRAM 7

KONUŞMA ÖZETLERİ 15

SÖZEL BİLDİRİ ÖZETLERİ 39

POSTER BİLDİRİ ÖZETLERİ 189

DİZİN 271

Değerli Meslektaşlarımız;

2005 yılında ülkemizde Düzce'de filizleri atılan ve 2010 yılı sonunda ülkemizin bütününü kapsayan Aile Hekimliği uygulamasında eğitim ihtiyacını karşılamak adına 2007 yılında başlattığımız; her sene artan ilgiyle gelişen, katılımcı sayısı ve özellikle de toplantılara olan yüksek katılım oranından aldığımız motivasyonla, siz değerli meslektaşlarımızın geri bildirimleri doğrultusunda çalışmalarımıza tamamladık.

Pandemi sonrası tekrar bir araya geldiğimiz 15.Aile Hekimliği Güz Okulu'nda ki katılımcıların büyük isteği ve verimli geçen toplantıların vermiş olduğu mutlulukla, **12 - 16 Ekim 2022** tarihleri arasında Antalya'da düzenlenecek olan **16. Aile Hekimliği Güz Okulu**'nda sizleri ağırlamak için heyecan duyuyoruz.

Bu Güz Okulu'nda da geçmiş yıllardaki gibi katılımcıların klinikte karşılaştıkları sorunlara cevap bulabilmeleri, günlük pratik yaklaşımlardaki yeniliklerin gözden geçirilmesi ve birbirleri ile deneyimlerini paylaşarak hastalarına daha etkin hizmet sunabilmeleri hedeflenmektedir. Bu çerçevede, her zaman olduğu gibi bu yılda etik kuralların ön planda tutulduğu ve aile hekimliğinin bütün birleşenlerini de bir araya getirmeyi amaçlayarak, 16. Aile Hekimliği Güz Okulu, katılımcıların farklı ilgi alanları ve gereksinimleri doğrultusunda 1. Basamakta sık karşılaşılan klinik sorunları kapsayan panel, konferans, vaka tartışmaları, deneyim paylaşımları, uzmanına danış toplantıları ve kursları içerecektir.

16. Aile Hekimliği Güz Okulu'nda birlikte olmaktan büyük mutluluk duymaktayız.

Düzenleme Kurulu adına;

Prof. Dr. M. Reşat DABAK
Güz Okulu Genel Sekreteri

Prof. Dr. Yeltekin DEMİREL
Güz Okulu Kongre Başkanı

TAHEV YÖNETİM KURULU

MÜTEVELLİ HEYETİ

Başkan

Prof. Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU

YÖNETİM KURULU

Başkan

Prof. Dr. Mehmet SARGIN

Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. M. Reşat DABAK

Sekreter

Prof. Dr. Yeşim UNCU

Sayman

Doç. Dr. Ahmet KESKİN

Üye

Prof. Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU

DENETLEME KURULU

Prof. Dr. Esra SAATÇI

Prof. Dr. İsmet TAMER

Prof. Dr. Mehmet AKMAN

KONGRE DÜZENLEME KURULU

Kongre Başkanı

Prof. Dr. Yeltekin DEMİREL

Kongre Genel Sekreteri

Prof. Dr. M. Reşat DABAK

Organizasyon Komitesi

Doç. Dr. Memet Taşkın EGİCİ

Uzm. Dr. Tamer GÖRGÜLÜ

Uzm. Dr. Sündüs GÖRÜKMEZ

Dr. Ayşe GÜLEK

Doç. Dr. Ahmet KESKİN

Doç. Dr. Güzin Zeren ÖZTÜRK

Doç. Dr. Sabah TÜZÜN

Doç. Dr. Erdinç YAVUZ

Bildiri Değerlendirme Komitesi

Prof. Dr. Mehmet AKMAN

Prof. Dr. Seçil Günher ARICA

Prof. Dr. Okcan BASAT

Prof. Dr. Ekrem ORBAY

Doç. Dr. Can ÖNER

Prof. Dr. Zuhal SAĞLAM

Prof. Dr. Mehmet SARGIN

Prof. Dr. Dilek TOPRAK

Prof. Dr. Pınar TOPSEVER

12 EKİM 2022 - ÇARŞAMBA	
SALON A	
14:30 - 15:00	**AÇILIŞ TÖRENİ**
15:00 - 15:40	**AÇILIŞ KONFERANSI - 1** **Bağımlı Beyin : Ben Bağımlı mıyım?** **Oturum Başkanı:** Prof. Dr. İlhami Ünlüoğlu **Konuşmacı:** Prof. Dr. Yeltekin Demirel
15:40 - 16:00	**KAHVE MOLASI**
16:00 - 17:30	**PANEL-1: Halk Sağlığı İçin Önemli Bir Tehdit Sigara Bağımlılığı** **Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Bireyin Değerlendirilmesi** **Tedavide Güncel Yaklaşımlar** **Oturum Başkanı:** Prof. Dr. Yeltekin Demirel **Konuşmacılar:** Dr. Öğr. Üyesi Sanem Nemmezi Karaca, Prof. Dr. Zuhal Aydan Sağlam

13 EKİM 2022 - PERŞEMBE

SALON A	
09:00 - 09:40	**KONFERANS-2: Yaşlılarda Bitmeyen Dertlere Pratik Çözümler** **Ağrı, Kabızlık, Uykusuzluk** **Oturum Başkanı:** Prof. Dr. Esra Saatçı **Konuşmacı:** Prof. Dr. Mustafa Cankurtaran
09:40 -10:00	**KAHVE MOLASI**
10:00 -10:40	**UZMANA DANIŞ -1: Birinci Basamakta Metabolik Risk Değerlendirmesi** **Konuşmacı:** Doç. Dr. Duygu Ayhan Başer
10:40 -11:10	**KAHVE MOLASI**
11:10 - 12:00	**UYDU SEMPOZYUM - 1** **Influenza Aşısı: Neden, Kime, Ne Zaman?** **Oturum Başkanı:** Prof. Dr. M. Reşat Dabak **Konuşmacı:** Doç. Dr. Filiz Pehlivanoğlu **Abbott Firmasının Koşulsuz Eğitim Desteği İle*
12:00 -13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:30 - 14:20	**PANEL - 2** **Erişkin Aşıya Bütüncül Yaklaşım Erişkin Bağışıklama** **Vakalarla Erişkin Aşı Algoritması** **Aşılama Pratiği ve Sonuçlar** **Oturum Başkanı:** Prof. Dr. Okcan Basat **Konuşmacılar:** Doç. Dr. Memet Taşkın Egici, Prof. Dr. Seçil Arıca, Doç. Dr. Güzin Zeren Öztürk
14:20 -14:40	**KAHVE MOLASI**
14:40 -15:30	**UYDU SEMPOZYUM - 2** **Yüzeyel Mantar Enfeksiyonlarında Güncel Tedavi Yaklaşımları** **Konuşmacı:** Prof. Dr. Kenan Aydoğan **Santafarma Firmasının Koşulsuz Eğitim Desteği İle*
15:30 - 15:50	**KAHVE MOLASI**
15:50 - 16:30	**UZMANA DANIŞ - 3: Hiperlipidemi Tedavisinde Güncel Yaklaşım** **Konuşmacılar:** Prof. Dr. Uğur Bilge, Doç. Dr. Ahmet Keskin
16:30 - 17:20	**PANEL - 3: Birinci Basamakta Diyabet Yönetimi** **Oturum Başkanı:** Prof. Dr. Mehmet Sargın **Konuşmacılar:** Doç. Dr. Hacer Hicran Mutlu, Prof. Dr. Mehmet Sargın

13 EKİM 2022 - PERŞEMBE

SALON B	
10:00 -10:40	**UZMANA DANIŞ - 2: Uygulamadaki Aile Hekiminin Görevleri** **Konuşmacı:** Doç. Dr. Murat Altuntaş
13:30 - 14:20	**SÖZEL BİLDİRİLER - 1** **Oturum Başkanları:** Prof. Dr. İlhami Ünlüoğlu, Doç. Dr. Burcu Kayhan Tetik
15:50 - 16:30	**UZMANA DANIŞ - 4: Yaşlıda En Sık Önerdiğim Vitaminler, Destek Ürünleri, Gıda Takviyeleri** **Konuşmacı:** Prof. Dr. Mustafa Cankurtaran
16:30 - 17:20	**SÖZEL BİLDİRİLER - 3** **Oturum Başkanları:** Doç. Dr. Memet Taşkın Eğici, Dr. Öğr. Üyesi Gökçe İşcan
SALON C	
08:40 -10:40	**KURS - 1: Olgularla Aile Hekimliğinde Sık Rastlanan Cinsel Sorunların Yönetimi** **Konuşmacı:** Prof. Dr. Sevgi Özcan
13:30 - 14:20	**SÖZEL BİLDİRİLER - 2** **Oturum Başkanları:** Prof. Dr. Uğur Bilge, Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Ali Oruç
15:50 - 16:30	**DENEYİM PAYLAŞIMI - 1: Çocuk ve Ergenlerde Cinsel Eğitim** **Konuşmacı:** Uzm. Dr. Demet Yılmaz
16:30 - 17:20	**SÖZEL BİLDİRİLER - 4** **Oturum Başkanları:** Doç. Dr. Mahcube Çubukçu, Dr. Öğr. Üyesi Nazlı Çelik
POSTER ALANI	
12:45 -13:30	**POSTER BİLDİRİ TARTIŞMA - 1** **Oturum Başkanları:** Doç. Dr. Murat Altuntaş, Dr. Öğr. Üyesi Arzu Ayraler

14 EKİM 2022 - CUMA

SALON A	
09:00 - 09:40	**KONFERANS - 3: Birinci Basamakta Gebe Takibi ve Doğum Öncesi Bakım Yönetimi** **Oturum Başkanı:** Doç. Dr. Zeynep Tuzcular Vural **Konuşmacı:** Doç. Dr. Can Öner
09:40 - 10:00	**KAHVE MOLASI**
10:00 -10:40	**UZMANA DANIŞ - 5: Yara Bakımı** **Konuşmacı:** Doç. Dr. Sabah Tüzün
10:40 - 11:10	**KAHVE MOLASI**
11:10 - 12:00	**UYDU SEMPOZYUM - 3** **Ürtiker ve Alerjik Rinitte Çalışmalarda Son Nokta; Bilastine** **Oturum Başkanı:** Prof. Dr. M. Reşat Dabak **Konuşmacılar:** Prof. Dr. Mustafa Cenk Ecevit, Prof. Dr. Güneş Gür Aksoy **Menarini Firmasının Koşulsuz Eğitim Desteği İle*
12:00 -13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:30 - 14:20	**KONFERANS - 4: Birinci Basamakta Tiroid Hastalıklarına Yaklaşım** **Oturum Başkanı:** Prof. Dr. İsmet Tamer **Konuşmacı:** Prof. Dr. Okcan Basat
14:20 - 14:40	**KAHVE MOLASI**
14:40 -15:30	**UYDU SEMPOZYUMU - 4** **3 Etki Tek İlaç: Cabral'in Farmakolojik Etkililiği** **Oturum Başkanı:** Prof. Dr. M. Reşat Dabak **Konuşmacı:** Prof. Dr. Barkın Berk **Recordati Firmasının Koşulsuz Eğitim Desteği İle*
15:30 - 15:50	**KAHVE MOLASI**
15:50 - 16:30	**UZMANA DANIŞ - 6: Bebek Dostu Aile Hekimi Nasıl Olunur ?** **Konuşmacı:** Doç. Dr. Burcu Kayhan Tetik
16:30 - 17:20	**KONFERANS – 5: Helmint Enfestasyonları ve Tedavisi** **Oturum Başkanı:** Prof. Dr. Nilgün Özçakar **Konuşmacı:** Prof. Dr. Emin Ünüvar

14 EKİM 2022 - CUMA

SALON B	
08:40 -10:40	**KURS - 2: Birinci Basamakta Sık Görülen Dermatolojik Sorunlara Yaklaşım Kursu** **Konuşmacı:** Prof. Dr. Mehmet Salih Gürel
13:30 - 14:20	**SÖZEL BİLDİRİLER - 5** **Oturum Başkanları:** Prof. Dr. Yeşim Uncu, Doç. Dr. Hilal Aksoy
15:50 - 16:30	**UZMANA DANIŞ - 7: ASM Verilen Raporların Sorumluluğu** **Konuşmacı:** Dr. Tolunay Demirdamar
16:30 -17:20	**VdGM OTURUMU: EYFDM; Avrupa Genç Aile Hekimleri Hareketi** **Konuşmacılar:** Uzm. Dr. Demet Yılmaz, Uzm. Dr. Halil Volkan Tekayak, Uzm. Dr. Süheyla Atalay Kahraman, Uzm. Dr. Ali Öztürk
SALON C	
13:30 - 14:20	**SÖZEL BİLDİRİLER - 6** **Oturum Başkanları:** Prof. Dr. Zuhal Aydan Sağlam, Doç. Dr. Duygu Ayhan Başer
15:50 - 16:30	**DENEYİM PAYLAŞIMI - 2: Ülkemizde Gittikçe Artan ve Sayısı Yüzbinleri Aşan Tüplü Dalış Yapan Kişilerin Yaşayabileceği Sağlık Sorunları** **Konuşmacı:** Uzm. Dr. Tolga Taymaz
16:30 - 17:20	**SÖZEL BİLDİRİLER - 7** **Oturum Başkanları:** Prof. Dr. İsmet Tamer, Doç. Dr. Cihan Fidan
POSTER ALANI	
12:45 -13:30	**POSTER BİLDİRİ TARTIŞMA - 2** **Oturum Başkanları:** Doç. Dr. Hacer Hicran Mutlu, Dr. Öğr. Üyesi Hasan Apaydın

15 EKİM 2022 - CUMARTESİ

SALON A	
09:00 - 09:40	**KONFERANS - 6: Çocukluk Çağı Obezitesine Klinik Yaklaşım ve Tedavi Seçenekleri** **Oturum Başkanı:** Prof. Dr. Ayça Vitrinel **Konuşmacı:** Prof. Dr. Gül Yeşiltepe Mutlu
09:40 - 10:00	**KAHVE MOLASI**
10:00 - 10:40	**UZMANA DANIŞ - 8: Sağlam Çocuk Muayenesi** **Konuşmacı:** Prof. Dr. Vefik Arıca
10:40 -11:10	**KAHVE MOLASI**
11:10 - 12:00	**UYDU SEMPOZYUM - 5** **Aile Hekimliği Klinik Pratiğinde HIV Enfeksiyonu** **Oturum Başkanı:** Doç. Dr. Güzin Zeren Öztürk **Konuşmacı:** Doç. Dr. Bircan Kayaaslan **Gilead Firmasının Koşulsuz Eğitim Desteği İle*
12:00 - 13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:30 - 14:20	**KONFERANS - 7: Akılcı İlaç Oturumu** **Oturum Başkanı:** Prof. Dr. Ekrem Orbay **Konuşmacı:** Doç. Dr. Erdinç Yavuz
14:20 - 14:40	**KAHVE MOLASI**
14:40 - 15:30	**KONFERANS – 8: Çocuklarda Fonksiyonel Gastrointestinal Sistem Hastalıkları** **Oturum Başkanı:** Prof. Dr. Ayça Vitrinel **Konuşmacı:** Doç. Dr. Enver Mahir Gülcan
15:30 - 15:50	**KAHVE MOLASI**
15:50 - 16:30	**KONFERANS - 9: Gebelerde Dahili Sorunlara Yaklaşım** **Oturum Başkanı:** Prof. Dr. Yeşim Uncu **Konuşmacı:** Prof. Dr. Sema Uçak Basat
16:30 - 17:00	**KAPANIŞ TÖRENİ**

15 EKİM 2022 - CUMARTESİ

SALON B	
08:20 - 10:40	**HEKİM ATÖLYESİ** **Rolüm Ağır Peki Senin Rolün Ne?**
08:20 - 08:25	**Açılış - Atölyenin Tanıtımı, Amacı** **Konuşmacılar:** Prof. Dr. Dilek Yazıcı,Prof. Dr. Deniz Sezgin
08:25 - 08:55	**Obeziteli Bireylerin Yaşadıkları Zorlukların Tartışılması** **Konuşmacılar:** Prof. Dr. Dilek Yazıcı, Prof. Dr. Deniz Sezgin
08:55 - 09:25	**Obeziteli Bireylerle İlgili Kullandığımız Dil Ve Yol Açtıkları** **Konuşmacılar:** Prof. Dr. Deniz Sezgin, Dr. İlkin Esen Yıldırım
09:25 - 09:55	**Obeziteli Bireylerin Farklı Mecralarda Temsilleri** **Konuşmacılar:** Prof. Dr. Deniz Sezgin, Dr. İlkin Esen Yıldırım
09:55 - 10:25	**Obeziteli Bireylerle İlgili İletişimde Bizim Rolümüz Nedir?** **Konuşmacılar:** Prof. Dr. Deniz Sezgin, Dr. İlkin Esen Yıldırım
10:25 - 10:40	**Kapanış - Bugünden Akılda Kalanlar** **Konuşmacılar:** Prof. Dr. Dilek Yazıcı, Prof. Dr. Deniz Sezgin
13:30 - 14:20	**SÖZEL BİLDİRİLER - 8** **Oturum Başkanları:** Doç. Dr. Ahmet Keskin, Dr. Öğr. Üyesi Murat Doğan
15:50 - 16:30	**SÖZEL BİLDİRİLER - 10** **Oturum Başkanları:** Doç. Dr. Zeynep Tuzcular Vural, Dr. Öğr. Üyesi İrep Karataş Eray
SALON C	
13:30 - 14:20	**SÖZEL BİLDİRİLER - 9** **Oturum Başkanları:** Doç. Dr. Hasan Hüseyin Mutlu, Dr. Öğr. Üyesi Şevin Demir
15:50 - 16:30	**SÖZEL BİLDİRİLER - 11** **Oturum Başkanları:** Doç. Dr. Can Öner, Dr. Öğr. Üyesi Aşkın Kaplan
POSTER ALANI	
12:45 -13:30	**POSTER BİLDİRİ TARTIŞMA - 3** **Oturum Başkanları:** Doç. Dr. Sabah Tüzün, Dr. Öğr. Üyesi Sanem Nemmezi Karaca

16 EKİM 2022 - PAZAR

SALON A	
09:30 - 10:10	**KONFERANS – 10: Birinci Basamakta Obezite Yönetimi** **Oturum Başkanı:** Prof. Dr. Mehmet Sargın **Konuşmacı:** Doç. Dr. Hacer Hicran Mutlu
10:10 - 10:30	**KAHVE MOLASI**
10:30 -11:10	**KONFERANS – 11: Gastroözofageal Reflüye Yaklaşım** **Oturum Başkanı:** Prof. Dr. Ekrem Orbay **Konuşmacı:** Prof. Dr. M. Reşat Dabak

KONUŞMA ÖZETLERİ

ERİŞKİN AŞILAMADA BÜTÜNCÜL YAKLAŞIM

DOÇ. DR. MEMET TAŞKIN EGİCİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, HAYDARPAŞA NUMUNE EAH, AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

Aile hekimliği uygulamasında sağlığı korumanın en temel bileşenlerinden olan aşılama, ciddi morbidite ve mortaliteye yol açma riski bulunan bulaşıcı hastalıkların toplumda yayılımını engellemenin en etkili ve güvenli yollarından biridir. Tüm yaş gruplarında geniş bir populasyonda yarar sağlan birkaç medikal önlemden biridir. Clin Infect Dis 2007:44: 1529. Güvenli su sağlama dışında hiçbir tıbbi yaklaşım hatta antibiyotikler bile mortalitenin azalmasında aşılar kadar etkili olmamıştır. Ülkemizde Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) kapsamında yenidoğan ve çocuk dönemi aşılamalarında önemli bir başarı yakalanmıştır. Ancak maalesf aynı başarı erişkin aşıları için geçerli değildir.

Aşılama öte yandan ülkelerin gelişmiş düzeyinin değerlendirilmesinde bir ölçüt olarak kullanılmakta, ülkenin bilimsel, sosyo ekonomik, turistik ve kültürel her açıdan diğer toplumlarla ilişkisinin kapsamına da yön vermektedir. Covid 19 Pandemisi esnasında bu durum bariz bir şekilde görülmüştür.

Aşılamayla 26 üzerinde bulaşıcı hastalık önlenmekte ve milyonlarca hayat kurtulmaktadır. Primer sağlık bakımının anahtar bileşeni, enfeksiyon hastalıkları salgınlarını kontrol altına almada kritik öneme sahip, bazı kanserleri de önleyen en akılcı sağlık yatırımlarından biridir.

Günümüzde sağlık alanındaki gelişmelere paralel olarak daha önce ölümcül seyreden hastalıklara sahip birçok hasta yaşam şansı kazanmıştır. Ancak bu kişilerin immün sistemlerindeki baskılanma, bazı enfeksiyonlar için yeni risk gruplarının gelişmesine ve bu kişilerin aşı ile korunma gereğini ortaya çıkarmıştır. Toplumdaki bütün bu değişiklikler bağışıklamada erişkin popülasyonun ne kadar önemli bir hedef kitle olduğunu desteklemektedir.

Erişkin Bağışıklaması

- Sağlıklı erişkinde aşılama
  - **Genç erişkin:** Tetanoz ve difteri, Kızamık, kabakulak, kızamıkçık (MMR): Bu hastalıklardan bir veya ikisine bağışıklık durumu bilinmiyorsa MMR tercih edilmelidir. Gebelikte aşılama yapılmamalı, Hepatit B, İnfluenza
  - **İleri yaş:** Tetanoz-difteri, İnfluenza, Pnömokok, Zona, Boğmaca

- Özel konakta aşılama
  - **Gebeler:** poliomyelit, kızamık, kabakulak, kızamıkçık, tetanoz ve difteriye bağışık olmalıdır. Perinatal infeksiyon riski nedeniyle bütün gebeler kızamıkçık antikoru ve hepatit B yüzey antijeni yönünden taranmalıdır. Canlı aşılar mümkünse gebelik sonrasına ertelenmelidir.
  - **Kanser hastaları**
  - **İmmunkompremize hastalar**
  - **Özel Gruplarda Aşılama Yaşam Tarzı: Hepatit B, HPV, Tetanoz**

- Mesleki gereklikle aşılama
  - **Sağlık personeli:** Hepatit B, İnfluenza, MMR, Suçiçeği, Tdap, Menengokok
  - **Laboratuvar personeli:** Meningokok, hepatit A, kuduz, veba, şarbon v.b.
  - **Veterinerler için:** Kuduz, tetanoz, şarbon, veba
  - **Kreş ve bakımevi çalışanları:** Hepatit B, Kızamık, kabakulak, kızamıkçık ve poliomyelite bağışık olmalıdır. İnfluenza aşısı, Hepatit A salgınında immunglobulin
  - **Silahlı Kuvvetler Personeli:** DT aşısı, Oral polio aşısı, Kızamık ve kızamıkçık aşıları, İnfluenza aşısı, Ülke dışı görevlerde gidilen bölgenin özelliklerine göre aşılama.
  - **Yüksek okul Öğrencileri:** Kızamık rapeli (MMR), Kızamıkçık aşısı (MMR), Kabakulak aşısı (MMR), DT aşısı veya rapeli, Hepatit B aşısı (risk gruplarında), Oral polio aşısı, Meningokok aşısı (salgın sırasında)

- **Seyahat öncesi aşılama**: Rutin aşılar tamamlanmalı, ayrıca zorunlu ve risk grubuna göre aşılamalar yapılmalıdır. Seyahat eden kişilerin yolculuk ettiği ülkedeki bulaşıcı hastalık riskine uygun olarak aşılanması, Dünya Sağlık Örgütü'nün "International Travel and Health" Programı önerileri doğrultusunda (http://www.who.int/ith/en/) Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü'ne bağlı seyahat sağlığı birimlerinde uygulanmaktadır. Öte yandan Ülkemizde rutin olarak Hac ve Umre ziyareti yapacak olan bireylere ülkeden ayrılmadan önce meningokok aşısı uygulanması sağlanmaktadır
- **Temas sonrası aşılama**: Hepatit B ve A, Suçiçeği, Kızamık, Kuduz, Tetanoz (Gerekirse Immunglobulin)

Hem sağlık çalışnalarının hem de erişkin aşı hedef kitlesi olan populasyonun farkındalığının artırılması önem arz etmektedir. Erişkin aşılamada en önemli unsurun hekimlerin önerileri olduğu bilinmektedir.

Aşılamanın başarılı olması açıasından hem birinci basamakta hem ikinci ve üçüncü bsamaktaki hekimlere ve sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Hem basamaklararası hem de branşlar arasında kordinasyon ve iletişimin sürekli ve yeterli olması, sağlık okur yazarlığı ve lojistik kuşulların sağlanması gerekmektedir.

Sağlık Bakanlığı Rutin Erişkin Aşılama Takvimi ve EKMUD Erişkin Yaş ve Risk Grubu Aşılama Önerileri Tablo 1, 2 ve 3 de gösterilmiştir. Ayrıca TAHUD Erişkin Bağışıklama Danışma Grubu tarafından erişkin aşaılmasıyla ilgili pratik kullanım imkanı sunan Erişkin Risk Grubu Bağışıklama Algoritması elektronik kitap olarak hazırlanarak erişime açık olarak TAHUD web sayfasına konulmuştur. Aşılamadaki yenilikler ve sahadan gelen geri bildirimlerle belli periyotlarla güncellenmektedir.

Tablo 1 Sağlık Bakanlığı Erişkin Aşı Takvimi.

T.C. Sağlık Bakanlığı
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Ülkemizde Erişkinlere Yönelik Aşı Uygulamaları

Erişkin Aşılama Şeması

Aşı	18-49 yaş	50-64 yaş	65≥ yaş
Tetanoz, difteri (Td) [1]	Her 10 yılda bir rapel doz aşı		
Kızamık (K) / Kızamık, kabakulak, kızamıkçık (KKK) [2, 3]	1 veya 2 doz aşı		
Hepatit B	3 doz aşı (0, 1, 6. aylar)		
İnfluenza	Yılda 1 doz aşı		Yılda 1 doz aşı
Pnömokok (polisakkarid) [4]	1-2 doz aşı		1 doz aşı
Hepatit A	2 doz aşı (0, 6 -18. aylar)		
Suçiçeği [2]	2 doz aşı (0, 1 ya da 2. aylar)		
Meningokok [5]	1 ya da daha fazla doz aşı		

İmmünitesi ve kontrendikasyonu olmayan tüm bireyleri kapsar.
Risk faktörü olan ve kontrendikasyonu olmayan bireyleri kapsar.

Tablo 2. EKMUD Yaş Gruplarına Göre Erişkin Aşı Önerileri

Tablo 19. Erişkinlerde yaş gruplarına göre 2019 aşı önerileri ve dozları

Aşı	19-26 yaş	27-39 yaş	40-49 yaş	50-64 yaş	≥65 yaş
Td/Tdap[1,2]	Her 10 yılda bir rapel doz2				
İnfluenza	Her yıl 1 doz				
PCV13[3]	1 doz				1 doz[4]
PPSV23[3]	2 doz (5 yıl arayla)				1 doz[4]
Hepatit B[5]	3 doz (0,1,6.ay)				
Hepatit A[5]	2 doz (0,6.ay)				
Zoster				1 doz	
Suçiçeği[5]	2 doz (1 ay arayla)				
KKK[6]	1 veya 2 doz7				
Meningokok	1 veya 2 doz8				
Hib	3 doz (4 hafta arayla)				
HPV	3 doz (0,1-2,6.ay)9				

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

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

Tablo 3. Erişkin Risk Grubu Aşılması

Tablo 20. Erişkinlerde risk gruplarına göre 2019 aşı önerileri

Aşı	KHN[1]	İmm. Komp. Hasta.	Aspleni[2]	SOT[3]	Romato. hast.[4]	HIV enf.[5] (CD4<200 /mm3)	HIV enf.[5] (CD4≥200 /mm3)	Sağlık çalışanı[6]	Gebe[7]
Td/Tdap									
İnfluenza									
PCV13									
PPSV23									
Hepatit B									
Hepatit A									
Zoster									
Suçiçeği									
KKK									
Meningokok									
Hib									
HPV									

Td: Tetanoz-difteri; Tdap: Tetanoz-difteri-aselüler boğmaca; Hib: *Haemophilus influenzae* tip b aşısı; HPV: Human papilloma virus aşısı; KHN: Kök hücre nakli; KKK: Kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısı; PCV13: Konjuge pnömokok aşısı; PPSV23: Polisakkarit pnömokok aşısı; SOT: Solid organ transplantasyonu

Uygulanması önerilir.
Diğer risk faktörleri, endikasyonlar ve yaş faktörüne göre uygulanması önerilir.
Kontrendikedir.
Özel bir öneri olmayıp hastanın ve hekimin isteğine göre uygulanabilir.

Kaynaklar

1. EKMUD Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği - EKMUD. Accessed November 17, 2021. https://www.ekmud.org.tr/
2. TC Sağlık Bakanlığı Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi, 2011. Accessed February 20, 2022. https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1117,gbpgenelge2008pdf.pdf?0
3. THSK Sağlık Çalışanları Aşılamaları Genelgesi 17.06.2016 Tarih ve 21001706/131.99 Sayı. http://www.bilimselbt.info/portal_common_files/257782.pdf
4. Erişkin Risk Grubu Bağışıklama Algoritması.; 2021. Accessed November 25, 2021. https://www.tahud.org.tr/news/view/eri%C5%9Fkin-risk-grubu-ba%C4%9F%C4%B1%C5%9F%C4%B1klama-algoritmas%C4%B1
5. Egici MT ve ark. Evaluation of The Factors Affecting Adult Immunization. Haydarpasa Numune Med J. Published online 2018. doi:10.14744/hnhj.2018.34713
6. Erişkin-Aşılanmasında-Güncel-Öneriler-Necla-TÜLEK.pdf. Accessed October 2, 2022. https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2018/10/Eri%C5%9Fkin-A%C5%9F%C4%B1lanmas%C4%B1nda-G%C3%BCncel-%C3%96neriler-Necla-T%C3%9CLEK.pdf 1. Adult Immunization Schedule by Vaccine and Age Group | CDC. Published February 18, 2022. Accessed March 19, 2022. https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/adult.html
7. Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 991/2015
8. Summary of recommendations for clinical preventive services, AAFP http://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/patient_care/clinical_recommendations/cps-recommendations.pdf adresinden 20.09.2022 tarihinde erişilmiştir.
9. U.S. Preventive Services Task Force Published Recommendations https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/topic_search_results?topic_status=P adresinden 20.09.2022 tarihinde erişilmiştir.
10. Okay G, Özcan T, Başak Güler S, Ayazoğlu C. TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü Seyahat Sağlığı El Kitabı. 2nd ed. (Okay G, ed.). Nobel Tıp Kitabevleri; 2016. Accessed November 29, 2021. https://www.hssgm.gov.tr/Content/documents/kitaplar/Seyahat%20Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20El%20Kitab%C4%B1.pdf

UYGULAMADAKİ AİLE HEKİMİNİN GÖREVLERİ

DOÇ. DR. MURAT ALTUNTAŞ
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

Özet

Toplumun öncelikle var olan sağlığının korunması ve sağlığın idamesinin birinci basamak sağlık hizmetlerinin temelini oluşturmaktadır. Bu bağlamda 'sağlık kavramı' bir hak olarak tanımlanmış ve bu hakkın sağlanmasının devletin görevi olduğu 1961 Anayasası'nda kabul edilmiştir. 5 Ocak 1961 tarihli 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu bu açıdan bakıldığında ayrıca değerlidir (1). Bu yasa ile koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin yaygın ve hakkaniyetli bir biçimde tek elden ve tam gün esasına göre verilmesi benimsenmiştir. Bu anlayışın ülkemizde Aile Hekimliği Uygulaması ile hızlanarak ivme kazandığını görmekteyiz.

Giriş

Diğer tüm uzmanlık dallarında olduğu gibi aile hekimliğinin doğuşu da bir gereksinim sonucu olmuştur. Bu gereksinim ilk kez 1923 yılında Francis Peabody tarafından "tıp bilimlerinde oluşan aşırı uzmanlaşma sonucu hastaların ortada kaldığı ve insanları bir bütün olarak ele alacak bir uzmanlık alanının gerekliliği" şeklinde savunulmuştur (2,3).

Aile hekimi; esas olarak tıbbi bakım arayan herkese kapsamlı bakım sağlama ve gerektiğinde diğer sağlık personelini harekete geçirme sorumluluğu taşıyan hekimdir. Mesleksel görevini bireylerin sağlık gereksinimlerine ve hizmet sunduğu toplumun var olan kaynaklarına göre, doğrudan ya da diğer sağlık çalışanlarının verdiği hizmetler aracılığıyla yerine getirir (4).

İçerik

Aile hekimi sağlık sistemiyle ilk tıbbi temas noktasını oluşturur. Yaş, cinsiyet ya da kişinin başka herhangi bir özelliğine bakmaksızın tüm sağlık sorunlarıyla ilgilenir. Bireye, ailesine ve topluma yönelik kişi merkezli bir yaklaşım geliştirir. Kendine özgü bir hastayla görüşme süreci vardır. Bu süreç etkili bir iletişimle, doktor ve hasta arasında zaman içinde gelişen bir ilişki kurulmasını sağlar (4,5).

Aile hekimlerinin görevleri ise, Aile Hekimliği Kanun'u uyarınca çıkarılan Yönetmeliklerde düzenlenmiştir. Yönetmeliğin 4. maddesinde, "Aile hekiminin görev, yetki ve sorumlulukları" olarak;

- Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak tanı, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini verir,
- Kayıtlı kişilerin yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramaları (kanser, kronik hastalıklar, gebe, loğusa, yenidoğan, bebek, çocuk sağlığı, adölesan, erişkin, yaşlı sağlığı ve benzeri) yapar,
- Aile sağlığı merkezi şartlarında tanı veya tedavisi yapılamayan hastaları sevk eder, sevk edilen hastaların geri bildirimi yapılan muayene, tetkik, tanı, tedavi ve yatış bilgilerini değerlendirir, ikinci ve üçüncü basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile evde bakım hizmetlerinin koordinasyonunu sağlar,
- İlgili mevzuatta birinci basamak sağlık kuruluşları ve resmi tabiplerce kişiye yönelik düzenlenmesi öngörülen her türlü sağlık raporu, sevk evrakı, reçete ve sair belgeleri düzenler...vb. şeklinde ifade edilmiştir.

Aile hekimine anılan Yönetmelikle verilen bir diğer görev ise bağışıklama hizmetleridir (6).

Sonuç

Görülmektedir ki; aile hekimi kendisine başvuran hastalarına koruyucu sağlık hizmeti ve kapsamlı bir bakım sunmaktadır. Sağlıklı olmanın devamlılığı için üstlendiği rolün yanı sıra, hastalıkların tedavisi aşamasında da etkili bir rol oynamaktadır.

Kaynaklar

1. Dirican R. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Ve Başarısızlık Nedenleri. Toplum Ve Hekim 1994; 9:49-50.
2. Çağlayaner H. Temel kavramlar ve tarihsel perspektif. Aile Hekimliği. 1. Baskı. İstanbul: İletişim Yayınları; 1995. p. 17-20
3. Rakel RE. TheFamilyPhysician. Grimm KJ, Diebold MM. Theperiodichealthexamination. Kelly RB, Falvo DR. PatientEducation. Rakel RE. The problem orientedmedicalrecord. In: Rakel RE, ed. Textbook of FamilyPractice. 6th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2002. p. 3-18, 159-209, 253-61, 1587-602.
4. TheEuropeandefinition of General Practice/FamilyMedicine. WONCA Europe. Barcelona: WONCA Europe Office Publication; 2002. p. 4-6, 7-43.
5. Barnett BL. Fromcraddletorocker: Providingcareacrossthehuman life cycle. In: Sloane PD, Slatt LM, Ebell MH, Jacques LB, eds. Essentials of FamilyMedicine. 4th ed. Baltimore: Lippincott Williams andWilkins Publications; 2002. p. 3-17.
6. Aile Hekimlerinin Görevleri, İnternet Erişimi: http://www.istabip.org.tr/dosyalar/hukuk/asmtsm1.pdf (Erişim Tarihi: 01.09.2022)

ÇOCUK VE ERGENLERDE CİNSEL EĞİTİM

UZM. DR. DEMET YILMAZ
İSTANBUL ŞİŞLİ 16 NO'LU AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ

Gelişim, bedensel gelişim, zihinsel gelişim, duygusal gelişim, sosyal gelişim ve cinsel gelişim olmak üzere bir bütündür. Bir gelişim döneminde görülen aksaklık doğal olarak diğer gelişim alanlarını da etkilemektedir. Özellikle cinsel gelişimde yaşanan problemler göz ardı edilmekte ve geçiştirilmeye çalışılmaktadır. Cinsel eğitim ile seks eğitimi birbirine karıştırılmaktadır.

"Cinsel eğitim", bireyin fiziksel, duygusal ve cinsel gelişimini anlaması, olumlu bir kişilik kavramı geliştirmesi, insan cinselliğine, başkalarının haklarına, görüş ve davranışlarına saygılı bir bakış açısı edinmesi ve olumlu davranış biçimi, değer yargıları geliştirmesi eğitimidir şeklinde tanımlanabilir.

Araştırmalar, cinsel eğitim denince akla ilk olarak üreme ve buna bağlı olarak da cinsel ilişkinin geldiğini belirtmektedir. Oysa cinsellik ve seks farklı kavramlardır. Seks üremek için ve hazza ulaşmak için gerçekleştirilen cinsel aktivite olarak tanımlanırken, cinsellik, cinsel gelişim, cinsel kimlik, cinsel yönelim, toplumsal cinsiyet, cinsel sağlık ve üreme sağlığı olmak üzere yaşam boyunca cinsel deneyimlere dahil olan tüm unsurları içerir.

Araştırmalara göre çocukların %90'nından fazlası cinsellikle ilgili bilgileri arkadaşlarından, pornografik literatürden, filmlerden, televizyondan ve videolardan; %10'nundan azı da ebeveynlerinden ve öğretmenlerinden almaktadır. Çocuklar cinselliğe karşı merak duyduklarında çoğu anne baba bunu uygunsuz, yanlış veya anormal olarak görüp, kızarak, kınayarak ya da cezalandırarak tepki verebilmektedir. Bununla birlikte, anne babaların cinsellikle ilgili konuşmak konusunda isteksiz olmalarının diğer bir nedeni de bu konuşmanın çocuğun dikkatini cinselliğe yönlendireceğini ve cinsel davranışlara teşvik edeceğini düşünmeleridir. Anne babaların bu tutumu çocukların merakını ortadan kaldırmaz yalnızca çocukların aradıkları bilgilere güvenilir olmayan yollarla ulaşmaya çalışarak yanlış bilgiler edinmelerine yol açmakla kalmaz, aynı zamanda cinsellikle ilgili duyguları nedeniyle kendilerini suçlamalarına ve utanmalarına yol açarak düşük benlik saygısı ile başlayan psikolojik ve cinsel sorunlara da davetiye çıkarır. Araştırmalar, çocuklara geniş bir bilgilendirme yapmanın cinsel deneyimleri arttırmadığını, aksine vücutlarını ve cinsellikle ilgili konuları anlayan çocukların, cinsel ilişkiyi yetişkinlik dönemine erteleme olasılığının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu nedenle anne babalar ya da bakımverenler korkularını bir kenara bırakarak çocuklarının cinsel bilgileri kendilerinden aldıklarında en çok yararı göreceklerinden emin olabilirler.

Cinsel Eğitimin Faydaları

Cinsel eğitimin bireysel ve toplumsal pek çok yararı olduğu göz ardı edilmemelidir. Cinsel eğitim sayesinde çocuk kendi bedenine ve karşı cinsin bedenine saygı duymayı öğrenir. Bu durum çocuğun ileriki yaşantısında kendi cinsiyetindekilerle ve karşı cinsten kişilerle sağlıklı, düzeyli ilişkiler kurmasını sağlar. Cinsel gelişim ile ilgili bilgileri erken yaştan itibaren alan ve bu anlamda sağlam temeller oluşturan çocuklar, bedenine karşı sorumluluklarını bilir. Cinsel eğitimi aşama aşama ve yaşına uygun olarak alan çocuklar, sonraki yaşamında karşı cinsle kurduğu ilişkilerde dengeli olur. Çocuğa verilen doğru bilgiler sayesinde çocuklar kendilerine güven konusunda daha başarılıdırlar. Bu duygu sayesinde girişkenlikleri artar, daha kolay ilişkiler kurabilirler ve daha başarılı olabilirler. Ergenlik döneminde bedensel değişiklikler konusunda bilgilendirilen çocuklar farklılaşmalarını daha çabuk kabullenirler, anormallik endişeleri ve yetersizlik korkuları azalır. Doğru bilgilerle donanmış çocuk, cinsellik hakkında duyduğu yanlış bilgileri kolaylıkla reddeder. Bilgili çocuklar akranlarının ya da kendinden yaşça büyüklerin uygunsuz teklif ve baskılarına direnmekte daha başarılıdırlar. Çok önemli yararlarından biri de çocuk ''hayır'' demeyi öğrenir, iyi dokunuş / kötü dokunuşu ayırt edebilir ve böylece birçok çocuk istismarı olayının önlenmesi sağlanır.

Ergenlerde Cinsel Kimlik Gelişimi

Cinsel kimlik, benliğin erkek ya da kadın olarak imgesi ve erkek ya da kadın olmanın ne anlama geldiğine dair tutumlar ve inançlar olarak tanımlanabilir. Cinsel kimliğin üç temel bileşeni vardır; Biyolojik cinsiyet, toplumsal cinsiyet ve cinsel yönelim. Biyolojik cinsiyet kişinin erkek (XY kromozomları) veya kadın (XX kromozomları) olarak doğumdaki cinsiyetini ifade eder. Toplumsal cinsiyet, erkeklik ve kadınlığı birbirinden ayıran kişisel nitelikleri, sosyal rolleri, gelenekleri, etkinlikleri ve davranışları içeren geniş karakteristik özellikler kümesidir. Cinsel yönelim, aynı veya karşı cinsten bir kişiye karşı duygusal ve cinsel çekimi ifade eder. Cinsel yönelim bir seçim ya da belirli bir ebeveynlik tarzının sonucu değildir.

Cinsel Eğitim Ne Zaman Başlar?

Cinsellik doğumdan itibaren başlar ve yaşam boyu devam eder. Bu nedenle cinsel eğitim de çocuklukta başlayıp aşamalı olarak her yaşta devam eden ömür boyu bir süreçtir. Çocukların cinsellikle ilgili, cinsiyet farklılıkları soruları 2 yaşında başlar. Bu yaşlardan itibaren anne babaların çocuklarına vereceği cinsel eğitim, kız ve erkek rollerini kabul etmesine, karşı cinsin özelleri ile kendi özelliklerini bir bütün içinde yaşamasına yardımcı olacaktır.

Cinsel Bilgiler Verirken Nelere Dikkat Edilmeli?

Çocuğun gelişim dönemine ve yaşına uygun bilgi verilmelidir. Çünkü küçük çocukların algıladığı cinsellik yetişkinlerinki gibi değildir. Yaşının gereğinden fazla bilgi çocuğun kafasını karıştırır. Çocuğun soruları geçiştirilmemeli, kızarak tepki verilmemelidir, çocuk soruları nedeniyle suçlu hissettirilmemelidir. Kısa, gerçek ve net cevaplar verilmelidir. Konuşurken yüz ifadesine, beden diline ve ses tonuna dikkat edilmelidir. Çocuğun soruları normalleştirilmelidir. Cevap vermeden önce anlayışlı bir ses tonuyla ''iyi bir soru sordun, peki sen bu konu hakkında ne düşünüyorsun'' diyerek çocuğun bilgi düzeyi ölçülmeli ve ona uygun cevap verilmelidir. Çocuğa tüm bilgiler tek seferde verilmemeli, aşamalı olarak bilgilendirme yapılmalıdır. Eğer çocuk cinsellikle ilgili hiç soru sormuyorsa anne babalar bunu görmezden gelmemelidir. Bu durum, konuşmaktan kaçınan anne babaları görünürde rahatlatabilir ama çocuğun cinsellikle ilgili merakı olduğu gerçeğini değiştirmez ve çocuğu yanlış kaynaklara yönlendirir. Cinsel eğitime olabildiğince erken yaşta başlayıp çocukla sağlıklı iletişim kurmak çocuğun psikoseksüel gelişim aşamalarını sağlıklı tamamlamasını sağlayacaktır.

Bebeklik Dönemi (0-2 yaş)

Bebekler doğduklarından itibaren çevrelerini anlamaya ve keşfetmeye başlarlar. Dokunarak ve tutarak sevgi ve güveni öğrenirler. Birkaç aylıkken vücutlarını keşfederler. Bu keşif sürecinde bakımvereninden yapılması ve yapılmaması gerekenlerle ilgili sözlü ve sözlü olmayan mesajlar alırlar. Genellikle bez değiştirirken veya banyo yaparken cinsel organlarını keşfederler. Genital bölge dokunmaya çok duyarlı yoğun sinir uçlarına sahiptir. Bu nedenle bebek cinsel organını keşfettikçe haz duyar. Ancak bu yetişkinlik dönemindeki gibi bir haz değildir. Bu nedenle bebek için başparmağını emmesi, yumuşak bir battaniyeyle kucaklaşması veya cinsel organına dokunması benzer aktivitelerdir. Eğer anne babalar bebeği elini iterek ya da eline vurarak engelliyorsa farkında olmadan çocukta cinsel organlarla ilgili korku ve endişe yaratabilir. Unutulmamalıdır ki, çocuklar olayları unutsa da olayların kendilerinde yarattığı hissi bilinçaltına kodlarlar. Biraz daha büyüyünce tuvalet eğitimi ile birlikte cinsel organlarının daha fazla farkına varırlar. Erkekler ve kızlar arasındaki farkları öğrenmeye ve kendini erkek ya da kız olarak tanımlamaya başlarlar. Bu bebeğin günlük rutininde basit bir şey gibi görünse de çocuğun cinsel kimlik gelişiminin ilk ve önemli bir aşamasıdır.

Erken Çocukluk Dönemi (3-5 yaş)

Çocukların meraklarından dolayı birçok soru sordukları bir dönemdir. Sağlıklı cinsel eğitimin temelini oluşturmak için cinsel organlar da dahil olmak üzere tüm vücut bölümlerinin gerçek adları öğretilmelidir. Cinsel organlar için uydurulmuş farklı sözcükler kullanılmamalıdır. Çocuklar cinsel organlarını göstererek ''Bu ne?'' diye sorduklarında ''o senin vulvan, o senin penisin'' cevabı verilerek anatomik adları öğretilmelidir. ''Gözlerin görmek, kulakların duymak, ayakların yürümek içindir, vulvan/penisin işemek içindir'' cevabı yeterli olacaktır. Böylece cinsel organlar da diğer vücut bölümleri gibi normalleştirilmiş olunur. Bu dönemde çocuklar ''cinsiyet rolleri'' adı verilen belirli davranışları erkek veya kız olmakla ilişkilendirmeye başlarlar. 5 yaşına geldiklerinde cinsiyete özgü oyuncaklarla oynama eğilimi gösterirler. Cinsiyetle ilgili kalıplaşmış faaliyet ve davranışların farkına vararak ''toplumsal cinsiyetleriyle'' tanışmaya başlarlar.

Çocukluk Dönemi (6-8 yaş)

Çocuklar bu dönemde kızların ve erkeklerin nasıl düşünmeleri ve hareket etmeleri gerektiği ile ilgili cinsiyet rollerini pekiştirmeye devam ederler. Etkinlikleri ve yetenekleri kızlara veya erkeklere özgü olarak tanımlarlar. Kendi cinsiyetlerinden arkadaşlarına yaklaşma, karşı cinsten uzak durmaya meyilldirler. Fiziksel farklılıklarla ilgili merakları devam eder. Soyunurken veya banyo yaparken kardeşlerine veya ebeveynlerine gizlice bakabilirler. Çocuklar arkadaşlarıyla vücudun özel bölgeleriyle ilgili konuşur, şaka yaparlar. Anne babalarla da tepkilerini test etmek için cinsel dil kullanarak konuşmaya başlarlar. Çocuklar kız ya da erkek arkadaşlarını romantik bir ilgi ile keşfetmeye başlayabilir, aşık olabilirler. Anne babayı rol model alarak evlenmeyi düşünebilirler. Cinsel oyunların başladığı bu dönemde cinsel organlarını akranlarıyla karşılaştırırlar ve birbirlerinin cinsel organına, göğüslerine veya kalçasına dokunmak isteyebilirler. Bu cinsel oyunlar keşif amaçlı ve masumdur. Çocuklara mahremiyet ve özel bölge eğitimi daha erken yaşlarda verilmelidir. Cinsel oyun oynayan çocukları gören anne babaların ilk tepkisi kızmak, azarlamak olur ama son derece yanlış bir tepkidir. Verilmesi gereken ilk tepki sakin bir şekilde oyun hakkında konuşmaktır. Örneğin, ''Görünüşe göre ikiniz birbirinizin özel bölgelerini kontrol ettiğiniz bir oyun oynuyorsunuz. Özel bölgelerinizi merak etmenizde bir sorun yok ancak özel bölgelerinizi bir başkasına göstermemeli, dokunmalarına izin vermemelisiniz. Aynı şekilde siz de başkasının özel bölgesine bakmamalı ve dokunmamalısınız. Merakınızı gidermek için bakabileceğiniz bazı resimli kitaplar var'' denilmesi uygun olacaktır. Bununla birlikte yalnızca akranlarıyla ilgili cinsel oyunlar için değil, olası istismarı önlemek için mahremiyet ve özel bölge eğitimiyle birlikte çocuklara iyi ve kötü dokunuş, ''hayır'' cevabı öğretilmelidir.

Çocukluk Çağı Mastürbasyonu

Çocukluk çağı mastürbasyonu, prepubertal çağdaki bir çocuğun genital bölgelerini haz amaçlı ritmik şekilde uyarması ve buna eşlik eden anormal postür ve hareketler, terleme, yüzde kızarma ve takipne ile karakterize bir tablodur. Çocuklardaki bu aktivite yetişkin cinselliğindeki mastürbasyondan farklıdır. Bu davranışın işlevi, çocuğu yatıştırması, sakinleştirmesi ve haz aldığı bir uyarım sağlamasıdır. Çocuğun gerilimini azaltır ve yatıştırır. Çocukluk çağı mastürbasyonunun sıklığı ile ilgili net bir epidemiyolojik veri olmamakla birlikte yaşamın ilk 2 ayından itibaren görülmeye başladığı, okul öncesi çocuklarda görülme sıklığının 4 yaş civarında arttığı ve kız çocuklarında erkek çocuklara oranla daha fazla görüldüğü bildirilmiştir. Bu belirtiler erişkin cinsel eylemlerine benzemesi nedeni ile aileler tarafından çocuklarında erken cinsellik başladığına dair korku ve endişe hali yaratır. Ailelerin utanç ve suçluluk duyguları ile çocuklarına karşı öfke ve cezalandırma gibi eylemlere başvurmasına neden olabilir. Bu tutumlar çocukta rahatlama ihtiyacına neden olup çocuğun daha fazla mastürbasyon yapmasına, davranışı pekiştirmesine neden olabilir. Halbuki çocuklar için cinsel organlarıyla oynamak, kulaklarıyla veya burunlarıyla oynamaktan farksızdır. Çocuk asla cezalandırılmamalı ve utandırılmamalıdır. Anne babaların rolünün kınama değil, rehberlik olduğu unutulmamalıdır. Çocuğun davranışına tepki vermek yerine dikkatini dağıtarak ilgisini başka bir yöne çekmek en doğru yol olacaktır. Çocuk duygusal olarak ihmal ediliyorsa, iletişim yetersizse ebeveynler bu durumu devamlı olarak telafi etmelidirler.

Ergenlik Döneminde Cinsel Eğitim

Ergenlik (puberte) ikincil cinsiyet karakterlerinin geliştiği, cinsel olgunlaşma ve üreme yeteneğinin kazanıldığı çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir. Ergenliğin normal başlama yaşı erkeklerde 9-14 yaş, kızlarda 8-13 yaş aralığındadır. Pubertal gelişim süreci ortalama 4,5 yıl (1,5-6 yıl) sürmektedir. Kızlarda pubertal bulgular erkeklere göre iki yıl daha erken başlar. Pubertenin ilk bulgusu, kızlarda meme gelişimi, erkeklerde testis volümünün prader orşiodometresi ile >4mL çıkmasıdır. Erken puberte, kızlarda 8 yaşından önce meme gelişiminin başlaması veya 10,5 yaşından önce menarş gözlenmesi, erkeklerde ise prader orşidometresine göre testis hacminin 9 yaşından önce ≥4 ml çıkması olarak tanımlanır. Erkeklerde 14 yaş, kızlarda 13 yaş doldurulmasına rağmen pubertenin başlamaması gecikmiş puberte olarak değerlendirilir.

Ergen cinselliğinin gelişimi sadece fiziksel gelişimi değil aynı zamanda bilişsel, duygusal, sosyal ve ahlaki gelişimi de içerir. Ergenlerin yetişkinliğe doğru yolculuğunda bilişsel ve duygusal olgunluk tamamlanmadan cinselliğin kendini açık bir şekilde hissettirmesi, ergenleri cinselliğin fiziksel, bilişsel, duygusal, sosyal ve ahlaki yönleriyle baş etmek zorunda bırakır. Bu yaş grubundaki çocuklar, cinsellikleri hakkında akıllıca ve sağlıklı kararlar vermek için gerekli olan bilişsel ve duygusal olgunluktan yoksundur ve cinsel aktivitenin sonuçlarıyla başa çıkmaya hazır değildir. Ergen gelişiminde en

kafa karıştırıcı duygusal değişikliklerden bazıları vücutta hislere ve tepkilere neden olan cinsel düşünceler ve duygular yaşamalarıdır. Bu duygular heyecan verici, zevkli ve tamamen normaldir. Çocukların duygularını ciddiye alan ve onlarla aktif dinleme yoluyla iyi iletişim kurabilen anne babalar, çocuklarının güvenini ve saygısını kazanacaktır. Ergenler belki de yaşamın sonraki evrelerinden çok daha fazla olacak şekilde anne babalarının desteğine ve rehberliğine ihtiyaç duyarlar. Elbette anne babaların da bu rehberliğe hazır olmaları önemlidir. Ergenlerin üreme, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve doğum kontrolü ile ilgili eğitimi, arkadaşları veya medya onlara yanlış ve yanıltıcı bilgi vermeden önce, anne babalarından öğrenmeleri gerekir.

Ergenler vücutlarında meydana gelen değişiklikler konusunda ne kadar çok bilgilendirilirlerse, kendilerini bu süreçte o kadar rahat hissederler. Ergenler, fiziksel olgunlaşma belirtilerini akranlarıyla karşılaştırırlar. En çok istedikleri şey normal olduklarını bilmektir. Kızların regl dönemi, erkeklerin ıslak rüyalar, mastürbasyon gibi cinsel gelişimlerinin önemli kilometre taşları hakkında bilgi sahibi olmaları fiziksel ve psikolojik değişimleriyle başa çıkabilmeleri için gereklidir. Regl başlangıcı genç bir kız çocuğunun hayatında oldukça önemli bir olaydır. İlk kez konuşulduğunda korku veya tiksinti hissedebilir. Ebeveynler ilk regl gerçekleşmeden biyolojik olarak nasıl gerçekleştiğiyle ilgili basit bir açıklama yapabilirler. Ergen kızlara ayrıca hijyenik pedlerin nasıl kullanılacağı, ne sıklıkla değiştirileceği hakkında bilgi ve rehberlik sağlanmalıdır. Genç erkeklerin kendiliğinden oluşan ereksiyon ve ejekülasyonla nasıl başa çıkacaklarını öğrenmeleri gerekir. Ergen erkek, ilk sperm boşalması ve penisin isteği dışında ereksiyonu nedeniyle utanç duyabilir, endişelenebilir. Genellikle uyku sırasında olduğu için ''ıslak rüya'' adı verilen ilk spontan ejekülasyon olmadan önce çocuk bilgilendirilmeli, büyümesinin normal bir parçası olduğu anlatılmalıdır. Ergenlik döneminde ergenlerin mastürbasyon yapması normaldir ve aynı zamanda ergenin sağlıklı gelişiminde büyük rol oynar. Mastürbasyon ergenin vücuduna fiziksel veya zihinsel herhangi bir zarar vermez. Çocukların vücutlarını ve cinselliklerini keşfetmelerinin normal olduğu, bunun utanç verici bir aktivite olmadığı anlatılmalı, çocuların utanmasının ve suçlu hissetmesinin önüne geçilmelidir. Hijyene ve mahremiyete dikkat etmeleri gerekliliği vurgulanmalıdır.

Medya ve Pornografinin Çocuk Cinselliği Üzerine Olumsuz Etkileri

Medyanın çocuklara ve ergenlere cinsellik konusunda karmaşık mesajlar gönderdiği bilinen bir gerçektir. Medyanın pek çok ürününün cinsel içeriklerle dolu olduğu günümüzde, çocuklara cinselliğin özel ve kişisel bir deneyim olduğunu öğretmeye çalışmak çelişkili görünüyor. Çünkü filmlerden dizilere, reklamlardan video oyunlarına, dergilerden şarkı sözlerine ve tabiki internete kadar medya cinselliği pervasızca kullanarak sömürmektedir. İnternetin ergenlerin sağlıklı cinsel davranış ve cinsellik algılarını potansiyel olarak çarpıtabilecek her türlü içeriğe kolay erişim sağlamasıyla birlikte medya, tüm farklı biçimleriyle gençlerin cinsel davranışları ve seçimleri üzerinde güçlü bir etki yaratıyor. Ergenlerin cinsel aktivitesini normalleştiren film ve televizyon programlarını dahi içeren medyanın, çocukları ve ergenleri etkileme konusunda muazzam bir gücü var. Çocuklar ve ergenler medya etkilerine karşı savunmasızdırlar çünkü gerçeği kurgudan ayırmada yeterli beceriyi henüz kazanamamışlardır ve aktarılan bilgilerin geçerliliğini yeteri kadar analiz edemezler. Çocuklar ve ergenler için tehlike arz eden diğer bir konu pornografidir. İnternette pornografiye artan erişimin, özellikle ergen sağlığını ve refahını olumsuz etkilemesi ciddi bir endişe konusudur. Ergenlerin pornografide sergilenen abartılı ve doğal olmayan cinselliği gerçek olarak algılamalarının özellikle de ergenlik gibi cinsel deneyimlerin sınırlı olduğu bir yaşam döneminde, gerçek hayattaki cinsel davranışları olumsuz yönde etkileme riski oldukça yüksektir. Erkek çocuklara cinsel saldırganlığı öğreterek yetişkin hayatlarında kadına karşı şiddeti normalleştiren pornografiler vardır. Pornografi izlemenin bağımlılık oluşturması diğer zararlarından birisidir. Tüm olumsuz etkileriyle pornografi bir halk sağlığı krizi ve çocukları korumamız gereken bir endüstri olarak, çocukların ve ergenlerin travmatize olup bağımlı olması üzerine kurulmuş bir iş modelidir.

Sonuç olarak cinsel eğitim, sadece cinsel davranışlarla ilgili değildir, sevgi dolu ilişkiler, evlilik ve aile yaşamıyla ilgili bilgiler de içermelidir. Sevgi tüm insan ilişkilerinin temel yönüdür ve insanın ilk yakın ilişkisi olan ebeveyn çocuk ilişkisiyle başlar. Çocukların anne babalarıyla kurdukları sevgi, şefkat ve yakınlık bağı gelecekteki ilişkilerindeki tavır, tutum ve davranışlarının çekirdeğini oluşturur.

KAYNAKLAR

1. Necla Tuzcuoğlu, Semai Tuzcuoğlu. Çocuğun Cinsel Eğitiminde Ailelerin Karşılaştıkları Güçlükler. M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi Yıl: 1996, Sayı: 8 Sayfa : 251 – 262.
2. Bayhan, S. P. ; Artan, İ. (2004). Çocuk Gelişimi ve Eğitimi. İstanbul: Morpa Yayınları.
3. Artan, İ. (2002). Cinsel Eğitim Etkinliklerinin Ders Programları Aracılığı ile Uygulanması. Yaşadıkça Eğitim. Sayı 73. İstanbul.
4. Buket Bayındır. Nasıl Anlatsam? '' Çocuklar ve Ergenler için Cinsel Eğitim Rehberi. 2021.
5. Obengül Ejder. Anne Büyüyorum Bana Yardım Et. 2016.
6. Fatma Çalışandemir, Saniye Bencik, İsmihan Artan. Eğitim ve Bilim, 2008. Çocukların Cinsel Eğitimi: Geçmişten Günümüze Bir Bakış Cilt 33, Sayı 150 2008, Vol. 33, No 150.
7. Leung AK, Robson WL. Childhood masturbation. Clin Pediatr (Phila) 1993;32:238-41. 2. Yang ML, Fullwood E, Goldstein J, Mink JW. Masturbation in infancy and early childhood presenting as a movement disorder: 12 cases and a review of the literature. Pediatrics 2005;116:1427-32.
8. De Alwis AC, Senaratne AM, De Silva SM, Rodrigo VS. Bladder calculus presenting as excessive masturbation. Ceylon Med J 2006; 51:121-2.
9. Türkiye Milli Pediatri Derneği Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Derneği Tanı ve Tedavi Kılavu,2014.

BİRİNCİ BASAMAKTA GEBE TAKİBİ VE DOĞUM ÖNCESİ BAKIM YÖNETİMİ

DOÇ. DR. CAN ÖNER
KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

Planlı bir muayene, izlem, danışmanlık ve sağlık eğitimi hizmetlerini içeren doğum öncesi bakım (DÖB) kapsamlı bir sağlık yönetim hizmetidir. Doğum Öncesi Bakım hizmetinin temel amacı anne ve bebek ölümlerini azaltmak, malformasyonları önlemektir. Bunun yanı sıra annenin fiziksel ve mental sağlığının korunmasını ve geliştirilmesini sağlar. Doğum öncesi bakım hizmetleri gebeliğin erken tanınması, anne ve bebek açısından riskli gebeliklerin belirlenmesi ve ilgili yerlere sevki, ana ve bebeğin sağlık durumunun sürekli takibi, gebelikte oluşabilecek olası sosyal ve medikal sorunların önceden kestirerek ana ve bebek ölümlerinin engellenmesini amaçlar. Tüm bunları yaparken gebeyi planlama ve karar alma süreçlerine dahil eder. Bu açıdan bakıldığında aile hekimliğinin tüm yeterliliklerinin tam ve nitelikli olarak kullanıldığı durumlarda belirgin olumlu sonuçlar sağlayan bir hizmettir.

DÖB hizmetlerini değerlendirilirken nicel ve nitel boyutundan bahsetmek gerekir. Nicel olarak bakıldığında farklı kuruluşların değişik protokoller önerdiği görülmektedir. Genel olarak bakıldığında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kanıt temelli özel girişim ve izlemleri içeren 4 nitelikli izlem önermektedir. Benzer şekilde ülkemizde Sağlık Bakanlığı DÖB Yönetim Rehberinde 4 izlem önerilmektedir. Ancak DSÖ 2018 yılında yaptığı bir güncelleme ile 1'i ultrasonografi olmak üzere 6 izlem olarak önerisini revize etmesine rağmen ülkemiz ulusal rehberlerinde henüz bir güncelleme olmamıştır. Amerikan Kadın Doğum Koleji ise izlem sayısını bireye bağlı olarak ve asgari 12 haftadan önce ilk izlem olacak şekilde 28 hafta olana kadar aylık, 28-35 hafta arası 15 günlük ve 36 haftadan sonra haftalık izlemler önermektedir.

Ülkemizde aile hekimliği uygulamasının 2010 yılından itibaren yurt genelinde uygulanmaya başlanması ile DÖB hizmeti alan kadın sayısı belirgin olarak artmış ve bu durum elbette ki bebek ve anne ölümlerinde azalma olarak yansımıştır. 2008 TNSA verilerine göre son beş yıl içinde doğum yapan kadınların %92'si en az bir DÖB hizmeti almıştır. 4 ve üzeri DÖB hizmeti alan kadın oranı ise toplamda %73,4 olmak üzere kırsalda %54,8 ve kentselde %80,4 olarak bildirilmektedir. DÖB hizmeti alan kadınların %74,2'si 4 aydan önce (16. Hafta) ilk DÖB hizmetini almışlardır. Bu oranlara 2013 TNSA da bakıldığında DÖB hizmeti alan kadın oranının %97,0'a yükseldiği, 4 ve üstü DÖB hizmeti alanların oranının attığı (%88,9) kırsal ve kentsel farkın kapandığı, ilk bakımını 4 ay ve öncesinde alma oranının arttığı (%89,9) görülmektedir. 2018 TNSA verileri izlendiğinde ise DÖB hizmeti ile ilgili verilerin 2013 verileri ile benzeştiği görülmektedir. Bu açıdan bakıldığında nicel olarak DÖB'ün daha iyi hali getirilmesi için saha ile beraber "ince çalışmaların/düzenlemelerin" yapılması gereklidir.

DÖB hizmetlerinde gebelerin erken tanınması önemlidir. Ulusal kılavuzumuz 14 hafta öncesinde gebeliğin tespit edilmesini ve ilk izlemin yapılmasını önermektedir. Bu hizmetin erken verilmesi ile erken dönem bakım beraberinde gebeliğe başlangıç veya erken dönem ölçüm bilgilerine erişimi (TA, Kilo, kronik hastalığı olan gebelerde laboratuar testleri vs), erken dönemde gebenin sosyal desteğe ihtiyacı olması durumunda bu desteğin sağlanması ve riskli olguların erken dönemde planlanmalarının yapılmasını sağlanır.

DÖB hizmetinin kim tarafından sunulmasının etkili olduğu literatürde henüz net olamamakla beraber her ülke kendi coğrafya şartları, ekonomik düzeyi ve iş gücüne göre planlamalar yapmaktadır. Bu açıdan ülkemiz karma bir hizmet vermektedir. Ancak yapılan güncel çalışmalarda lisanslı ebe önderliğinde izlemde (düşük riskli gebeler için); daha az intrapartum girişim ihtiyacı; yüksek doğum süreci tatmini ve diğer izlem modellerine benzer oranda olumsuz outcome oranı olduğunu bildirilmektedir. Malouf ve arkadaşlarının bir çalışmasında yüksek riskli gebelerde dahi yüksek riskli gebelik takip kliniğinde bakım alan grup ile standart takip grubu arasındaki preterm doğum veya ölü doğum arasında anlamlı bir fark bulunamadığı bildirilmektedir. Yine güncel tartışma konularından biriside bu hizmetin bireysel mi yoksa toplu olarak mı verileceğidir. Bu konuda da henüz bir fikir birliği sağlanamamıştır.

Ulusal kılavuzumuza bakıldığında kılavuzun kolay, anlaşılır ve uygulayıcı dostu olduğu söylenebilir. Kılavuz her izlemde yapılacak iş ve işlemleri açıklamaktadır. Her izlem için öykü, fizik muayene, laboratuvar ve danışmanlık hizmetleri belirlenmiştir. İzlemler sırasında DSÖ kılavuzları tüm gebelere 24. gebelik haftasından önce bir defa USG ile izlem önermektedir. Bu izlemin gerçek gestasyonel yaşın belirlenmesine, fetal anomalilerin tespiti ve çoklu gebeliğin anlaşılmasına ve annenin gebelik deneyiminin güçlendirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. DÖB hizmetlerindeki nicel iyileşmeye rağmen nitel ve içerik olarak iyileşme aynı hızda olmamaktadır. Bu açıdan bu hizmetlerin birinci basamak sağlık çalışanları tarafından içselleştirilmesi faydalı olacaktır.

BEBEK DOSTU AİLE HEKİMİ NASIL OLUNUR?

DOÇ. DR.BURCU KAYHAN TETİK
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

Bebek Dostu Ne Demek; Doğum hizmeti veren sağlık kuruluşlarında; gebeliklerinden itibaren anne adaylarını anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendiren, doğumdan hemen sonra annelerin bebeklerini emzirmesini sağlayan, güncel bilgilerle eğitilmiş sağlık personeli ile annelere bebeklerini nasıl emzirecekleri konusunda yardımcı olan kuruluşlara "Bebek Dostu'' denir. Bu program ülkemizde UNICEF, WHO ve Sağlık Bakanlığı tarafından 1991 yılından bu yana sürdürülmektedir. Hastaneler düzeyinde başlayan bu program 2000'li yılların başında 1. Basamak sağlık kuruluşlarının da dahil edilmesi ile beraber sağlık hizmeti veren tüm kurum ve kuruluşlara yayılmıştır.

Program illerde Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne bağlı Halk Sağlığı Başkanlığı ÇEKÜS Birimi tarafından yürütülmektedir.

Bebek Dostu Aile Hekimi olmak için;

Temel Yönetim Uygulamaları

1. Kuruluşta anne sütü ve emzirme uygulamasının korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesi amacıyla bir emzirme politikası oluşturulur.

   a. "Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla ilgili Uluslararası Yasa" ve Dünya Sağlık Asamblesi'nin ilgili kararları eksiksiz şekilde uygulanır.
   b. Personel ve ebeveynlerle düzenli aralıklarla paylaşılan, yazılı bir "bebek beslenme politikası" oluşturulur.
   c. Sürekli izleme ve veri yönetim sistemleri kurulur.

2. Personelin emzirme konusunda annelere destek olmak için gereken bilgi, yetkinlik ve becerilerle donatılması sağlanır.
3. Gebe eğitimleri mutlaka yapılmalı, 32 hafta ve üzeri tüm gebelerin eğitim alması sağlanmalı ve düzenli kayıt altına alınmalıdır. Bu eğitim;

   - ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmenin yararları
   - Emzirmenin yararları (kolostrumun yararları, anneye ve bebeğe yararları psikolojik etkisi
   - Anne sütünün faydaları (bebek ve anne için)
   - Temel emzirme yönetimi (aynı odada kalmanın, her istediğinde emzirmenin önemi emzirme tekniği)
   - Annelere nasıl emzirecekleri ve bebeklerden ayrı kaldıkları zamanlarda laktayonu nasıl sürdürecekleri gösterilmelidir.
   - Tıbben gerekli görülmedikçe yeni doğan bebeklere ilk 6 ay anne sütünden başka yiyecek ve içecek verilmemelidir.
   - Bebeği her istediğinde emzirmenin önemi.
   - 6. ayından sonra ek gıdalar hakkında bilgi
   - Bebeği en az 2 yaşına kadar emzirmenin önemi
   - Doğumdan sonra hemen emzirmenin önemi (ilk yarım saat içinde)
   - Anne sütünün yeterli olması için yapılması gerekenler
   - Gece boyunca emzirmenin önemi
   - Emzirme tekniği-tutuş pozisyonu
   - Emzik ve biberon kullanılmamasının nedeni (ek gıdalar kaşık veya bardakla)
   - Memeleri boşaltıncaya kadar emzirmenin nedeni
   - Emziren annenin kendi beslenmesi, hijyeni, vücut ve meme bakımı, dinlenmesi, psikolojik durumu başlıklarını içermelidir.

4. Annelerin bebekleri ile doğar doğmaz en kısa sürede ten-tene temas kurması sağlanarak, en kısa sürede emzirmeye başlaması ve temasın kesintisiz şekilde sürmesi için annelere destek olunur.
5. Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi ile sık karşılaşılan güçlüklerin yönetilmesi konusunda annelere destek sunulur.
6. Tıbbi bir zorunluluk olmadığı sürece, yenidoğana anne sütünden başka herhangi bir yiyecek veya sıvı verilmez.
7. Annelerin bebekleri ile bir arada tutulması ve günün 24 saati aynı odada kalmaları sağlanır.
8. Annelerin bebekleri acıktığı zaman verdiği işaretleri tanıması ve bunlara yanıt vermesi konusunda annelere destek olunur.
9. Biberon ve emzik kullanımı ve riskleri konusunda annelere danışmanlık hizmeti verilir.
10. Ebeveynlerin ve bebeklerinin emzirme konusunda sürekli destek ve bakım hizmetlerine erişim sağlayacakları merkezlerle ilgili bilgilendirilmeleri taburculuk işlemleri öncesinde sağlanır.

Dosyada bulunması gereken evraklar;

1. Emzirme Politikasının örneği
2. "Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı Eğitimi" Katılım belgesi
3. Gebe Eğitiminde anlatılanları içeren belge
4. Eğitim verilen gebe-lohusaların kayıtları
5. Gebe-lohusalara verilen broşürlerden birer örnek
6. Verilen eğitimlerin görsel belgeleri

Toplum Sağlığı Merkezi ile yazılı temasa geçilerek Bebek Dostu Aile Hekimliği Birimi olmak istendiği bildirilir.

Aile Hekimliği Birimi "Emzirme ve Anne Sütü Dosyası" oluşturur.

Toplum Sağlığı Merkezindeki ilgili kişileri değerlendirme için birime gelir. TSM'den görevli olarak gelen değerlendirici kurumdaki kurum yetkilisi, tüm sağlık personeli ve her birimden 5 gebe, 5 lohusa ile görüşür, anket formlarını doldurur, kurumu gezerek uygunluğunu ve birim dosyasını değerlendirir.

Değerlendirme formunu ilgili il sağlık müdürlüğü ÇEKÜS Şubesi'ne gönderilir. Bebek Dostu Aile Hekimi olunduktan sonra her yıl İl Sağlık Müdürlüğü değerlendirme ekibi, 5 yılda bir Sağlık Bakanlığı ulusal değerlendirme ekibi tarafından değerlendirilerek raporlanır

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NDE VERİLEN RAPORLARIN SORUMLULUĞU

DR. TOLUNAY DEMİRDAMAR
JANDARMA ÜSTEĞMEN RAHİM ÇELİK AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ, İSTANBUL

*1219 sayılı **Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun**'un 13. maddesine göre, "bir şahsın ahvali bedeniye ve akliyesi hakkında rapor tanzimine **münhasıran** bu kanunla icrayı sanata salahiyeti olan tabipler mezundur. Türkiye'de icrayı sanat salahiyetini haiz olmayan tabiplerin raporları muteber olamaz".*

Sağlık Raporları Usul ve Esasları Hakkında Yönergede ayrıntılar düzenlemiştir.

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 4/3-l maddesine göre, aile hekimi "*ilgili mevzuatta birinci basamak sağlık kuruluşları ve resmî tabiplerce kişiye yönelik düzenlenmesi öngörülen her türlü sağlık raporu, sevk evrakı, reçete ve sair belgeleri düzenler*". Aynı yönetmeliğin 28/4 maddesine göre, "*birinci basamakta resmi reçete yazılması ve kişilerin sağlık durumuyla ilgili rapor tanziminde aile hekimi yetkilidir. Ancak olağanüstü durumlar, acil durumlar ile toplum sağlığını tehdit eden ve koruyucu amaçlı ilaç kullanımını (kemoproflaksi) gerektiren bulaşıcı ve salgın hastalık hallerinde özel durum belirtilmek suretiyle toplum sağlığı merkezi hekimleri de resmi reçete düzenleyebilirler. Bu durumda ilgili aile hekimi en kısa sürede bilgilendirilir*".

Hekimlik meslek etiği kurallarının "**Rapor Düzenleme**" başlıklı 32. maddesinde, "*Hekim, bizzat muayene ve tedavi ettiği hastasına gerekli gördüğünde hastalıkla ilgili rapor verir. Bu raporda tıbbi gerekçelere bağlı olarak istirahat, tedavi şekli, diyet, çalışma koşulları gibi hasta için gerekli geçici ya da kalıcı bilgiler ve hekimin önerileri bulunur*" denilmektedir. Burada bizzat muayene ve hastaya rapor vermekten bahsedilmekte, raporun içeriğinde de istirahat, tedavi şekli vb. hasta için gerekli geçici ya da kalıcı bilgiler ve hekimin önerileri bulunur denmektedir.

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 tarafından düzenlenir (AHK 5)

İlgili mevzuatta birinci basamak sağlık kuruluşları ve resmî tabiplerce kişiye yönelik düzenlenmesi öngörülen her türlü sağlık raporu, sevk evrakı, reçete ve sair belgeleri düzenlemek (*AHY 4/l)*

Birinci basamakta resmî reçete yazılması ve kişilerin sağlık durumuyla ilgili rapor tanziminde aile hekimi yetkilidir. (AHY 28/4).

TCK 210/2. maddede belirtilen "**diğer sağlık mesleği mensubu**" olarak, sağlık memurları, teknisyenler düşünülebilir.

Esasen sahte belgenin bir kimsenin işine yarayıp yaramaması önemsiz olduğu gibi, bir kimsenin işine yaradığı takdirde, bu kimsenin kim olduğunun da önemi bulunmamaktadır

Sağlık raporunun sahteliği denildiğinde söz konusu olan, esaslı tespitlerin, örneğin bulguların, belirli bir muayenenin yapılmasının, raporun fiili esaslarının gerçekle veya tıp biliminin tanınan esaslarıyla uyuşmamasıdır. Hastanın genel sağlığının değerlendirmesi isabetli olsa bile, yukarıda belirtilen müstakil hususlara ilişkin yanlış bilgiler, raporun sahteliğini gösterir. Hekimin raporu düzenlerken, hastayı hiç görmemiş olması veya esasen hiç muayene yapmamış olması halinde de raporun sahte olduğu kabul edilmektedir, zira hekimin hiç muayene yapmadan düzenlediği belgenin ispat değeri ile hekimin muayene sonrası yaptığı tespitlerin aksini belirterek düzenlediği belgenin ispat değeri arasında hiçbir fark bulunmamaktadır. Her iki durumda da hekimin raporda ulaştığı sonuçlar objektif ve ciddi çaba, bilgi ve tecrübelere dayanmamaktadır. Hatta raporda tespit edilen hastalık veya sair sağlık durumu gerçek olsa bile bu suç oluşur. Nitekim hekimin özel muayenehanesinde sağlık karnesine ilaç yazıp, reçeteyi hastanede onaylatması durumunda da belgede sahtecilik suçu oluşur.

Hekimlerin düzenledikleri belgelerde yapmış oldukları değerlendirmeler kural olarak "gerçeğe aykırı belge düzenlemek" fiilini oluşturmaz. Önemle belirtmek gerekir ki, hekimin verdiği sağlık raporunun aksine bir raporun bir müddet sonra verilmiş olması, hekimin doğrudan bu suçtan dolayı sorumlu tutulmasını gerektirmez. Hekimlerin teşhislerinin ve buna bağlı olarak düzenledikleri belgelerin, sübjektif bir kanaati ifade ettiği, durumun gerek bir başka hekim tarafından başka türlü değerlendirilebileceği ve gerekse hastanın durumunun zaman içinde değişmiş olabileceği göz ardı edilmemelidir.

Ayrıca belirtmek gerekir ki Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan "**Sağlık Raporlarına İlişkin Usul ve Esaslar**"a göre, "*başvuru sahibi tarafından beyan edilmeyen ya da hekimin fiziki muayenesi sırasında belirti ve bulgusuna rastlanmayan çeşitli hastalık ve rahatsızlıkların saptanması için ileri laboratuar, görüntüleme tetkiklerinin yapılması gerekli değildir. Muayene tarihinde başvuru sahiplerinin haricen sağlam bulunmaları, tam sağlıklı olduklarını göstermez ve raporun düzenlenmesi sonrasında saptanabilecek hastalık ve rahatsızlıkların raporun düzenlendiği tarihte ortaya çıktığının kanıtı sayılamaz. Ayrıca, kişilerin beyan ettiği ya da fizik muayene ile saptanan hastalık veya rahatsızlıkların ileri tetkik ve tedavi gerektirmesi durumunda kişiler ilgili sağlık kurum/kuruluşlarına yönlendirilir*". Böylece öncelikle hekimlerin beyan veya muayene nedeniyle şüphelenmedikleri bulgular için ileri tetkik isteme zorunlulukları bulunmamaktadır. İkinci olarak, sonradan ortaya çıkabilecek hastalıklar, hekimin o tarihte sahte belge düzenlediğinin kanıtı sayılamaz.

e-Rapor Sistemi üzerinden düzenlenen raporların çıktı alınarak arşivlenmesine gerek yoktur. E-Rapor Sistemi dışında düzenlenen raporların bir çıktısı alınarak düzenleyen hekim/hekimlerin ıslak imza ve kaşesinden sonra arşivlenecek ve istenilmesi halinde kişiye verilecektir. Ancak Yönerge ve ilgili mevzuatında kişiye teslim edilmeyeceği belirtilen raporlar kişiye teslim edilmez.

İlaç kullanım raporları, Sağlık Uygulama Tebliği'nin "İlaç kullanımına esas sağlık raporlarının düzenlenmesi" maddesinde belirtilen hükümler çerçevesinde elektronik ortamda düzenlenecek ve başhekimlik tarafından elektronik ortamda onaylanacaktır. Aile hekimliği sözleşmesi imzalayan aile hekimliği uzmanı ve diğer uzman hekimlerin aldıkları eğitim dâhilinde düzenledikleri ilaç ve tıbbi malzeme kullanım raporları için başhekimlik onay şartı aranmaz.

Sporcu lisansı için sağlık raporu almak üzere başvuran kişiler Gençlik ve Spor Bakanlığı birimlerinden aldıkları sevk belgesi ile sağlık hizmet sunucularına başvurur. Sporcu lisansı dışında sosyal faaliyet amaçlı spor faaliyeti için sağlık raporu alınması zorunlu değildir. Kişilerden alınacak beyan formu ile spor faaliyetlerine katılım sağlanabilir.

"Bu nitelikteki davalarda, önemli olan husus, söz konusu reçetenin sahte olup olmadığı, reçete sahibinin gerçekte hasta olup olmadığı ve bu kişinin gerçekte muayene olup olmadığı ile yazılan ilaçlarla hastalığın uyumlu olup olmadığının belirlenmesidir".

"*Suça konu somut olayda ırza geçmek ve kızlık bozma suçlarının mağduru Meryem'in 24.3.1994 günü İskilip Devlet Hastanesi adli tabipliğine sevk edilmesi üzerine, sanık tarafından yapılan muayene sonucu düzenlenen raporda, "darp, cebir, kızlık zarı ve fiili livata muayenesi için gelen şahsın yapılan kızlık zarı muayenesinde saat 9 hizasında taze kanamalı yırtık mevcut, fiili livata bulgusu saptanmadı, şahıs kendi rızası dâhilinde ilişkiye girdiğini ifade ediyor, darp cebir izine rastlanılmadı" şeklinde kanaat belirtilmiştir. Çorum Devlet Hastanesi'ne ait raporlarda ise mağdurenin kızlık zarının yapısı itibarıyla duhule müsait olmadığı ve bakire olduğu belirtilmiş, aynı bulgular Adli Tıp Kurumu 2. İhtisas Kurulu'nca düzenlenen 1994 ve 1995 tarihli raporlarda da tekrar edilerek, mağdure Meryem'in bakire olduğu saptanmıştır. Adli Tıp Kurumu 2. İhtisas Kurulu'nca düzenlenen 1996 tarihli raporda ise "taze kanamalı yırtık mevcut olduğu şeklindeki raporun tıbba ve fenne uygun olmadığı" belirtilmiştir. Sanık aşamalardaki savunmasında saptadığı bulguları raporuna yazdığını, mağdure ile yaptığı konuşmada da cinsel ilişkiye girdiğinin kendisine söylendiğini, iş yoğunluğu nedeniyle hata yapmış olabileceğini, kastının olmadığını belirtmiştir. Olayın mağduresi Meryem ile sanığı Şenol kendileri hakkındaki dosyada cinsel ilişkiye girdiklerini beyan etmişlerdir. İncelenen dosya kapsamına göre sanık tarafından düzenlenen raporun **gerçeği yansıtmadığı saptanmış** ise de; atılı suçun oluşması için failde ...**kastının bulunması gerektiği**, olayın ... sanığın mesleki deneyimsizliğinden kaynaklandığı ve bir muayene yanılgısı olarak değerlendirilmesinde zorunluluk bulunduğu anlaşılmaktadır. Bu itibarla sanığa yüklenen suçun manevi unsurunun oluşmadığı...*"

Uygulamada zaman zaman, yargısal makamların verilen bilirkişi raporunu beğenmeyerek, bilirkişi hakkında suç duyurusunda bulundukları görülmektedir ki, yukarıda da izah edildiği üzere, kasten oluşturulmuş, hileli, gerçek dışı, yanıltıcı

raporlar söz konusu olmadığı müddetçe bu suçun oluştuğundan da bahsedilemez. Suçun oluşabilmesi için gerçeğin yanlış olarak yansıtılması, mütalaayla, suçla korunan hukuksal yararı tehlikeye koyacak, adliyeyi yanlış yola sevk edecek gerçeğe aykırı hususların eklenmesi gerekir,

YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. Hakan Hakeri, Tıp Ceza Hukuku, 2. Baskı, Ankara 2022.
2. Sağlık Raporları Usul ve Esasları Hakkında Yönerge.
3. Türk Ceza Kanunu.
4. Yargıtay Kararları.

DALIŞ SAĞLIĞI SORUNLARI

UZM. DR. TOLGA TAYMAZ
AMERİKAN HASTANESİ ACİL SERVİSİ, DIVERS ALERT NETWORK-EUROPE INSTRUCTOR

İnsanlık çok eski çağlardan beri suyun altında biraz daha fazla kalabilmek için yöntemler aramıştır. Nefes tutarak yapılan suyun altına inme girişimleri, biyolojimizin uygun olmaması nedeniyle son derece kısıtlı sürelere izin vermektedir. Tarihte, alet yardımıyla su altında kalmaya dair çeşitli çabalar yaşanmış olsa da, birçoğumuzun belgesellerinden tanıdığı Jacques-Yves Cousteau ve ekibi "aqua lung-su ciğeri" adını verdikleri aparatla, aletli dalışta devrim olacak bir buluşa imza attılar. Amatör ve profesyonel dalgıçlığın gittikçe artmasına yol açan bu buluş "aletli dalış", "tüplü dalış", "donanımlı dalış" veya SCUBA "Self Contained Underwater Breathing Apparatus (bağımsız su altı solunum cihazı)" olarak adlandırılan aktiviteyi mümkün kıldı. Bu sistemde, dalgıcın üzerinde bir tüp, tüpün içinde basınçlı hava ve bu havayı tüpten solunum sistemimize getiren bağlantı cihazları vardır. Su altına daha uyumlu olmayı sağlama amaçlı olarak ,su altında görmeyi sağlayacak bir dalış maskesi (göz ve su arasında bir boşluk oluşturarak su altında görüş sağlar), dalış giysisi (hem genellikle vücut sıcaklığından daha düşük sıcaklıklarda dalındığı için hipotermiden hem de zararlı olabilecek su altı yapıları veya canlılarından korunmayı sağlar) ve ayaklara takılan paletler (su altında itme gücü sağlar) dalgıcın olmazsa olmazlarıdır. Bunun dışında isteğe bağlı olarak eklenebilecek başka aletler de vardır. Tüpün içinde dalgıcın soluduğu hava, yeryüzünde soluduğumuz hava ile genellikle aynı içeriktedir. Yani %21 oksijen, %78 azot'dan oluşmaktadır. Ayrıca daha ileri seviyede bazı dalış türleri için, daha farklı gaz oranları da kullanılmaktadır.

Son 30 yılda tüm dünyada ve Türkiye'de, tüplü dalış-scuba gittikçe yaygınlaşmıştır ve daha da yaygınlaşmaya devam etmektedir. Dalış, bir spor değil, rekreasyonel bir aktivite olarak tanımlanmaktadır. Dünyada yaklaşık 6 milyon aktif dalıcı olduğu tahmin edilmektedir ve dünyanın pek çok yerinde dalış yapılmaktadır. Ülkemizin 8.000 kilometrenin üzerinde deniz kıyısı ve 10.000 kilometrenin üzerinde tatlı su kıyısı vardır. Tüm bu sularda, amatör (rekreasyonel amaçlı) ve profesyonel olarak yılın tüm dönemlerinde dalış yapılabilmektedir. Ülkemizde yerli olduğu kadar yabancı dalıcı sayısı azımsanmayacak derecede fazladır. Ancak gerek 6 yıllık tıp eğitiminde gerek uzmanlık eğitimlerinde gerekse mezuniyet sonrası eğitim veya kongrelerde dalış sağlığı ile ilgili dersler ve eğitimler hak ettiği kadar yer bulmamaktadır. Hem eğlence amaçlı hem profesyonel amaçlı dalış sayısının bir yılda ne kadar olduğuna dair veri paylaşmak çok zordur. Ancak bu rakamın çok yüksek olduğu açıktır. Bu noktada özellikle aile hekimleri acil servis doktorlarının, dalış dinamiği ve dalışla ilgili oluşabilecek sorunlar konusunda bilgi sahibi olmaları önem taşımaktadır.

Dalışla ilgili sağlık sorunlarını anlatmak için çeşitli sınıflamalardan yararlanmak mümkündür. Benim tercih ettiği yöntem, dalışta oluşabilecek sağlık sorunlarının, dalışın hangi fazında ortaya çıktığı ile ilgili olan sınıflamadır. Bu sınıflamaya geçmeden önce, dalışla ilgili dinamiklerde önemli yer tutan "basınç" kavramına yer vermemiz gerekir. Deniz seviyesinde standart atmosfer basıncı "1 atmosfer (atm)" olarak kabul edilmektedir. Suyun altına her 10 metre inildiğinde, basınç 1 atmosfer daha artmaktadır. Yani suyun 10 metre altında 2 atmosfer, 20 metre altında 3 atmosfer, 30 metre altında 4 atmosfer... şeklinde aşağıya doğru inildikçe basınç artmaktadır. Bedenimizin, bu artan basınçtan nasıl etkilendiğini anlamak için bazı temel gaz kanunlarını hatırlamak gerekir. Bunlar:

1. Boyle Gaz Kanunu: Basınç ve hacim arasındaki ilişkiyi verir. P1*V1=P2*V2 olarak formüle edebileceğimiz bu kanun, basınç arttıkça hacmin küçüleceğini, basınç düştükçe hacmin büyüyeceğini öngörür.
2. Henry kanunu: Sabit bir sıcaklıkta gazların sıvı içerisindeki çözünürlüğü artan gaz basıncı ile doğru orantılı olarak artar. Yani dalgıcın suyun daha fazla altına inmesi ve daha uzun kalması, vücudunda daha fazla gaz çözünmesine yol açacaktır.
3. Dalton kanunu: Bir gaz karışımının toplam basıncı, karışımı oluşturan gazların kısmi basınçlarının toplamına eşittir. Çevre basıncı arttığında, karışımdaki gazların yüzdeleri aynı kalmakla beraber toplam basınç artar.

Temel olarak basıncın, oluşumuna katkıda bulunacağı sağlık sorunlarının yanında zararlı deniz canlılarının oluşturacağı problemler de, gittikçe güncellenmesi gereken bir konu olarak bu başlık altında yer almaktadır. Çünkü bizim gibi Akdeniz ülkeleri için sürekli değişmekte olan bir habitat söz konudur. Tarih boyunca, Kızıldeniz ve Akdeniz'i birbirine bağlayan bir kanal yapma fikri olmuş ve zaman zaman bunun uygulaması olmuştur. Ancak 1869'da Fransız mühendis Lesseps'in öncülüğünde bugüne kadar gelen Süveyş kanalı açılmıştır. Bu kanalın açılmasıyla, Kızıldeniz'den Akdeniz'e doğru canlı türlerinin göçü söz konusu olmuş, ama bu göç belli sınırlar içinde gerçekleşmiştir. 2010'dan sonra ise, Süveyş Kanalı'nın Akdeniz'e açılan kısmının genişletilmesi, o bölgedeki doğal dengeleri, öncekinden çok daha fazla ve çok daha hızlı bozmuş, bunun üzerine küresel ısınmanın etkisiyle Akdeniz'deki su sıcaklığının artışı da eklenince Kızıldeniz'den Akdeniz'e geçen türlerin sayı ve miktarı aşırı derecede artmıştır. Bunların doğal yaşam, sağlık ve özellikle dalıcılar üzerindeki etkileri tüm Akdeniz ülkelerinde tartışılmaktadır.

Sunumda, aşağıda özet olarak verilen başlıklar görsellerle desteklenerek açıklanacaktır:

Sağlık sorunlarının, dalışın hangi safhasında oluştuğuna dair sınıflama:

1. Yüzeyde veya dalışın herhangi bir safhasında: Zararlı deniz canlıları, termoregulasyon problemleri, hareket hastalığı, boğulma, kontamine gazlarla ilgili problemler, baş dönmesi-dengesizlik, baş ağrısı, çene eklemi ağrısı
2. Yüzeyden su altına iniş safhasında: Vücut boşluklarıyla ilgili barotravmalar
3. Dip safhasında: Derinlik sarhoşluğu ve oksijen zehirlenmesi
4. Yüzeye çıkış safhasında: Eksplosif barotravmalar (diş, orta kulak, sinüs barotravmalarının yanında akciğer barotravmaları (arteryel gaz embolisi,pnömotoraks, subkutan amfizem ve mediastinal amfizem), ayrıca vurgun ve vertigo çeşitleri
5. Dalışın uzun dönemde oluşturabileceği zararlar.

İstilacı deniz canlılarından ; 1-Balon Balığı, 2-Aslan Balığı





ÇOCUKLARDA FONKSİYONEL GASTROİNTESTİNAL SİSTEM HASTALIKLARI

DOÇ. DR. E. MAHİR GÜLCAN
ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI AD, ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ BD

Fonksiyonel gastrointestinal hastalıklar (FSSH) yapısal ya da biyokimyasal anormalliklerin olmadığı ve altta yatan patofizyolojik mekanizmaların çok iyi bilinmediği, üst yada alt gastrointestinal sisteme ilişkin kronik yakınmalarla karakterli bir grup hastalıktır.

Viseral aşırı duyarlılık, dismotilite ve bağırsak mikrobiotiasındaki disbiosis ile ilişkili olduğu düşünülen bir grup gastrointestinal bozukluk olan FSSH'nın etiyolojisiyle ilgili çalışmalar bağırsak-beyin etkileşiminde bozukluk olduğunu, disbiosisi olanlarda mukozal ve immün disfonksiyon sonucu gastrointestinal sistemden kaynaklanan uyarıların santral sinir sisteminde sağlıklı bireylerden farklı değerlendirildiğini, bu nedenle son yıllarda doğru terminolojinin 'Bağırsak-Beyin Etkileşim Bozuklukları' olması gerektiğini gündeme getirmiştir.

Süt çocukluğu ve oyun çocukluğu dönemindeki gastrointestinal fonksiyonel hastalıklar ilk defa 2006 yılında tanımlanmış olup, günümüzde tanıda 2016 yılında güncellenmiş olan 'Roma IV tanı kriterleri' kullanılmaktadır:

Regürjitasyon:

- 3 haftalıktan 12 aylıga kadar olan saglıklı bebeklerde asagıdakilerden her ikisini de içermelidir:
- 1. Üç hafta ya da daha fazla bir süre, günde iki kez ya da daha fazla regürjitasyon
- 2. Ögürme, hematemez, aspirasyon, apne, gelisme geriligi veya yutma güçlügü ya da anormal postürün olmaması

İnfantil kolik:

Asagıdakilerin tümünü içermelidir:

1. Belirtilerinin baslayıp sonlanması ilk bes ay içinde olmalıdır
2. Herhangi bir neden olmadan ortaya çıkan ve çocuga bakım veren kisiler tarafından önlenemeyen veya yatıstırılamayan tekrarlayıcı ve uzun süreli aglama, yaygara ya da huysuzluk nöbetleri
3. Bebekte gelisme geriligi, ates ya da hastalık bulgusunun olmaması

Fonksiyonel kabızlık:

< 4 yas, en az bir ay süresince asagıdaki kriterlerden en az ikisinin bulunması:

1. Haftada iki ya da daha az dıskılama
2. Asırı dıskı birikmesi öyküsü
3. Agrılı ve sert dıskılama
4. Büyük çaplı dıskılama
5. Rektumda büyük bir dıskı kütlesinin bulunması

Tuvalet becerisini edindikten sonra asagıdaki ölçütler kullanılabilmektedir;

1. Haftada en az bir kere dıskı kaçırma öyküsü
2. Tuvaleti bile tıkayabilecek kadar genis çaplı dıskılama öyküsü

Yaşamın ilk 2 yılında fonksiyonel sindirim sistemi hastalıkları sıklık sırasına göre; bebeklik regürjitasyonu (%40), infantil kolik (%20), fonksiyonel kabızlık (%15), fonksiyonel ishal (%6-7), siklik kusma sendromu(%3,4), bebeklik diskezisi (%2,4) ve bebek ruminasyon sendromudur (%1,9).

Regürjitasyon: Mide içeriğinin eforsuz olarak ağızdan gelmesi şeklinde tanımlanan regürjitasyonun kusmadan ayrı olarak değerlendirilmesi gerekir. İlk aylarda emzirmeden sonra bebeklerde küçük miktarda kusmalar görülebilir. Bu durum genellikle alt özefagus sfinkterinin immatürlüğüne bağlı çocuğun hava yutmasından ve gazının gerektiği gibi çıkarılmamasından kaynaklanır. Beslenme gerçekleştirildikten sonra midesindeki gazı çıkarırken kusan bebeklerde hafif derecede inatçı kusmalar yaygın olarak görülür. Bu durum bebeğin kilo alımının iyi olduğu, keyfini kaçırmayan, sebep aramaya gereksinim olmayan normal bir süreçtir. Birçok normal bebekte günde bir ya da daha fazla regürjitasyon olur. Dik pozisyonda besleme, besinlerin kıvamının artırılması gibi önlemlerle çoğu kez azalır. Mide içeriğinin geri gelmesi genellikle 1.yaşta kaybolur.

Fonksiyonel kabızlık: Süt çocuğu ve okul çocuklarında; metabolik, yapısal ve endokrin herhangi bir hastalık olmaksızın, dışkının büyük bölümü çakıl taşına benzer sert dışkılama olmak üzere, haftada iki ya da daha az sayıda katı dışkılama "Fonksiyonel Konstipasyon" olarak tanımlanır ve vakaların >90'ını oluşturur. Fonksiyonel kabızlıkta diyette yapılacak değişiklikler ile genellikle sonuç alınır. Konstipasyona yönelik olarak medikal tedavi ajanlarından (laksatifler, motilite düzenleyiciler gibi) her ne kadar destek alınabilirse de temel tedavi beslenmenin düzenlenmesi, tuvalet eğitimi, davranış düzeltilmesi, psikolojik tedavi ile sağlanır.

İnfantil kolik: 3 aylıktan küçük bebeklerde, aşırı ağlama ile karakterize, ebeveynlerin hastaneye en sık başvuru nedenleri arasında yer alan ve hiçbir nedene bağlanamayan bir durumdur. Genel olarak doğumdan iki haftadan sonra başlayan ve dört aylıktan önce düzelen kolik, %30 vakada 5. aya doğru uzayabilir. Bebek ağlama krizleri arasında çok iyidir. Anne ve babaya bebeğin sağlıklı olduğu, koliğin büyüme ve gelişme üzerinde olumsuz etkisi olmayacağı ve bir süre sonra (4–6. aylardan sonra) kendiliğinden geçeceği anlatılmalıdır. Beslenme önerileri ve davranışlsal tedavi en etkili tedavi yöntemleridir.

Semptomların bazıları şiddetli ve kronik olmakta ve aileleri oldukça endişelendirmektedir. Sürecin ve nedenlerinin ailelere detaylı olarak anlatılması ve ebeveynlerin rahatlatılması çok önemlidir. Bu grup hastalıkların tedavisinde genellikle ilaçlardan çok beslenme düzenlenmeleri ve beslenmenin modifiye edilmesi gibi yaklaşımlar daha etkilidir.

Kaynaklar

1. Akbulut UE, Çakır M. Fonksiyonel gastrointestinal problemi olan çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2015; 58: 17-22
2. Akkelle BŞ, Ertem D. Bebeklerde Fonksiyonel Sindirim Sistemi Hastalıkları: Regurjitasyon, Ruminasyon, İnfantil Kolik, Diskinezi, Fonksiyonel İshal. Editör: Nafiye Urgancı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.27-31.
3. Benninga MA, Nurko S, Faure C, Hyman PE, Roberts J, Schechter NL. Chilhhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler. Gastroenterology. 2016; 150:1443-55.Benninga MA, Nurko S, Faure C, Hyman PE, Roberts J, Schechter NL. Chilhhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler. Gastroenterology 2016; 150:1443-55.
4. Koppena IJN, Nurkob S, Sapsc m, Lorenzoc CD, Benningaa MA. The pediatric Rome IV criteria: what's new? Expert Rev Gastroenterol Hepatol 2017; 11: 197-201.
5. Zeevenhooven J, Koppen IJN, Benninga MA. The New Rome IV Criteria for Functional Gastrointestinal Disorders in Infants and Toddlers. Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr 2017; 20: 1-13.

SÖZEL BİLDİRİ ÖZETLERİ

SS-01
BİR ONKOLOJİ MERKEZİNDE TAKİPLİ MEME, SERVİKS VE KOLOREKTAL KANSER HASTALARININ KANSER TARAMA TESTLERİNİ YAPTIRMA DURUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

DERYA KARADENİZ, HÜSEYİN ÇETİN
KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç: Kanser, dünyada olduğu gibi ülkemizde de sık görülmesi ve mortalite hızının yüksek olması nedeniyle önemli bir halk sağlığı problemidir. Meme, kolorektal ve serviks kanserlerinde olduğu gibi, doğru tarama programları yürütüldüğünde bu kanserleri erken teşhis ve tedavi etmek mümkündür. Bu çalışmada tarama programında olan kanser tanılı hastaların tarama testlerini bilme, yaptırma düzeyleri ve bu durumun tanı anındaki evresine etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel nitelikteki bu çalışmaya Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde takipli, kanser tanısı almış, 470 hasta dahil edilmiştir. Katılımcıların kronik hastalık varlığı, tanı aldığı kanser türü, ailede/çevrede kanser öyküsü, aile hekimliğine başvurma sıklığı, başvurma nedenleri, kanser taramaları hakkında bilgi düzeyi ve kanser taramalarını yaptırma durumu sorgulanmıştır. Katılımcıların tanı anındaki kanser evrelerine ulaşılmıştır. Verilerin analizinde SPSS programı kullanmış olup tüm analizlerde $p<0,05$ değerleri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 470 katılımcının %69,36 (n=326)'sı kadın, %30,64 (n=144)'ü erkektir. Katılımcıların %51,06 (n=240)'sı meme kanseri, %6,38 (n=30)'i serviks kanseri ve %42,56 (n=200)'sı kolorektal kanser tanısı almıştır. Katılımcılardan serviks kanseri tanısı olanların %36,66 (n=11)'sı, kolorektal kanser tanısı olanların %21,00 (n=42)'ı, meme kanseri tanısı olanların %5,83 (n=14)'ü tanı anında metastatik evrededir. Katılımcıların %64,68 (n=304)'i kanser taraması yapıldığını duymuştur. Katılımcıların %44,68 (n=210)'si kanser taraması yaptırmıştır. Katılımcıların kanser taraması yaptırmaları ile meme kanseri erken evresi arasında anlamlı ilişki görülmüştür (p=0,006).

Sonuç: Meme, serviks ve kolorektal kanser hastalarının tanı öncesinde kanser taramalarını bilme ve tarama yaptırma oranı istenilen düzeyde değildir. Kanser taramaları ve kanserin erken teşhisi konusunda toplumun bilgi düzeyinin arttırılması ve koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, Erken teşhis, Kanser, Kanser taramaları

SS-02
SMA TARAMASININ BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE YAPILMASINA İLİŞKİN AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARININ SMA HASTALIĞI HAKKINDA BİLGİ DÜZEYİ

RÜYA DÜZ, SÜNDÜS GÖRÜNMEZ, MUSTAFA REŞAT DABAK
SULTANGAZİ HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Spinal müsküler atrofi (SMA), spinal kordda yer alan ikinci motor nöron hücreleri olan ön boynuz hücrelerinin kaybı ile karakterize bir grup kalıtsal nöromüsküler bozukluktur. İkinci motor nöronların kaybı, tipik olarak omuzlar, kalçalar ve sırt gibi vücudun gövdesine en yakın kaslarda (proksimal kaslar) daha belirgin olan ilerleyici güçsüzlük, atrofi ve hipotoniye yol açar. SMA, semptomların başlama yaşına ve elde edilen maksimum motor fonksiyona bağlı olarak dört alt tipe ayrılır. SMA tip I ilk 6 ayda, SMA tip II ilk 18 ayda, SMA tip III 18. aydan sonra, SMA tip IV ise erişkin dönemde bulgu verir. SMA hastalarının %80'den fazlasını her ikisi de ölümcül olan SMA I ve SMA II tipleri oluşturur (1).

SMA tanısı klinik açıdan değerlendirilmiş ve bulguları SMA hastalığı düşündürmüş kişilere SMN1 gen analizi yapılarak konulur. SMN1 geni 5.kromozom uzun kolu q13 bölgesinde yer alır. Hastaların %95-98'inde görülen mutasyon SMN1 geninin 7. ekzonunda homozigot delesyondur. Taşıyıcılarda ise SMN1 geninin 7. Ekzonunda heterozigot delesyon görülmesi beklenir ve bu bireylerde herhangi bir klinik bulgu ya da belirteç olmaz (2).

SMA, kistik fibrozisden sonra en sık görülen ikinci otozomal resesif hastalıktır. Genel insidansı yaklaşık 6.000 ila 10.000 canlı doğumda birdir. SMA taşıyıcılığı ülkelere ve etnisitelere göre farklılıklar göstermektedir. Amerika'da yapılan panetnik araştırmalarda taşıyıcılığın 1/54 olduğu, tüm dünyada toplam taşıyıcılığın 1/40 olduğu tahmin edilmektedir. Her iki ebeveynin taşıyıcı olması durumunda SMA'lı bebeğin doğma ihtimali %25, ebeveynleri gibi taşıyıcı olma ihtimali %50'dir. %25 ihtimalle de SMA açısından tamamen sağlıklı olacaktır. Güncel olarak Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği ve Tıbbi Genetik Derneği güncel olarak gebe kalmayı planlayan tüm kadınlara SMA taşıyıcılık taraması yapılmasını önermektedir (2,3,4). Türkiye'de 2022 yılı itibarıyla SMA evlilik öncesi tarama programı başlamıştır.

Bu çalışma SMA taşıyıcılık taraması hakkında bilgi düzeylerini ölçmeyi amaçlayan 15 sorudan oluşan anketin Türkiye genelinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi'ne bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ve SUAM'larda eğitim gören 255 aile hekimliği asistanının web üzerinden verdiği yanıtların değerlendirilmesiyle meydana geldi.

Anketi değerlendirilen 255 aile hekimliği asistan hekiminin %58,8 i kadın, %41,2 si erkektir. Kadınların doğru yanıt sayısı erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti (p=0,016). Kadın katılımcılar SMA taramasında ASM'nin rolü (p=0,033), SMA'nın klinik bulguları (p=0,046), SMA'nın başlangıç yaşına (p=0,037) ilişkin sorulara verdikleri doğru yanıtlar erkek katılımcılardan anlamlı oranda fazlaydı.

Beklenenin aksine; eğitim ASM'de çalışma süresinin ve asistanlık yılının, doğru cevap verme oranı üzerinde herhangi bir etkisi görülmedi. Bir başka soruda ise Sağlık Bakanlığı, SMA Bilim Kurulu, Tıbbi Genetik Derneği, Toplum Sağlığı Merkezi'nde eğitim görmek istediğini belirtmiştir. Amerika'da yapılan bir çalışma, birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcılarına ek olarak, fizyoterapistlere, çocuk ve ebeveynlerle sıklıkla etkileşim halinde olan diğer sağlık personellerine de SMA hakkında eğitim verilmesi gerektiğini göstermiştir. Aile hekimlerinin bu konuya özel olarak eğitim alması gerektiğini göstermektedir (5,6).

SMA kalıtım özelliğinin sorgulandığı soruya %89, ebeveynlerin taşıyıcı olması durumunda SMA'lı bebeğin doğma ihtimalini sorgulayan soruya ise %78 gibi yüksek oranlarda doğru yanıtlar verildi. Her iki soruya da yüksek oranda doğru cevap verilmesi soruların tutarlı olarak yüksek oranda doğru yanıtlandığını göstermektedir. Hali hazırda evlilik öncesi tarama programına dahil olan Talasemi hastalığının; otozomal resesif olması ve tarama'nın tek eş ile başlaması bu konuda deneyimli aile hekimlerine; otozomal resesif kalıtımlı olan SMA'nın da benzer şekilde taranacağı konusunda fikir verdiği düşünülmüştür.

En az doğru cevap verilen ve en çok boş bırakılan soru ise 2019 yılında onaylanan Zolengsma gen tedavisi hakkındaydı. SMA taramasında aile hekiminin rolü hakkında, katılımcılara, kendi fikirlerine en yakın hissettikleri şıkkın sorulduğu soruya sadece 22 kişi bilgi sahibi olduğunu ve 3 kişi ise hastalık ve tarama programına ilişkin eğitime ihtiyaç duymadığını ifade etti. Moultrie ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada güncel tedavilerin kullanıma girmesiyle birlikte genetik uzmanlarının dışındaki klinisyenlerin de bilgi sahibi olması gerektiği ve bu klinisyenlerin de önümüzdeki dönemde hasta ve hasta yakınları tarafından bilgi almak amacıyla oldukça başvuru alabilecekleri belirtilmiştir. Katılımcıların bilgisinin bu denli düşük olması; hekimlerin güncel yaklaşımları takip etmek konusunda eksik olduğunu ve tıbbın sürekli gelişen bir bilim olması hakkında farkındalığın artırılması gerektiğini düşündürmüştür. Çalışmamızı destekler nitelikte olan Sri Lanka'daki bir çalışmada; tıp öğrencilerine uygulanan genetik bozukluklarla ilgili bir ankete göre, katılımcıların yalnızca %59'unun bu yeni tedavileri bildiği ortaya konmuştur (7).

Çalışmamız neticesinde; aile hekimliği asistanlarının, SMA hastalığı hakkında bilgi düzeylerinin çok yüksek olmadığı, SMA taramasında aktif olarak rol almak konusunda büyük oranda kendilerini yetersiz hissettikleri, tıp fakültesi temel eğitim alanında bilgi düzeyleri yüksekken güncel tedavileri takip etmek konusunda daha geride oldukları, taramalarda ilk karşılaşılacak sağlık profesyoneli olarak SMA konusunda ve tedaviler hakkında en fazla soruya maruz kalacak olan aile hekimlerinin konuyla alakalı eğitim taleplerinin olduğu sonucuna varılmıştır.

Kaynakça

1. Dubowitz V. Ramblings in the history of spinal muscular atrophy. Neuromuscul Disord. 2009;19:69-73. DOI:10.1016/j.nmd.2008.10.004
2. Kolb Sj and Kissel Jt. Spinal muscular atrophy: a timely review. Arch Neurol. 2011;68:979-84. DOI:10.1001/archneurol.2011.74
3. Adam Mp, Mirzaa Gm, Pagon Ra, et al. GeneReviews. 1993. DOI:NBK1352
4. Dangouloff T, Vrščaj E, Servais L, et al. Newborn screening programs for spinal muscular atrophy worldwide: Where we stand and where to go. Neuromuscul Disord. 2021;31:574-82. DOI:10.1016/j.nmd.2021.03.007
5. Dangouloff T, Vrščaj E, Servais L, et al. Newborn screening programs for spinal muscular atrophy worldwide: Where we stand and where to go. Neuromuscul Disord. 2021;31:574-82. DOI:10.1016/j.nmd.2021.03.007
6. Kesari A, Rennert H, Leonard Dg, et al. Prenatal diagnosis of spinal muscular atrophy: Indian scenario. Prenat Diagn. 2005;25:641-4. DOI:10.1002/pd.1212
7. Moultrie Rr, Kish-Doto J, Peay H, et al. A Review on Spinal Muscular Atrophy: Awareness, Knowledge, and Attitudes. J Genet Couns. 2016;25:892-900. DOI:10.1007/s10897-016-9955-8

SS 03
KADINLARDA HPV ENFEKSİYONU VE HPV AŞISI İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİ VE TUTUMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZLEM TEKİN, BERRİN TELATAR
FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç: HPV temelde cinsel yolla bulaşır ve DSÖ güncel verilerine göre HPV'nin neden olduğu serviks kanseri kadınlarda 4.sırada görülen kanserdir. Sadece 2020 yılında 604 bin yeni vaka ve 342 bin ölüm olmuştur. HPV aşılarının pahalı olması ve aşılar hakkında bilgi eksikliği, aşı yaptırma oranını düşürmektedir. Bu konudaki bilgi eksikliğinin giderilmesi, aşı ve tarama yaptırma oranlarına olumlu katkı sağlamaktadır. Kanserden korunmada taramalar ve aşılar çok önemlidir. Amacımız, kadınların serviks kanseri etiyolojisindeki en önemli neden olan HPV enfeksiyonu ve serviks kanserinden korunmada çok etkin olan HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeyi ve tutumlarını değerlendirmektir.

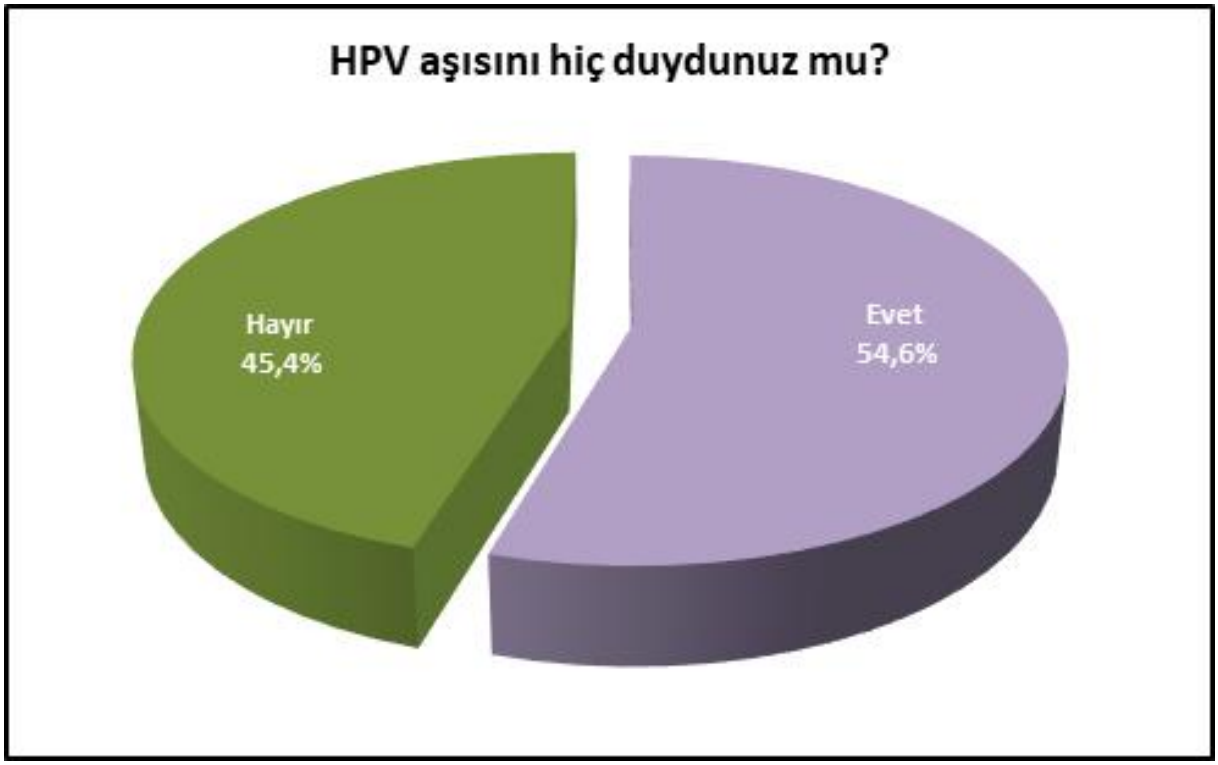
Yöntem: Kesitsel ve tek merkezli anket çalışmasıdır. Fatih Sultan Mehmet EAH Kadın Doğum Polikliniğine 3 aylık süreçte başvuran 18-65 yaş arası 3000 kişiden örneklem genişliği tahmini formülü kullanılarak 350 katılımcı belirlendi. Çalışmada literatür taranarak oluşturulan, 3 bölümden oluşan anket formu kullanıldı. Formda 6 adet sosyodemografik bilgi sorusu, 7 adet HPV enfeksiyonunu ve aşısını duyma, Pap smear yaptırma ile ilgili sorular, 10'ar adet HPV enfeksiyonu ve aşısıyla ilgili önerme, 9 adet HPV enfeksiyonu ve aşısıyla ilgili katılımcıların tutumlarını ölçen önerme bulunmaktadır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 34,74±10,70 yıl, HPV enfeksiyonunu ve aşısını duyma oranları sırasıyla %75,1 ve %54,6'dır. Lisans ve üzeri eğitimi olan, çalışan kesimin enfeksiyonu ve aşıyı daha yüksek oranda duyduğu tespit edildi. Geliri yüksek olanlarda enfeksiyonu duyma oranları; çocuk sahibi olmayanların da aşıyı duyma oranları istatistiksel olarak yüksek bulundu. Her iki durumda da en sık bilgi kaynağı doktor ve yardımcı sağlık personelleridir. Katılımcıların %56,6'sı daha önce Pap smear testini yaptırmış olup, bunların %78,5'i tarama amaçlı yaptırmıştı. HPV enfeksiyonu ve aşısıyla ilgili bilgi önermeleri bölümünde maksimum puanlar 100 olup, puan ortalaması sırasıyla 63,89±23,19 ve 40,09±27,63'dir. HPV enfeksiyonu ve aşısıyla ilgili bilgi puanları bekâr olanlarda, çocuk sahibi olmayanlarda, lisans ve üzeri eğitimi olanlarda istatistiksel olarak yüksek bulundu ($p<0.05$). Tutum ifadelerine verilen yanıtlar genelde yüksek oranda olumlu olmakla birlikte % 2'lik bir kesim(7 kişi) aşının gereksiz olduğunu düşünmekte iken kendisine ve yakınına aşıyı yaptırmak istemeyenlerin oranı yaklaşık %7,1 idi.

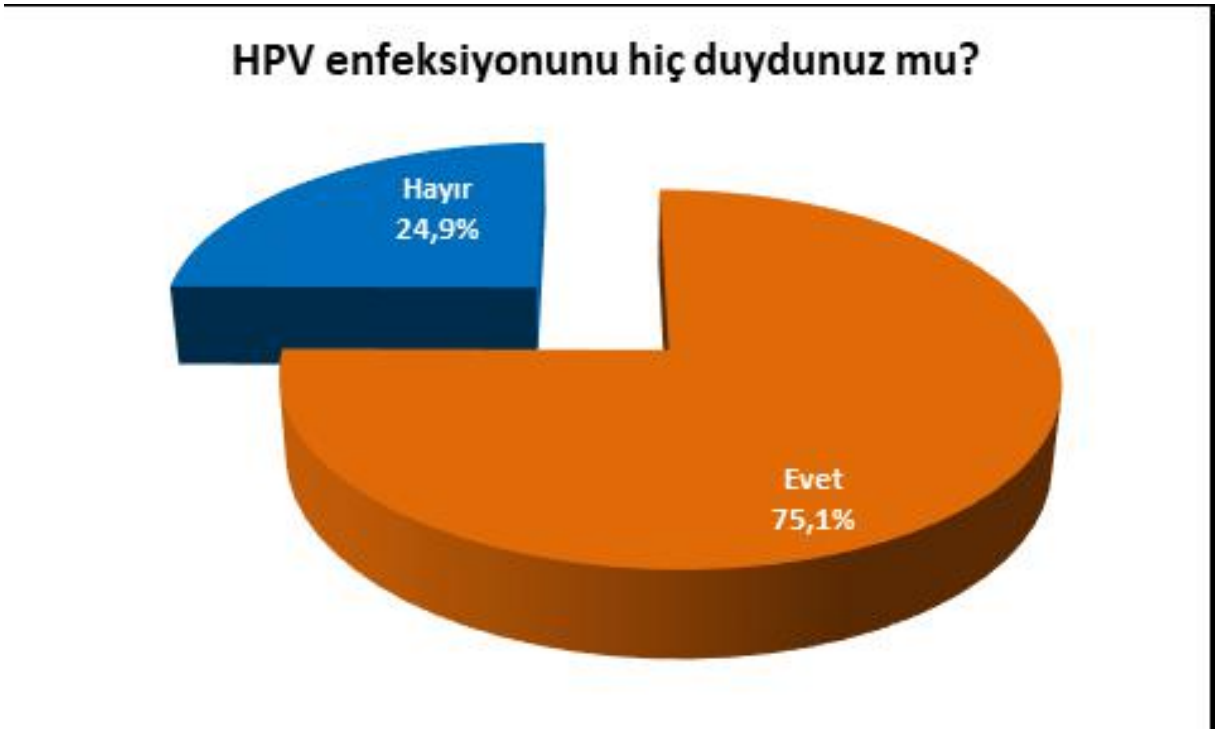
Sonuçlar: Kadınlar HPV enfeksiyonu için orta düzeyde, HPV aşısı için yetersiz düzeyde bilgi sahibidir. HPV aşısına karşı olma oranı, azımsanmayacak düzeydedir. Pap smear yaptırma oranı ise istenen düzeyde değildir. Halka serviks kanserinin ne kadar tehlikeli bir hastalık olduğu ve HPV ile ilişkisi anlatılmalı, koruyucu bir aşının var olduğu ve kanser tarama programının olduğu bilgisi verilmelidir. Aşının ulusal aşılama programına alınması konusunda yeterli girişim sağlanmalıdır. Erken teşhis, taramalar ve aşılarla ilgili yapılacak olan eğitimler, toplum sağlığını korumaya ve sürdürmeye katkı sağlar.

Anahtar Kelimeler: HPV aşısı, HPV enfeksiyonu, Serviks kanseri

"HPV aşısını hiç duydunuz mu?" sorusuna verilen yanıtların dağılımı



"HPV enfeksiyonunu hiç duydunuz mu?" sorusuna verilen yanıtların dağılımı



SS-04
ULUSAL KANSER TARAMA PROGRAMI TARAMA YAŞ ARALIĞI DIŞINDA KALAN 18-29 YAŞ GRUBUNDAKİ KADINLARIN PAP-SMEAR SONUÇLARI

İREM MELİKE YAZICIOĞLU[1], BAHADIR YAZICIOĞLU[2]
1 SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, TIBBİ PATOLOJİ
2 SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ

Giriş ve Amaç: Serviks kanseri, dünyada her iki dakikada bir kadın ölümüne neden olan ve kadınlarda meme kanserinden sonra en sık görülen ikinci kanserdir. En sık 50–59 yaşları arasında görülmekle birlikte, ülkemiz koşullarında invaziv serviks kanserlerinin %65'i, 40–60 yaş grubunda görülmektedir (1). Kanserlerde taramanın amacı morbiditeyi, mortaliteyi ve maliyeti düşürmektir. Bilinen kanserler içinde erken tanı yöntemi olan sadece beş tanesinde (meme, serviks, kolorektal, prostat ve deri) tarama yapılması önerilmektedir. İdeal bir tarama testinde; mortalite azaltılabilmeli, test kolay uygulanabilmeli, tarama yöntemi kişiye zarar vermemeli, maliyeti ucuz olmalı, sensitifite ve spesifitesi yüksek olmalı ve tarama sonrası tedavi yükü azalmalıdır (2). Servikal taramanın amacı preinvaziv lezyonların saptanması ve tedavi edilmesidir (3). Dünya sağlık Örgütü (DSÖ) serviks kanseri için taraması 30-65 yaş aralığında olmak üzere, 5 yılda bir PAP-Smear testini önermektedir (4). American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), servikal taramanın cinsel aktivite başladıktan sonraki 3 yıl içinde ya da en geç 21 yaşında başlanmasını önermektedir (3). Türkiye Ulusal Kanser Tarama Programı kapsamında serviks kanseri için 30-65 yaş aralığındaki kadınların taraması yapılmaktadır (5).

Bu çalışmanın amacı tarama yaş aralığı dışında bulunan yaş grubundan 18-29 yaş aralığındaki kadınların smear test sonuçlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

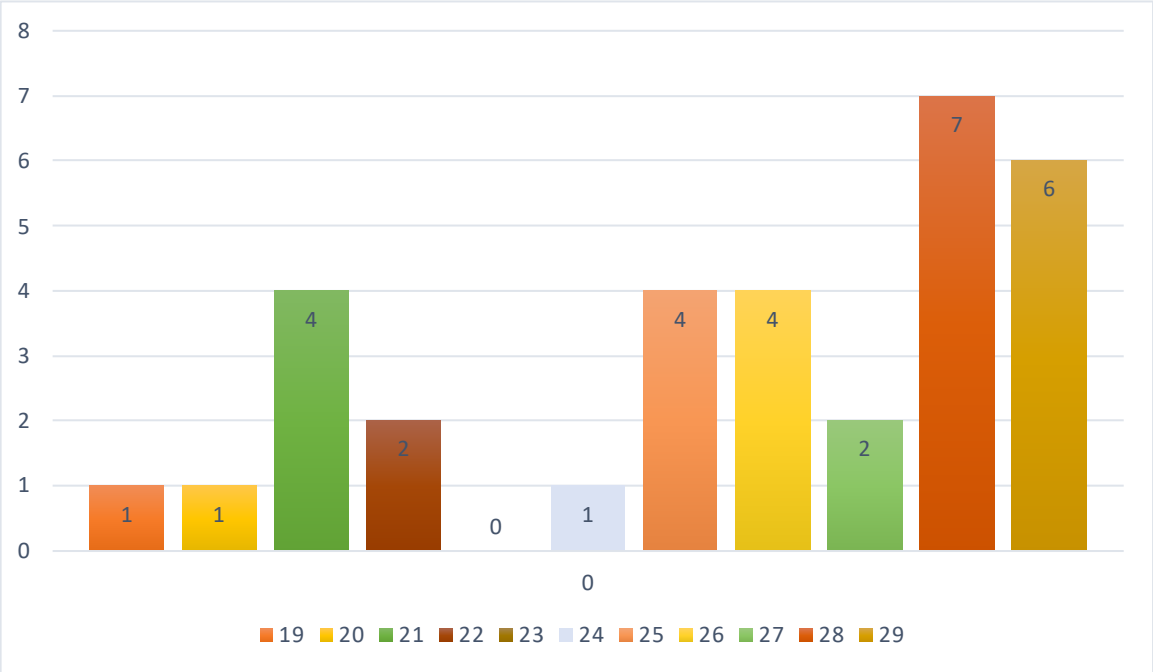
Materyal ve Metod: Çalışma retrrospektif tanımlayıcı dosya taraması ile yürütülmüştür. 2021 yılı içerisinde Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji laboratuarında PAP-Smear taraması yapılan hasta listesi hastane otomasyon sistemi ve Tıbbi Patoloji laboratuvarı kayıtları incelenmiştir. PAP-Smear taraması yapılan hastalardan 30 yaş altı olanların seçilmiş ve retrospektif olarak bu kişilere verilen tanılar listelenmiştir.

Tanılama sisteminde Bethesda sınıflandırması kullanılmıştır. 18-24 yaş Grup-1, 25-29 yaş Grup-2 olarak gruplandırılmış ve iki grup açısından tanısal farklılığın istatistiksel olarak farkı değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde SPSS paket program kullanılmıştır.

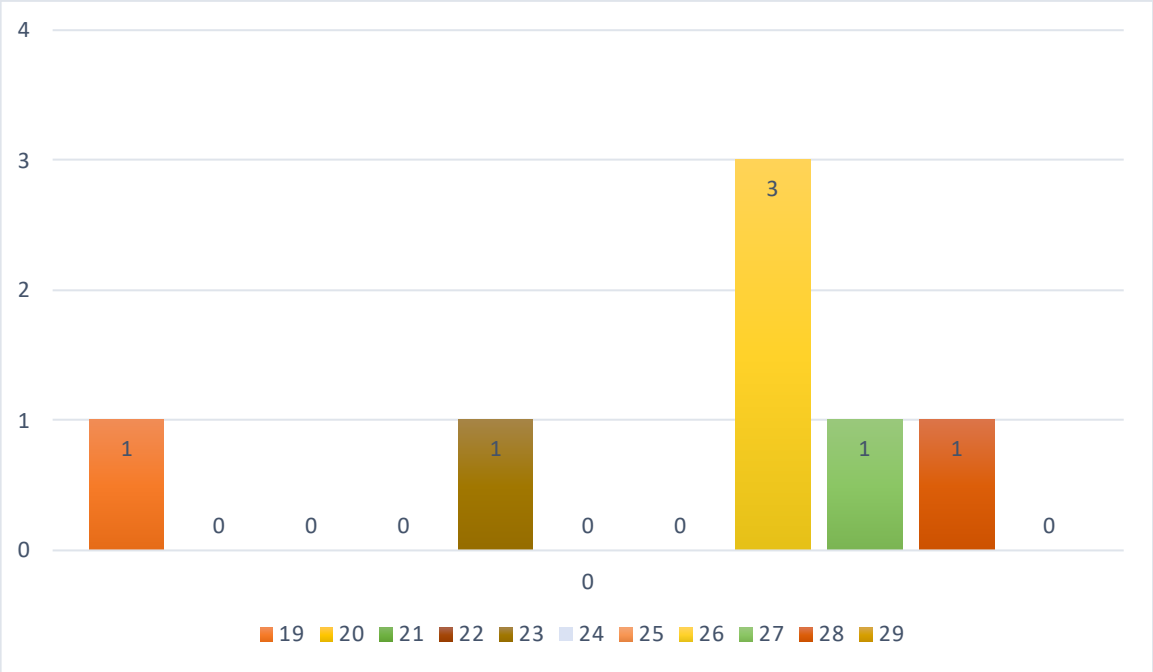
Bulgular: 2021 yılı içerisinde 18-29 yaş aralığında PAP-Smear taraması yapılan 438 kadının tamamının sonuçları çalışmaya dahil edilmiştir.

Çalışmaya alınanların ortalama yaşı 25,51 ± 2,78 olarak bulunmuştur. 3 vaka tanısal olmayan veya yetersiz hücre olarak raporlanmıştır. Bethesda sistemine göre değerlendirme yapılarak rapor edilen 394 PAP-Smear sonucunda (%90,0) hücresel anormallik saptanmamıştır. 2 vakada (%0,5) başka şekilde tanımlanamayan atipik grandüler hücreler (AGC-NOS) olduğu görülmüştür. 32 vaka (%7,3) önemi belirlenemeyen atipik skuamöz hücreler (ASC-US) olarak raporlanmıştır. ASC-US yaş dağılımı Şekil-1' de gösterilmiştir. 7 vaka (%1,9) düşük gradeli intraepitelyal lezyon (LSIL) olarak raporlanmıştır. Bu yedi vakanın yaşlara göre dağılımı Şekil-2'de gösterilmiştir.

Vakalar 25 yaş altı (Grup 1; n=192) ve 25 yaş üstü olarak (Grup 2; n=246) olarak iki gruba ayrılmış ve iki grup arasında tanısal farklılık oranları açısından istatistiksel anlamlı fark saptanamamıştır (p=0.626).



Şekil 1; ASC-US tanısı alanların yaşlara göre dağılımı



Şekil 2; Yıllara göre LSIL tanısı alanlar

Tartışma: Son yıllarda dünyada genç kadınlarda artmış anormal servikal sitoloji oranlarında artış olduğu bilinmektedir. Seksüel aktiviteye başlama yaşının düşmesi ve seksüel aktivite oranının artması; genç yaş gruplarında servikal patolojilerinin artmasına neden olmaktadır. Ancak bu alanda çok az çalışma olması sebebiyle literatürde karşılaştırma yapılacak yeterince çalışma bulunamamıştır.

Çalışmada 30 yaş altındaki servikal patoloji belirlenen vakalardaki lezyonların çoğu ASC-US ve LSIL olduğu görülmüştür. LSIL tanılı kadınların uzun süreli takiplerinde malignleşme oranlarının düşük ve uzun süreçli olduğu bilinmektedir.

Amerika'da yapılan bir araştırmada 30 yaş altındaki bayanların smear sonuçlarında %11,79 oranında ASC-US, %3,49 oranında LSIL tanısı konulmuş ve bu oranlar bizim çalışmamızdan yüksektir. Bu durum Amerikan kültüründe cinsel ak-

tiviteye başlama yaşının daha düşük olduğundan kaynakladığı değerlendirilmiştir. Yine aynı çalışmada yaş küçüldükçe ASC-US ve LSIL görülme oranının arttığı, 20 yaş civarında daha yoğun olduğu tespit edilmiş bu oranın 30 yaş ve üzerinde azaldığı ortaya konmuştur. Bu sonuç bizim çalışmada istatiksel olarak anlamsızdı. Bu fark bizim çalışmamızda az sayıda anormal patolojik tanının saptanmasına ayrıca genç yaşta cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı yeterli bilinç seviyesinin sağlanamadığına bağlanmıştır (6).

Ayrıca seksüel aktif genç kadınlarla HPV enfeksiyonunun kısa sürdüğü ve servikal lezyonların gerileyebildiği bilinmektedir. Bu sebeple kolposkopi ve histopatolojik inceleme gibi invaziv işlemlerin gereksiz olduğu ortaya konmuştur. Ancak HPV aşılaması için ulusal bir aşılama programı olmaması, HPV aşılarının sosyal güvenlik kurumu ödemesinin yapılmaması gibi nedenler de göz önüne alındığında tekrarlayan PAP-Smear alınması işlemi yaş aralığının 25 yaş ve üzeri olarak güncellenmesinin daha uygun bir yaklaşım olacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Teşhis Tarama Programları, Serviks kanseri, Servikal yaymalar

Kaynaklar

1. Aydoğdu SGM, Özsoy Ü. Serviks kanseri ve HPV. Androl Bul. 2018;20:25-29.
2. Kög İ ve ark. Etlik KETEM Grubunun Serviks ve Meme Kanseri Tarama Programı Sonuçları. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2012;(11)2.
3. Bayçelebi G ve ark. Trabzon'da kanser tarama testleri farkındalığı. Journal of Human Rhythm. 2015;(1)3:90-94.
4. Taşcı Y ve ark. Adelosan yaş grubunda servikal tarama sonuçları. Kadın Doğum Dergisi. 2007;6(1):1354-1356.
5. Koruk İ, Gözükara F, Yiğitbay E, Keklik AZ. Şanlıurfa'da birinci basamak sağlık hizmetleri çalışanlarının Ulusal Kanser Tarama Standartları ile ilgili bilgi düzeyi. Turkish Journal of Public Health. 2016;13(2):127-136.
6. Mount SL, Papillo JL. A Study of 10296 Pediatric and Adolescent Papanicolaou Smear Diagnoses in Northern New England. Pediatrics. 1999;103(3):539–545. 10.1542/peds.103.3.539.

SS-05
BİRİNCİ BASAMAKTA COVİD 19 PANDEMİSİNİN KANSER TARAMALARINA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

SEVDA AK MERT, FEYZANUR ERDEM, NİLAY ÇOM AYBAL, DAMLA OCAK, SEÇİL ARICA
SBU PROF:DR.CEMİLTAŞÇOĞLU ŞEHİR HASTANESİ,AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİMDALI,İSTANBUL

Amaç: Yaş ilerledikçe malignitelerin sıklığının arttığı bilinmektedir. Yaşlanma ve kanser arasındaki ilişki kompleks olup, kanserojenlerle uzamış temas, savunma sistemindeki değişiklikler, tümör supresyon genlerinin yokluğu gibi bir çok farklı nedenden kaynaklanabilir.Kanser riskini azaltmak için koruyucu önlemler erken tanı için kanser taramaları önemlidir. Tüm dünyayı etkisi altına almış olan, ve halen devam etmekte olan COVID-19(koronavirus) pandemisi, özellikle salgının başlarında artmış hastalık yüküne bağlı olarak sağlık hizmetlerinde çeşitli aksamalara neden olmuştur. Bu çalışmada amacımız COVID-19 pandemisinin kanser taramalarına olan etkisini incelemektir.

Gereç-Yöntem: Retrospektif ve kesitsel özellikte olan araştırmanın evrenini Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Eğitim Aile sağlığı Merkezlerinde kesin kayıtlı olup Sağlık Bakanlığı tarama programına dahil olan ve 11.03.2018 ve 11.03.2022 tarihleri arasında tarama amaçlı başvuran hastalardan oluşmuştur. Araştırmacılar tarafından, eğitim-ASM'de kullanılmakta olan hasta takip bilgi sistemi üzerinden geriye yönelik olarak incelenmiştir. Hastaların HPV(Human Papilloma Virus), GGK (gaitada gizli kan) ve mamografi kanser tarama sonuçları ile yaş,cinsiyet, tarama tarihi, mevcut kronik hastalık verileri incelenmiştir. Veri değerlendirmesinde değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile incelendi. Normal dağılıma uygunluk göstermesi durumunda sürekli değişkenler ortalama +- standart sapma,uygunluk göstermemesi durumunda ise medyan(minimum:maksimum) değerleri ile ifade edildi. İstatiksel analizler için SPSS programı kullanılacak olup $p<0.05$ istatiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamızda belirlenen tarih aralığında kanser taraması yaptırmış olan 799 kişi mevcuttur. Katılımcıların %89.5'i kadın, %10.5 erkektir. Katılımcıların kronik hastalıklarına baktığımızda %21.3 diyabet, %34.5 hipertansiyon, %13.1 hiperlipidemi,%12.4 hipotiroidi,%0.9 malignite,%12.5 kardiyovasküler hastalık, %11.9 depresyon bulunmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması 53.1+-9.6'dır(min:31, max:84). Yapılan çalışmada gaitada gizli kan pozitiflik oranı %10.5,human papilloma virüs pozitiflik oranı %6.8, mamografi pozitiflik oranı %22.5tir. Pandemiye göre ayırdığımızda katılımcıların tüm başvurularının %16,5pandemi sonrası, %83.5 pandemi öncesine aittir. Kanser tarama tarihlerine bakıldığında, gaitada gizli kan taraması yaptırma oranları pandemi öncesi 207, sonrasında 53; HPV taraması pandemi öncesi 396, sonrasında 60, mamografi taraması pandemi öncesinde 250 iken pandemi sonrasında 102 kişidir. Pandemi öncesi gaitada gizli kan pozitiflik oranı %4.8 pandemi sonrası %9.4, human papilloma virüs pandemi öncesi %7.3 human papilloma virüs pandemi sonrası %3.3, mamografi pandemi öncesi 0 sonrası %22.5 tır.

Sonuç: Çalışmamız sonucunda COVID-19 pandemisinin kanser taramalarında azalmaya sebep olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Birinci Basamak, COVİD19 pandemisi, Kanser Tarama

SS-06
KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MEME KANSERİ TARAMA YÖNTEMLERİNE YÖNELİK DAVRANIŞLARININ VE FARKINDALIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

NESLİŞAH GÜREL KÖKSAL[1], HÜLYA GÜÇ[2]
1 MERKEZ TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ, KANSER ERKEN TEŞHİS TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİ, GİRESUN
2 TÖMÜK AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ, MERSİN

Amaç: Bu çalışmada kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri konusundaki bilgi ve tutumları araştırılarak, meme kanseri tarama programı ile ilgili davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmamız 1 Haziran 2022 - 1 Ağustos 2022 tarihleri arasında katılımcılara internet yoluyla ulaşılarak yapılmıştır. Bu araştırmaya literatür doğrultusunda hazırladığımız anket formunu doldurmayı kabul eden 20-69 yaş arası kadın sağlık çalışanları dâhil edilmiştir. Anket formumuzda katılımcılara demografik özelliklerini saptamaya yönelik sorular, meme kanseri erken tanı ve tarama yöntemleri ile ilgili sorular ve bu yöntemleri kullanma durumları, nedenleri ile ilgili sorular yöneltildi.

Bulgular: Bu çalışmaya yaş ortalaması 40,14±9,32 olan 373 kadın sağlık çalışanın katılmıştır. Araştırmaya katılan olguların kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapma sıklığı incelendiğinde; %43,7'sinin (n=163) nadiren , %37,0'ının (n=138) ayda 1 kez, %8,6'sının (n=32) haftada 1 kez, %0,3'ünün (n=1) her gün KKMM yaptığı, %10,5'inin (n=39) hiç KKMM yapmadığı görülmüştür. Olguların klinik meme muayenesine gitme sıklığı incelendiğinde;, %18,8'inin (n=70) son 1 yılda , %10,5'inin (n=39) son 2 yılda, %20,6'sının (n=77) 2 yıldan çok, klinik meme muayenesine gittiği görülmüştür. Katılımcıların mamografi yaptırma durumları incelendiğinde; %50,8'inin (n=152) mamografi yaptırdığı, meme usg yaptırma durumları incelendiğinde; %56,8'inin (n=212) meme usg yaptırdığı görülmüştür.

Sonuç: Ülkemizde meme kanseri taramalarında hedef nüfusa ulaşabilmek için öncelikle sağlık kurumlarında çalışan sağlık profesyonellerinin hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi ve aynı zamanda bu konuda farkındalıklarının artırılmasıyla mümkün olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kanser tarama, Meme kanseri farkındalığı, Sağlık çalışanları, Meme kanseri

Evaluation of Breast Cancer Screening Methodical Behaviors and Awareness of Female Health Professionals

Abstract

Aim: In this study, it was aimed to investigate the knowledge and attitudes of female health workers about breast cancer and to evaluate their behaviors related to the breast cancer screening program.

Methods: Our study was carried out between 1 June 2022 - 1 August 2022 by reaching the participants via internet. Female health workers between the ages of 20-69 who agreed to fill out the questionnaire we prepared in line with the literature were included in this study. In our questionnaire, the participants were asked questions about determining their demographic characteristics, questions about breast cancer early diagnosis and screening methods, their use of these methods and their reasons.

Results: 373 female health workers with a mean age of 40.14±9.32 years participated in this study. When the frequency of performing breast self-examination (BSE) of the subjects participating in the study was examined; 43.7% (n=163) rarely, 37.0% (n=138) once a month, 8.6% (n=32) once a week, 0.3% (It was observed that n=1) performed BSE every day, and 10.5% (n=39) did not do BSE at all. When the frequency of going to clinical breast examination of the cases is examined,

it is seen that 18.8% (n=70) in the last 1 year, 10.5% (n=39) in the last 2 years, and 20.6% (n=77) It has been observed that she has gone to clinical breast examination for more than 2 years. When the mammography status of the participants is examined; It was observed that 50.8% (n=152) had mammography. When the cases of breast USG are examined; It was observed that 56.8% (n=212) had breast USG.

Conclusion: : In order to reach the target population in breast cancer screenings in our country, it will be possible primarily by supporting health professionals working in health institutions with in-service training and increasing their awareness on this issue.

Keywords: Cancer screening, Breast cancer awareness, Healthcare professionals, Breast cancer

Giriş-Amaç: Kanserin önlenebilir hastalıklar arasında olması, kanser taramalarını önemli ve gerekli kılmaktadır. Meme, serviks ve kolorektal kanserlerin uygun tarama programları ile erken teşhis ve tedavileri mümkündür. Tarama yöntemleri ile meme kanserlerinin % 63,7'sine erken dönemde tanı koyulabilmesine rağmen ülkemizde kadınlarda ölüm nedenleri araştırıldığında meme kanserinin ilk sırada yer aldığı görülmektedir (1). Erken tanı alan hastalarda yaşam beklentisi %97.,9 olduğunu gösteren çalışmalar literatürde mevcuttur. Türkiye'de 40-69 yaş kadınlara 2 yılda bir mamografi ile meme kanseri taraması yapılmaktadır(2). Bu çalışmaya Türkiye'nin farklı bölgelerinden kadın sağlık çalışanları dahil edilerek katılımcıların meme kanseri konusundaki bilgi ve tutumları araştırılarak, meme kanseri tarama programı ile ilgili davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmamız tanımlayıcı ve kesitsel bir anket çalışmasıdır. Çalışma evrenimizi internet aracılığıyla ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadın sağlık çalışanları oluşturmuştur. Kadın sağlık çalışanlarından 20-69 yaş arası olup anket formunu doldurmayı kabul edenler çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışmamız için Toros Üniversitesi 29.04.2022 tarihli Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 95 nolu karar ile onay alınmış olup çalışma 1 Haziran 2022 -1 Ağustos 2022 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Literatür doğrultusunda hazırlamış olduğumuz anket formu çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara kartopu örneklem yöntemi ile (bir sağlık profesyoneline ve bu sağlık profesyonelinin tanıdığı başka bir sağlık profesyoneline bildirilmesi ile) ulaştırıldı. Anket formumuzda katılımcılara demografik özelliklerini saptamaya yönelik sorular, meme kanseri erken tanı ve tarama yöntemleri ile ilgili sorular ve bu yöntemleri kullanma durumları, nedenleri ile ilgili sorular yöneltildi.

Bulgular: Bu çalışmada yaş ortalaması 40,14±9,32 olan 373 katılımcı bulunmaktadır. Araştırmaya katılan olguların meslek grupları incelendiğinde; %63,5'inin hekim, %36,5'inin diğer meslek gruplarından olduğu görülmüştür. Katılımcıların ailesindeki meme kanseri öyküsü incelendiğinde; %28,4'ünün (n=106) ailesinde meme kanseri öyküsü bulunduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan olguların kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapma sıklığı incelendiğinde; %43,7'sinin (n=163) nadiren, %37,0'ının (n=138) ayda 1 kez, %8,6'sının (n=32) haftada 1 kez, %0,3'ünün (n=1) her gün KKMM yaptığı, %10,5'inin (n=39) hiç KKMM yapmadığı görülmüştür. Olguların klinik meme muayenesine gitme sıklığı incelendiğinde;, %18,8'inin (n=70) son 1 yılda, %10,5'inin (n=39) son 2 yılda, %20,6'sının (n=77) 2 yıldan fazla zaman önce, klinik meme muayenesine gittiği görülmüştür. Katılımcıların mamografi yaptırma durumları incelendiğinde; %50,8'inin (n=152) mamografi yaptırdığı, meme ultrasonografisi (US) yaptırma durumları incelendiğinde; %56,8'inin (n=212) meme US yaptırdığı görülmüştür. Araştırmaya katılan 40 yaş üstü olguların mamografi çektirme durumları incelendiğinde; %77,5'inin (n=148) mamografi çektirdiğini belirtmiştir. Hekimler ve diğer meslek gruplarındaki katılımcıların mamografi yaptırma oranlarında anlamlı bir farklılık bulunmazken; yine hekimlerin meme US yaptırma oranları, diğer meslek grubundaki katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,004; p<0,01).

Tartışma-Sonuç: Dünyada kanserin erken tanısı için tarama programlarının önemi her geçen gün artmaktadır. Meme kanserinin erken tanısında kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografi (MMG) günümüze dek üzerinde çalışılmış tanı yöntemleridir (3).Kaya ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada sağlık çalışanları arasında KKMM yapma oranı %85,18 olarak tespit edilmiştir (4). 2013'te kadın sağlık çalışanları arasında yapılan bir araştırmada düzenli veya ara sıra KKMM yapma oranı %79 olarak tespit edilmiştir (5). 2009 yılında yapılan başka bir çalışmada

kadın sağlık çalışanlarının %26,3'ünün KKMM yaptığı ve %10.5'inin KMM yaptırdığı görülmüştür. Bizim çalışmamızda katılımcıların KKMM yapma oranının % 89,5 olduğu ve sadece %10,5'inin hiç KKMM yapmadığı görülmüştür. Çalışmamızda KKMM yapma oranı literatüre göre yüksek bulunmuştur. Bu durumun çalışmamızdaki katılımcıların büyük çoğunluğunun hekim olmasına bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Açıkgöz ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmaya katılan kadınların %32,9'u en az bir kez klinik meme muayenesi (KMM) yaptırmıştır (6). Bizim çalışmamızda olguların %49.9' u hayatlarında en az bir kez KMM yaptırmıştı. Bu sonuç çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğunu doktorların oluşturması ve bu doktorların ayrıca klinik meme muayenesine başvurma gereği duymaması ile açıklanabilir.

Sağlık çalışanları arasında yapılan bölgesel bir çalışmada katılımcıların %16.5' i doktor %83,5'i diğer sağlık çalışanlarıydı. Yine bu çalışmada meme kanseri taramasına yönelik katılımcıların %60.3'ünün hiç mamografi (MMG) ve ultrasonografi (USG) yaptırmadığı görülmüştür (8). Bizim çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarından %63,5'inin doktorlardan oluştuğu görülmüştür. Çalışmamızda katılımcıların %49,2' sinin hiç mamografi yaptırmadığı ve %43.2'sinin hiç meme ultrasonografisi yaptırmadığı görülmüştür. Literatürde kadınların meme kanseri taraması nedeniyle mamografi yaptırma oranlarını inceleyen çalışmalarda sırasıyla %44 ve %13,2 oranlarında mamografi yapıldığı tespit edilmiştir (5,7). Çalışmamızda yer alan kadın sağlık çalışanlarının eğitim seviyesinin yüksek olması benzer çalışmaya oranla daha yüksek olan mamografi ve ultrasonografi çektirme oranlarını açıklayabilir.

Meslek grupları arasında KKMM yapma sıklıklarının karşılaştırıldığı bir çalışmada hemşirelerin KKMM yapma sıklıkları diğer mesleklerden olan katılımcılara oranla yüksek bulunmuş olup bizim çalışmamızda meslek grupları arasında KKMM yapma durumu konusunda fark saptanmamıştır (9). Özçam ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada katılımcılar yaş gruplarına göre ayrıldığında KKMM yapma durumunda fark görülmezken US ve mamografi çektirme 40 yaş üzerinde olan grupta daha yüksek saptanmıştır (10). Yine Dişçigil ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada 40 yaş üstünde olan kadınların %40.6' sına en az bir kez mamografi yapıldığı belirlenmiştir fakat bu gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (9). Bir hastanede çalışan tüm kadınların dahil olduğu bir çalışmada olguların %22,4'ü meme ultrasonu ve %22,3'ü mamografi en az bir kez yaptırmıştır (6). Bizim araştırmamıza katılan olguların 40 yaş üstü mamografi çektirme durumları incelendiğinde; olguların %77,5'inin hayatında en az bir kez mamografi çektirdiği saptanmıştır. Çalışmamızda 40 yaş ve üzeri hekimlerin meme US yaptırma oranları, diğer meslek grubundaki katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek saptanırken mamografi çektirme oranlarında farklılık saptanmamıştır. Bu durum özellikle hekimlerin mammografi taramalarıyla ilgili çekincelerinin sebeplerini araştırmak ve ortadan kaldırmak için yeni çalışmalara ve hizmet içi eğitimlere ihtiyaç olduğuna dikkat çekmektedir.Sonuç olarak sağlık çalışanlarının meme kanseri taramaları konusunda farkındalığının yüksek olması hem kendilerinin hem de toplumun her kesiminden kadın hastanın meme kanseri taramalarına yönelmelerine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Saatçi E. Dünyada ve Türkiye'de Kanser Epidemiyolojisi - Cancer Epidemiology: Worldwide and Turkey. Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014;5(2): 1-8.
2. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Meme Kanseri Taramaları. In: Özkan S, Keskinkılıç B, Gültekin M, Karaca AS, Öztürk C, Boztaş G et al. (eds). Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013-2018. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı; 2013:46-7.
3. Smith RA, Saslow D, Sawyer KA, Burke W, Costanza ME, Evans WP, et al. American Cancer Society Guidelines for Breast Cancer Screening: Update 2003. CA Cancer J Clin 2003; 53: 141-3.
4. KAYA C,ÜSTÜ Y,ÖZYÖRÜK E,AYDEMİR Ö,ŞİMŞEK Ç,ŞAHİN A Sağlık Çalışanlarının Kanser Taramaları Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Ankara Medical Journal. 2017; 17(1): 73 - 83.
5. Karadağ Çaman Ö, Bilir N, Özcebe H. Ailede Kanser Öyküsü ve Algılanan Kanser Riski, Kanserden Korunma Davranışları ile İlişkili mi? Firat Tip Dergisi 2014;19(2):95-100.
6. Açıkgöz, Ayla, Rüksan Çehreli, and Hülya Ellidokuz. "Hastanede Çalışan Kadınların Meme Kanseri Konusunda Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi, Uygulanan Planlı Eğitimin Etkinliğinin İncelenmesi." Meme Sagligi Dergisi/Journal of Breast Health 11.1 (2015).
7. Yarış F, Şahin MK, Dikici MF. Aile Hekimliğinde Meme Kanserlerine Yaklaşım - Approach to Breast Cancer in Family

Medicine. Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014;5(2):46-54.

8. Duymuş, M. E., & Ayık Aydın, H. Evaluation of Awareness, Behavior, and Knowledge Levels of Female Healthcare Professionals About Breast and Cervical Cancer in Southern Turkey. Acta Oncologica Turcica, 55(3), 0-0.
9. Dişcigil G, Şensoy N, Tekin N, Söylemez A. Meme sağlığı: Ege bölgesinde yaşayan bir grup kadının bilgi, davranış ve uygulamaları. Marmara Medical Journal 2007; 20; 29-36.
10. Özçam H, Çimen G, Uzunçakmak C, Aydın S, Özcan T, Boran B. Evaluation of the Knowledge, Attitude, and Behavior of Female Health Workers about Breast Cancer, Cervical Cancer, and Routine Screening Tests. IMJ 2014;15:154-160.

SS-07
0-18 YAŞ GRUBU KIZ ÇOCUK SAHİBİ EBEVEYNLERİN HPV VE HPV AŞISI HAKKKINDAKI BİLGİ, TUTUM, DÜŞÜNCELERİNİN VE AŞILANMA DURUMLARININ İNCELENMESİ

OKAN SABRİ BERK, DUYGU AYHAN BAŞER, HİLAL AKSOY, İZZET FİDANCI
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç: Bu çalışmadaki amaç birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran, 0-18 yaş arası kız çocuğu olan ebeveynlerin HPV ve HPV aşısı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını incelemektir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tipteki araştırma 01.06.2021 ve 01.02.2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine ve Gülveren Eğitim ASM polikliniğine başvuran 0-18 yaş grubu kız çocuğu sahibi ebeveynler oluşturmaktadır. Evren büyüklüğü bilinmeyen toplumda prevelansı %50 kabul edilip, %95 güvenilirlik ve %5 hata payı ile yapılan hesaplamada 384 ebebeyne ulaşılması planlanmıştır. Aydınlanmış onam formunu onaylayıp, anket sorularının tümünü yanıtlayanlar çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmada anket formları katılımcılara elden verilmiştir. Anket formunda sosyodemografik, sağlık verilerine ait sorular, HPV ve HPV aşısına dair bilgi, tutum soruları ve "Karolina HPV aşılama tutumları ve inançları ölçeği" bulunmaktadır. İstatiksel analizler SPSS paket programı ile yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmada %77,1'i kadın,394 ebeveyne ulaşılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 38,03±8,79 idi. Katılımcıların %97,9'u kendilerine HPV aşısı yaptırmamıştı, %1,5'inde genital siğil vardı. 9 yaş ve üzeri kız çocuğu olan ebeveynlerin %7,8'i çocuklarına HPV aşısı yaptırmışlardı. Ebeveynler HPV ve HPV aşısı hakkındaki bilgilerini en çok internet üzerinden elde etmişlerdi. Katılımcıların bilgi sorularına verdikleri ortalama puan 4,50±3,16'ydı. Ebeveyn cinsiyeti, eğitim durumu, evlenme yaşı, gelir getiren işte çalışma ve sağlık çalışanı olma durumu, toplam aylık gelir düzeyi, gelir durumu öz değerlendirmesi, sağlık sigortası varlığı, çocuğunda kronik hastalık varlığı, daha önceden cinsel yolla bulaşan hastalık geçirme ve vücudunda siğil öyküsü olma durumu, rutin aşı takvimindeki aşıların hepsini yaptırma, rutin aşı takvimi dışı aşıları yaptırma durumu ile bilgi soruları toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktaydı. HPV aşısı konusunda daha pozitif tutum gösteren katılımcıların diğer katılımcılara göre bilgi düzeyleri daha yüksekti. Katılımcıların; Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları (KHATİ) Ölçeği ortalama puanları 34,76±5,82 idi. Eğitim durumu, meslek, gelir getiren işte çalışma durumu, sağlık çalışanı olma durumu, toplam aylık gelir düzeyi, evlenme yaşı, rutin aşı takvimi dışı aşıları yaptırma ve çocuğuna HPV aşısı yaptırma durumu ile KHATİ Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktaydı. Ebeveynlerin bilgi düzeyi arttıkça KHATİ ölçeği toplam puanı artmaktaydı idi. HPV aşısı konusunda daha pozitif tutum gösteren katılımcıların diğer katılımcılara göre KHATİ ölçeği toplam puanları daha yüksekti.

Sonuç: Çalışmamızdaki elde ettiğimiz veriler ışığında HPV ile aşılama konusundaki engellerin; yeterli ve doğru bilgilendirme, finansal destek, güven telkin eden aşılama programları ile aşılabileceği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: ebeveyn, kız çocuk, HPV aşısı

SS-08
COVİD SONRASI HASTALARIN SEMPTOM VE LABORATUVAR BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ; COVİD (-), YORGUNLUK (+)

ZEYNEB İREM YÜKSEL SALDUZ, ACLAN ÖZDER
BEZMİALEM TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

Amaç: Covid-19 enfeksiyonu aktif hastalık seyrinde olduğu gibi iyileşme sonrası dönemde de birçok faklı klinik bulgu ve laboratuvar verisiyle karşımıza çıkmaktadır. Çalışmamızda, hastanemize Post Covid şikayetlerle başvuran hastaların semptom ve bulgularının analizi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma kesitsel, tek merkezli, retrospektif olarak planlandı. Ocak-Mart 2022 tarihleri arasında Bezmialem Tıp Fakültesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran; son üç ay içinde Covid + olduğu kanıtlanmış 32 hasta çalışmaya alındı. Hastaların sosyodemografik ve laboratuvar verileri, aşılanma durumları, ek hastalıkları, Covid sürecinde ilaç kullanım öyküleri elektronik hasta sisteminden tarandı.

Bulgular: Hastaların 18'i (%56,3) aşılı iken, 14'ü (%43,7) aşısızdı. Aşılıların 2'si (%6,3) bir, 9'u (%28,1) iki, 7'si (%21,9) üç aşı yaptırmıştı. Aşı tercihlerine bakıldığında 3 (%9,4) kişi Sinovac, 15 (%46,9) kişi Biontech, 1 (%3,1) kişi Turcovac aşısını yaptırmıştı. Hastaların 24'ü (%75) Covid esnasında ilaç almazken, 8'i (%25) ilaç desteği almıştı. İlaç kullanım durumları değerlendirildiğinde; 4 (%12,5) hasta D vitamini, 3 (%9,4) hasta C vitamini, 2 (%6,3) hasta Selenyum, 2 (%6,3) hasta Antibiyotik, 1 (%3,1) hasta Asetil salisilik asit, 1 (%3,1) hasta Çinko, 1 (%3,1) hasta Demir tedavisi kullanmıştı. Post Covid dönemde yorgunluk 30 (%93,8) hastayı etkileyen en önemli şikayet idi. Bunu 6 (%18,8) hasta karın ağrısı ile, 5 (%15,6) hasta miyalji ile, 5 (%15,6) hasta öksürük ile takip ediyordu. Bu süreçte 3'er hasta da (%9,4) terleme ve çarpıntı yakınmalarıyla başvurdu. Tansiyon yükselmesi ile başvuran 1 (%3,1), unutkanlık ile başvuran 1 (%3,1) ve tırnak kırılmaları ve saç dökülmesi ile başvuran 1 (%3,1) hastamız oldu. Hastaların ek hastalıkları sorgulandığında; 6 (%18,8) hastada Hipertansiyon, 1 (%3,1) hastada Diyabet, 1 (%3,1) hastada Hipotiroidi, 1 (%3,1) hastada Protein S eksikliği mevcuttu. Genel sosyodemografik ve laboratuvar verilerinin analizi Tablo 1'de verilmiştir. Hastalar gruplara ayrıldığında; Aşılaması olan gruptaki hastaların Covid sürecinde %38,8'i ilaç kullanmışken, aşılaması olamayan hastaların %7,1 ilaç kullanmıştı (p=0,04). Ek hastalığı olan gruptaki hastaların %28,6'sının D vitamini düşükken, ek hastalığı bulunmayan gruptaki hastaların %84'ünün D vitamini düşüktü (p=0,004). D vitamini düzeyi düşük (<20 ng/ml) gruptaki hastaların yaş ortalaması 35±14, D vitamini düzeyi normal (>20 ng/ml) gruptaki hastaların yaş ortalaması 46±10 idi (p=0,036). D vitamini düşük grupta miyalji şikayeti %95,6 oranında görülürken, D vitamini normal grupta bu oran % 55,5 idi (p=0,005).

Sonuç: Covid-19 enfeksiyonu sonrası gerilemeyen yorgunluk halinin en sık şikayet olduğu akılda tutulmalıdır. Bu şikayeti destekleyen miyalji ile başvuran hastaların özellikle D vitamini düşük grupta kümelenmesi koruyucu hekimlikte D vitamininin önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Yorgunluk, D vitamini

Tablo 1: Post Covid hastaların sosyodemografik ve laboratuvar verilerinin analizi

N(Kadın/Erkek)	32(25/7)
Yaş	38,84±13,96
Vücut kitle indeksi (18,5-24, 9 kg/m²)	26,18±6,41
Glukoz (70-105 mg/dL)	102,93±45,09
Üre (12,8-42,8 mg/dL)	26,18±6,15
Kreatinin (0,6-1,2 mg/dL)	0,76±0,18
Kan üre azotu (6-20 mg/dL)	12,28±2,89
Glomeruler filtrasyon hızı (>90 ml/min/1,73m2)	102,96±20,86
Alanin aminotransferaz (0-55 U/L)	21,90±15,22
Yüksek dansiteli lipoprotein-C (<130 mg/dL)	113,16±35,05
Düşük dansiteli lipoprotein-C (35-70 mg/dL)	53,96±10,79
Trigliserid (50-150 mg/dL)	129,06±88,77
Lökosit (4,5-11 10*3/ul)	7,09±1,93
Eritrosit (K/E 4-5,2/4,4-5,9 10*6/ul)	4,77±0,55
Trombosit (142-424 10*3/ul)	252,06±67,84
Hemaglobin (K/E 12,2-16,2/14,1-17,5 g/dl)	13,28±1,76
Hematokrit (K/E 35,5-48/40-52 %)	41,20±4,71
Ortalama eritrosit hacmi (80-97 fl)	86,74±6,01
Ortalama trombosit hacmi (6-11 fl)	8,49±1,32
Ferritin (K/E 4,63-204/21,81-274,66 ug/dL)	78,66±92,25
Demir (50-170 ug/dL)	93,38±42,17
Tiroid stimülan hormon (0,35-4,94 mıu/L)	1,55±0,69
Serbest T3 (2,42-6 pmol/L)	4,96±2,66
Serbest T4 (9-19 pmol/L)	13,55±4,89
Kalsiyum (8,4-10,6 mg/dL)	9,33±1,42
Magnezyum (1,6-2,6 mg/dL)	1,99±0,16
Sodyum (135-145 mmol/L)	140,25±1,54
Potasyum (3,5-5,1 mmol/L)	4,62±0,99
Klor (98-107 mmol/L)	102,7±1,95
Çinko (60-120 ug/dl)	93,66±10,71
Sedimentasyon (0-15 mm/sa)	10,87±7,08
C-reaktif protein (0-5 mg/L)	2,72±5,45
Folik asit (3,1-20,5 ug/L)	7,94±2,88
D-dimer (0-300 ng/ml)	129,58±70,17
Vitamin B12 (157-883 ng/L)	379,87±324,11
D vitamini (20-70 ug/L)	15,75±8,25

SS-09
COVİD-19 TANILI HASTALARDA DEPRESYONA YATKINLIK

DURMUŞ FERDİ SARICA[1], AYŞE HİLAL BAŞHAN ASLANTAŞ[2], MURAT ALTUNTAŞ[2]
1 GÜNGÖREN HEKİMBAŞI SALİH EFENDİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ, İSTANBUL
2 SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

Giriş: Dünya genelinde yaygın bir pandemi oluşturan Covid-19 salgını yaşamı ciddi anlamda tehdit etmeye devam etmektedir. Bu hastalık; hızlı bulaşma şekli, hasta ve ölüm sayılarının sürekli artması sebebiyle var olan panik ve endişeyi bir tür korkuya dönüştürmüş durumdadır. Covid-19 hastalığı; oluşan bu korku ile mortalite ve morbidite üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle kişilerde depresyona eğilime sebep olabilmektedir. Bu kapsamda; hangi hasta grubunun Covid-19 enfeksiyonu sonrası depresyon semptomları açısından daha dikkatli incelenmesi gerektiğini bilmek önemlidir.

Amaç: Covid-19 hastalığının depresyon görülme sıklığı üzerine olası etkisinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Materyal-Method: Araştırma; İstanbul Güngören Hekimbaşı Salih Efendi Aile Sağlığı Merkezi'nde yapılmıştır. 01.10.2020-31.12.2020 tarihleri arasında Covid-19 enfeksiyonu geçirip aile hekimliğimizce evde izlem takibi yapılan olan kayıtlı hastalar çalışma kapsamına alınmıştır. Tarafımızca oluşturulan sosyodemografik verileri içeren form ve Beck Depresyon Ölçeği 201 kişiye yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Bu çalışmada istatistiksel analizler SPSS 24.0 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Sonuçlar; anlamlılık, $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza %44,28'si (n=89) erkek, %55,72'i (n=112) kadın olmak üzere toplam 201 kişi katılmıştır. Olguların; %70,6 (n=142) ile en fazla 18-49 yaş grubu bireylerden oluştuğu gözlenmiştir. %64,7 (n=130) ile çoğunluğu evli bireylerin oluşturduğu görülmüştür. Eşinden ayrı yaşayanların depresyon düzeyi evlilere göre daha yüksektir. Maddi gelir dağılımına bakıldığında; %47,8 (n=98) ile en fazla 2501-5000 TL gelire sahip kişilerin bulunduğu, 2500 TL ve altı maddi geliri olanların %31,8 (n=64) ile diğer tüm gruplara göre depresyona eğiliminin daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Tedavi görenler arasında en yüksek oranın %68,7 (n=138) ile tekli ilaç kullananlardan oluştuğu görülmüştür. Hastanede tedavi görenlerin (yoğun bakımda yatanlar dahil) %14,9 (n=30) ile depresyona eğilimleri diğer gruplara kıyasla anlamlı olarak fazla bulunmuştur. Hastaların eğitim düzeyleri incelendiğinde; %46,8 (n=94) ile en fazla ilköğretim mezunu olanların bulunduğu, bunları sırası ile lise %24,9 (n=50), lisans mezunları %22,9 (n=46) ve yüksek lisans mezunlarının %3 (n=6); izlediği görülmüştür. Eğitim düzeyi arttıkça depresyona eğilimin de düştüğü izlenmiştir.

Sonuç: Covid-19 hastalığının, hastaların mortalite ve morbidite üzerindeki olumsuz etkilerinden kaynaklı depresyona eğilim üzerinde etkisi olduğunu düşünmekteyiz. Eşinden ayrı yaşayan, düşük gelir düzeyine sahip, eğitim seviyesi düşük ve Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle hastane/yoğun bakım yatışı olmuş olan hastalarda depresyon riski daha yüksektir. Tüm bu veriler ışığında özellikle uygulamada yer alan aile hekimlerinin Covid-19 hastalarını depresyon açısından da dikkatle takibe alması yerinde olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, depresyon

SS-10
COVİD-19 ENFEKSİYONU SONRASI YÜKSEK SERUM FERRİTİN DÜZEYLERİ

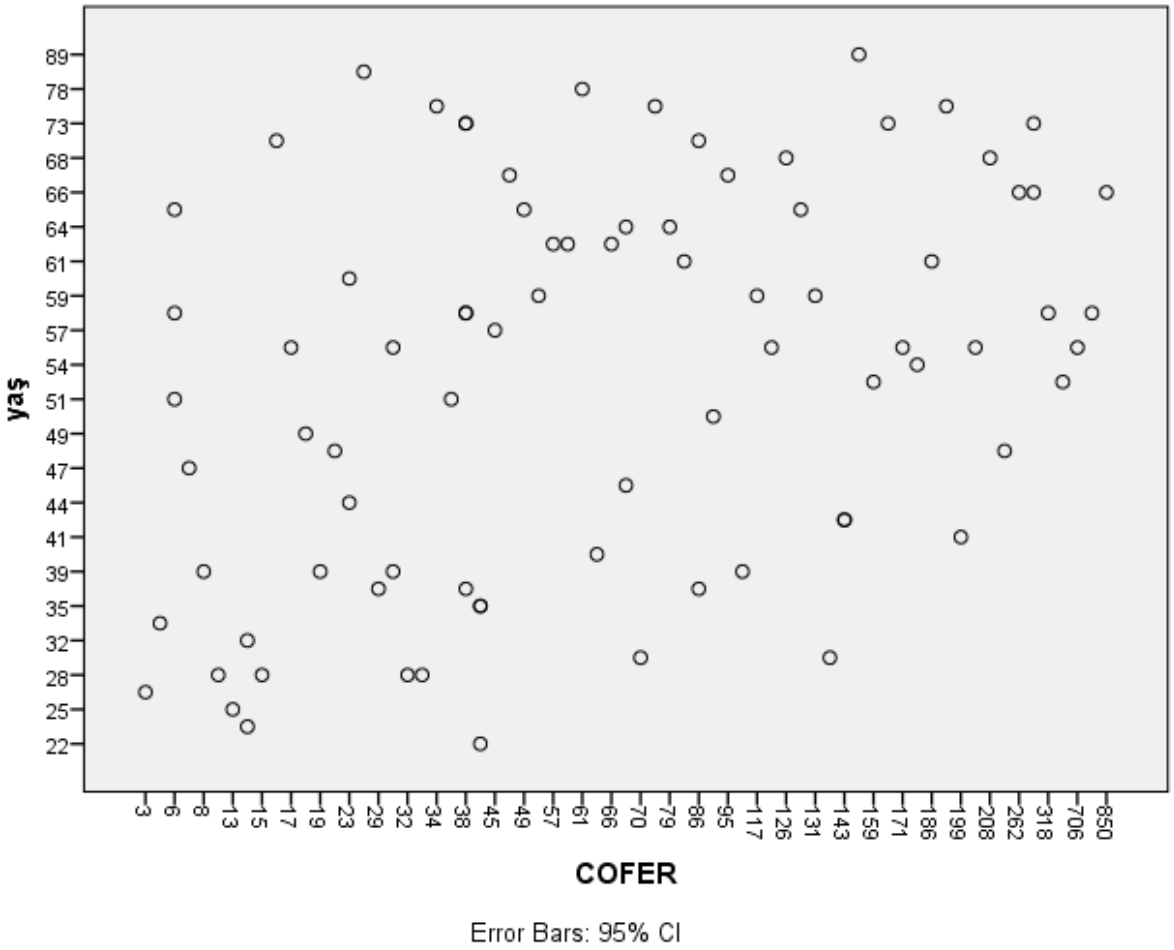
ARZU AYRALER, SENEM KARAKOYUN
GİRESUN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİMDALI,GİRESUN

Amaç: COVID-19›un ölümcül sonuçlarına sitokin fırtına sendromunun eşlik ettiği bildirilmiş, bu nedenle hastalık şiddetinin sitokin fırtınası sendromuna bağlı olduğu öne sürülmüştür.1Bununla uyumlu olarak, başka bir çalışma, COVID-19'dan ölen hastalarda, hastaneye başvuru sırasında ve hastanede kalış süresi boyunca ferritin düzeylerinin yüksek olduğu Hastaneye yatışın 16. gününden sonra serum ferritin düzeylerinin medyan değerleri bu hastalarda en üst düzeye ulaştığı belirtildi.2 Ferritin, doğrudan immün baskılayıcı ve proinflamatuar etkiler yoluyla, sitokin fırtınasına katkıda bulunan, immün düzensizliğin önemli bir aracısıdır. 3 Biz bu çalışmamızda Ferritin gibi inflamatuar belirteçlerin COVID-19 sonrası klinik seyrini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışma epidemiyolojik açıdan kesitsel olarak tanımlayıcı nitelikte dizayn edilmiş olup hastaların verilerine retrospektif olarak hastane otomasyon veri tabanı kullanılarak ulaşılmıştır. Araştırmaya Ocak-Mart 2022 tarihleri arasında Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Covid-19 Takip Merkezimize başvuran 82 hastamızın Covid -19 enfeksiyonu öncesi ve daha sonraki takiplerindeki serum Ferritin düzeylerini retrospektif olarak karşılaştırıldı. Verilerin analizi SPSS 25 (Statistical Package for Social Sciences) paket programında yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için ortalama ± standart sapma (SD) ve sayı (yüzde) olarak ifade edildi. İstatistiksel analiz için t testi kullanıldı ve 0.05'ten küçük bir p değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 82 hastalarımızın 35'si erkek ve 47'si kadındı. Yaşları 22 ile 89 arasında değişmekte ve ortalama yaş ise 57,3± 1.45 yıldı. Covid -19 enfeksiyonu öncesi Ferritin düzeyi 3 i ng/mL le 850 ng/mL arasında değişmekte ve ortalama Ferritin düzeyi 113,18± 156.706 idi. Covid-19 Takip Merkezimizde yapılan izlemlerinde Ferritin düzeyi 2 il ng/mL e 2000 ng/mL arasında değişmekte ve ortalama Ferritin düzeyi 261,37±418.405 idi. Çalışmamızda Covid-19 sonrası Ferritin düzeylerinin Covid-19 dönemi öncesine göre daha yüksek bulunmuştur. Takip merkezimizde Ferritin değeri düşük olan hastalarımıza ilgili tetkik ve konsültasyonlar ile gerekli tedavi düzenlendi.

Sonuçlar: Ferritin demir depolayan bir proteindir ve genellikle vücuttaki demir durumunu öğrenmek için kullanılır.4 Araştırmalarda kliniği ağır seyreden COVID-19 vakalarında ferritin seviyeleri anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.5 Yapılan bu çalışmaların sonuçları örneklem sayısındaki kısıtlılık göz önünde bulundurularak yorumlanmalıdır. Örneklem azlığının nedeni olarak da çalışmaların retrospektif olması ve demir parametrelerinin COVID-19 hastalarında sonrasında yaygın olarak kullanılması olabilir. COVID-19 sonrası enfeksiyonun seyrine etki eden faktörleri belirlemek takip ve tedavi protokollerini yönetme açısından oldukça önemlidir.



Kaynaklar

1. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Lancet. 2020; 395:497-506.
2. Fei Zhou, Ting Yu, Ronghui Du, Guohui Fan, Ying Liu, Zhibo Liu, et al. Çin'in Vuhan kentinde yatan yetişkin COVID-19 hastalarının mortalitesi için klinik seyir ve risk faktörleri: retrospektif bir kohort çalışması. Lancet. 2020;395:1054–62
3. Vargas-Vargas M and Cortés-Rojo C. Ferritin levels and COVID-19. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e72. https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.72
4. Kell DB, Pretorius E. Serum ferritin is an important infl ammatory disease marker, as it is mainly a leakage product from damaged cells. Metallomics 2014;6(4):748–773
5. Dahan S, Segal G, Katz I, Hellou T, Tietel M, Bryk G, et al. Ferritin as a Marker of Severity in COVID-19 Patients: A Fatal Correlation. IMAJ 2020;22(8):494–500

SS-11
COVID-19 PANDEMİSİNİN GENÇ ERİŞKİNLERDE SEDANTER YAŞAMA ETKİLERİ: TANIMLAYICI ÇALIŞMA

DUYGU AYHAN BAŞER, SEYLA ESRA AKDENİZ, GÜLŞAH ONUR, KÜBRA KARADAĞ, HİLAL AKSOY, İZZET FİDANCI, MUSTAFA CANKURTARAN
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI,ANKARA

Amaç: Sedanter yaşam sağlık üzerinde pek çok olumsuz etkiye sahiptir. Covid 19 pandemisi ve pandemi sürecinde yaşanan izolasyon süreçlerinin, bireylerde sedanter yaşamda artışa ve tüm fiziksel aktivite yoğunluk seviyeleri üzerinde (şiddetli, orta, yürüme, genel) olumsuz bir etkiye neden olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada, COVID-19 pandemisinin genç yetişkinlerin fiziksel aktivite ve sedanter yaşam tarzı üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir.

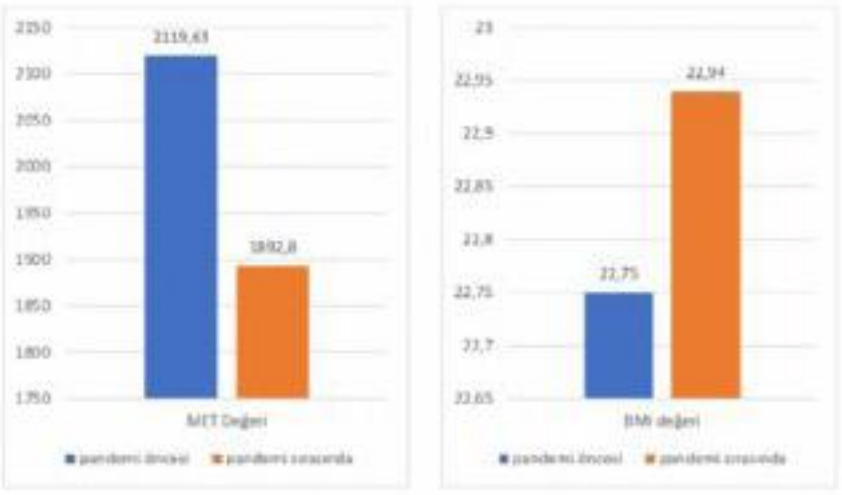
Gereç-Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı nitelikteki araştırma Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Polikliniklerine herhangi bir şikâyetle başvuran 18-35 yaş arası bireyler üzerinde 01.12.2021-01.03.2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul edenlere anket formu uygulanmıştır. Sedanter yaşam sıklığı bilinmeyen örneklemde %95 güvenilirlik ve %5 hata payı ile yapılan hesaplamada 388 18-35 yaş arası bireye ulaşılması planlanmıştır. Çalışmada sedanter yaşam Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) ve Kısa Beslenme Davranışları Anketi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 397 kişi katılmış olup; katılımcıların %63,7'si kadındır ve yaş ortalaması 24,41±4,18 (min=18; max=35 yaş)'dır. Katılımcıların %35,5'i Covid-19 enfeksiyonu geçirdiğini belirtmiştir. Warwick Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçek (WEMİOÖ) puanında pandemi sırasında pandemi öncesine göre anlamlı bir azalma olduğu görülmüştür (p<0,001). Ekran karşısında geçirilen süre (TV ve eğlence-sosyal / iş-eğitim amaçlı Bilgisayar/Tablet/Telefon karşısında geçen süre), psikososyal destek ihtiyacı, Kısa Beslenme Davranışları Anketi puanında pandemi sırasında pandemi öncesine göre anlamlı bir artış olduğu görülmüştür (sırayla; p<0,001, p<0,001, p<0,001). Pandemi öncesinde UFAA MET değeri ortalaması 2119,63±2135,04 (min=60; max=14958) iken, bu değerin pandemi sırasında 1892,8±1796,6 (min=60; max=13377) olduğu ve azaldığı görülmüştür (p>0,05). Vücut Kitle İndeksi (VKİ)nin pandemi sırasında pandemi öncesine göre anlamlı olarak arttığı görülmüştür (p<0,001). VKİ, kadınlarda pandemi sırasında pandemi öncesine göre azalmış olup; erkeklerde artmıştır (p=0,003). VKİ, Covid-19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyenlerde pandemi sırasında artmış olup, geçirmeyenlerde geçirenlere göre anlamlı derecede daha fazla artmıştır (p=0,027).

Sonuç: Pandemi döneminde genç erişkinlerde sedanter yaşamın belirteçlerinden olan; ekran karşısında geçirilen sürede artış, beslenme davranışlarında kötüleşme, fiziksel aktivitede azalma ve cinsiyete göre değişmekle beraber VKİ değerlerinde artış olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 Pandemisi, Genç Erişkin, Sedanter Yaşam

PANDEMİ ÖNCESİ VE PANDEMİ SÜRECİNDEKİ MET DEĞERLERİ KARŞILAŞTIRMASI



SS-12
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE COVID-19 AŞILARINA KARŞI ALGI VE TUTUMUN, COVID-19 KORKU DÜZEYLERİ, DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE OKUNAN BÖLÜMLERE GÖRE İLİŞKİLERİN ARAŞTIRILMASI

AŞKIN KESKİN KAPLAN[1], MUSTAFA KÜRŞAT ŞAHİN[2], HÜLYA PARILDAR[3], FERDA KAYA ZAMAN[4], SELİN SAYHARMAN[1], ESRA KILINÇ[1], İSMET TAMER[4]

1 MALTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI – İSTANBUL
2 ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI - SAMSUN
3 SAGLİK BİLİMLERİ UNİVERSİTESİ, İZMİR TEPECİK EA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI – İZMİR
4 İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI –İSTANBUL

Amaç: Çalışmamızda aşı karşıtlığının yüksek olduğu üniversite öğrencilerinde COVID-19 aşılarına karşı algı ve tutumun; COVID-19 korku düzeyleri, demografik özellikler, aşılanma durumları, eğitim alınan bölümler ve diğer faktörlerle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal Metot: Bu çalışma Türkiye genelindeki üniversite öğrencilerinin katıldığı kesitsel bir elektronik anket çalışmasıdır. Çalışmanın verileri üniversitede okuyan öğrencilerden basit kartopu örneklem yöntemi ile kaydedilmiştir. Anket formu demografik özellikler, eğitim alınan bölüm, aşılanma durumu, sebepleri, ve COVID-19 korku ölçeği bölümlerini içermektedir. İstatistiksel analizde verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, post-HOC analizlerde Anova testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmamıza Türkiye'de öğrenim gören 2276 kadın, 940 erkek olmak üzere toplam 3216 üniversite öğrencisi katılmıştır.

COVID-19 geçirenler % 21.7, COVID-19 aşısı olanlar %96.1 ve aşıyı başkalarına tavsiye etme %87.8 olarak bulunmuştur. Tıp ve Sağlık bilimleri öğrencileri, psikoloji ile anlamlı yüksek aşılanma ve en düşük aşı reddi oranları göstermiştir. COVID-19geçmişi olmayanlar ve COVID-19 aşı olmayı başkalarına önerenlerde daha yüksek aşılanma oranı görülmüştür. COVID-19 korku ölçeği değerleri kadınlarda yüksek bulunmuştur. Eğitim alınan bölümlere göre en düşük korku değerleri tıp fakültesi öğrencilerinde ve en yüksek korku değerleri hukuk ve eğitim bölümlerinde saptanmıştır. Tek yaşayanlarda daha düşük COVID-19 korku değerleri görülüyorken, ailesiyle birlikte yaşayanlarda daha yüksek korku seviyeleri görülmüştür. Başlıca aşılanma sebepleri; COVID-19'dan korunmak için başka bir seçenek olmaması, oldukça tehlikeli bir hastalık olması, ve başlıca aşı olmama; yeterli bilimsel çalışmaların olmaması, aşının yan etkileri olarak bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamızda üniversite öğrencilerinde aşılanma oranlarının genel anlamda %96'nın üzerinde olduğu, ancak eğitim alınan bölümlere göre farklılıklar gösterdiği ortaya çıkmaktadır. Tıp ve sağlık bilimleri öğrencilerinin en düşük aşı reddi oranlarına sahip olmaları; COVID-19 sürecini ve sonuçlarını iyi bildikleri, korunma yöntemleri ve aşılar hakkında doğru bilgilere sahip olduklarını düşündürmektedir. Bununla birlikte COVID-19 Korku Ölçeği değerlerinde tıp öğrencilerinin en az korku seviyelerine sahip olmaları da bunu desteklemektedir. Tıp ve sağlık bilimlerindeki öğrencilerinin aşılanma oranlarının yüksek ve korku seviyelerinin düşük olması, COVID-19 hakkında bu grupların diğer öğrenci gruplarına göre daha doğru bilgileri dikkate aldıklarını düşündürmektedir.

Sonuç olarak, çalışmamızda üniversite öğrencilerinde COVID-19 aşılarına karşı algı ve tutumun, COVID-19 korku düzeyleri, demografik özellikler, aşılanma durumları, üniversitede eğitim alınan bölümler ve diğer faktörler arasındaki ilişkiler konusunda elde edilen bu yeni veriler ile pandemiye karşı yapılacak aşılama çalışmalarına katkı sağlanacağına inanmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Aşı reddi, COVID-19, FCV-19S, pandemi, üniversite öğrencileri, sürü bağışıklığı

Giriş ve Amaç: WHO tarafından COVID-19 kaynaklı pandeminin ilan edildiği tarihten itibaren birçok aşı geliştirilmiş ve aşıların pandemiyi sona erdirmek için en iyi çare olduğu önerilmiştir. Ancak aşıların pandemiyi sonlandırmak için belirli oranda kişinin aşılanarak eşik oranın geçilmesi ve sürü bağışıklığının sağlanması gerekmektedir (1 – 5). Dünya çapında ise aşı reddi pandemiyle savaşta ilk on tehdit içine yer almakta ve toplumda artan aşı karşıtlığı global bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (6,7).

Bununla birlikte aşı reddinin diğer yaş gruplarına göre genç gruplarda daha yüksek olması, üniversite ve kampus ortamlarında izolasyon, mesafe, ve kişisel koruyucu önlemlerin daha az olması nedeniyle üniversite öğrencileri pandemi ile savaş açısından önemli bir grup olarak ortaya çıkartmaktadır.

Üniversite öğrencileri ve genç gruplarda COVID-19 enfeksiyonunun hafif semptomlar ile geçiriliyor olması, farkında olmadan yayıyor olmaları kişisel koruyucu önlemlere ve izolasyona diğer gruplara göre daha az dikkat etmeleri ve aktif sosyal yaşam tarzları nedeniyle üniversite öğrencileri COVID-19 bulaştırıcılığı açısından daha önemli hale gelmektedir (8 – 13).

Bununla birlikte COVID19 bilgilerinin de alındığı ana bilgi kaynaklarının da gereksiz Covid 19 korkusu yarattıklarından dolayı korku düzeylerinin de bu bağlamda araştırılması ve ilişkili faktörler olarak düşünülmesi gözükmektedir (14,15).

Bu kesitsel çalışmada, pandemi ile savaşta önemli bir grubu oluşturan üniversite öğrencilerinde, COVID-19 aşılarına karşı algı ve tutumun, COVID-19 korku düzeyleri, demografik özellikler, aşılanma durumları, üniversitede okunan bölümler ve diğer faktörler arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu çalışma Türkiye genelindeki üniversite öğrencilerinin katıldığı kesitsel bir elektronik anket çalışmasıdır. Çalışmanın verileri 23 Eylül-26 Kasım 2021 tarihleri arasında Türkiye'de üniversitede okuyan 3216 üniversite öğrencisinden basit kartopu örneklem yöntemi ile online anket aracılığıyla kaydedilmiştir. Elektronik anket formu yaş, cinsiyet, sigara alışkanlığını içeren demografik özellikler, okunan üniversite bölümü, COVID-19 aşılanma durumu, aşı olma veya olmama sebepleri, COVID-19 aşısını önerme durumu, ve Likert tipi COVID-19 korku ölçeği'den (FCV-19S) oluşan COVID-19 algı ve tutumlar bölümlerini içermektedir.

İstatistiksel analizde veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum olarak sunuldu. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, post-HOC analizlerde Anova testi gerçekleştirildi. Verilerin dağılımı Kolmogrov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Normal dağılım göstermeyen verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Aşı olma isteğini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesinde lojistik regresyon analizi kullanıldı. Univariate ve multivariate logistik regresyon analizlerinde enter metodu kullanıldı. $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurul onayı (Sayı No: 2021-900/125) ve Sağlık Bakanlığı Araştırma onayı (Form No: 021-09-21 T21_34_23) alınarak çalışma başlatılmıştır.

Bulgular: Araştırmamıza Türkiye'de öğrenim gören yaş ortalamaları 21.06 (SD: 4.11) olan 2276 kadın, 940 erkek, toplam 3216 üniversite öğrencisi katılmıştır (%70.8 K, %29.2 E).

Okunan bölümlere göre dağılımı mühendislik %19, tıp %17.8, sosyal bilimler %14.70, eğitim%11.80, sağlık %11.8, Mimarlık %8.1, psikoloji %5.0, hukuk %4.7, hemşirelik %2.7, diş hekimliği %2.2, dilbilim %2.2, olarak gerçekleşmiştir. Öğrencilerin %64.8 i ailesiyle, %21.2 si yurtta, %7.8 i yalnız yaşayan öğrenciler ve %6.2'si arkadaşları ile yaşamaktaydı. Sigara kullanımında %23.8 olarak görülmüştür (Tablo 1).

Üniversite öğrencilerinde COVID-19 geçirenler % 21.7, COVID-19 aşısını olanlar %96.1(K %96.3; E%95.7 $p>0.05$) ve aşıyı başkalarına tavsiye etme oranı %87.8 olarak bulunmuştur. Üniversitedeki okunan bölümlere göre aşılanma oranları tıp öğrencilerinde %98.3, sağlık %98.4, hukuk %97.4, sosyal bilimler %96.2, diş hekimliği %95.7, eğitim %95.5, hemşirelik %95.4, mühendislik %95.1, mimarlık %94.7, dil bilimi %93.1 ve psikoloji öğrencilerinde %91.9, olarak bulunmuştur. Tıp ve Sağlık öğrencileri, psikoloji ile anlamlı olarak ($p=0.003$) diğer bölümlere göre de anlamlılığa ulaşmayan en yüksek aşılanma ve en düşük aşı reddi oranları göstermiştir. Yaşanılan yere göre ve sigara kullanımı açısından aşılanma oranları fark göstermemiştir ($p=0.058$, $p=0.447$). COVID-19 geçmişi olmayanlar ve COVID-19 aşısını başkalarına tavsiye edenlerde daha yüksek aşılanma oranı olarak anlamlı fark göstermiştir (%96.9, %90.1, her iki değer için $p=0.001$) (Tablo 2).

COVID-19 korku ölçeği (FCV-19S) analizlerinde de kadınlarda FC19s korku değerleri diğer çalışmalarda da benzer şekilde erkeklere kıyasla anlamlı yüksektir (p<0.001). Okunan bölümler için yapılan Anova test analizinde en düşük korku değerleri olanların tıp fakültesi öğrencileri (16.09) ve en yüksek Korku değerlerinin hukuk ve eğitim bölümlerinde (19.53, 19.56) saptanmıştır (p<0.001). Tek yaşayanlarda daha düşük COVID-19 korku değerleri ve aile ve birlikte yaşayanlarda daha yüksek anlamlı korku seviyeleri görüldü. Sigara ve COVID-19 geçirme ile korku arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Daha önce aşı yaptırmış olma ile yüksek korku seviyeleri arasında anlamlı ilişki bulundu. Diğerlerine önerme ya da önermeme arasında korku düzeyleri için bir farklılık görülmedi. (Tablo 3)

Türkiye'de COVID-19 aşısını olan üniversite öğrencilerinin başlıca aşı kabul etme sebepleri; COVID-19'dan korunmak için başka bir seçenek olmaması (45.3%), oldukça tehlikeli bir hastalık olması (17.1%), sürekli PCR testi yaptırmamak için (15.5%), ailesindeki yaşlı bireyleri korumak için (11.2%), ve Sağlık Bakanlığı tarafından tavsiye edilmesi sebebiyle (6%), olarak bulundu.

Aşı olmayanlarda başlıca aşı reddi sebepleri olarak yeterli bilimsel çalışmaların yapılmaması (37.5%), aşının yan etkileri dolayısıyla çekinceler (24.2%), virüsün mutasyona uğraması sebebiyle aşının etkisiz olacağını düşünme (16.7%), daha önce COVID-19 geçirmiş olma (12.5%), olarak bulunmuştur.(Tablo 4, Grafik 3)

Sonuç: Yaptığımız çalışmada pandeminin sona erdirilmesi için gereken sürü bağışıklık hedeflerine ulaşmada önemli bir noktayı teşkil eden üniversite öğrencilerinde aşılanma oranlarının genel anlamda %96'nın üzerinde olduğu, ancak eğitim alınan bölümlere göre farklılıklar gösterdiği ortaya çıkmaktadır. Bu sonuç diğer ülkelerde yapılan çalışmalara kıyaslandığında gereken eşik değerin çalışmamızda geçildiğini göstermektedir (16). Önceki çalışmalarda genç grupların beşte birinde gösterilen aşı reddi oranlarına kıyasla çalışmamızda Türkiye'deki üniversite öğrencilerinde aşılanma oranlarının sürü bağışıklığı oluşturulması açısından yeterli seviyelerde olduğu görülmektedir (17,18). Tıp ve sağlık bilimlerindeki öğrencilerinin aşılanma oranlarının yüksek ve korku seviyelerinin düşük olması, COVID–19 hakkında bu grupların diğer öğrenci gruplarına göre daha doğru bilgileri dikkate aldıklarını düşündürmektedir. Bununla birlikte COVID–19 Korku Ölçeği (FCV-19S) değerlerinde tıp öğrencilerinin en az korku seviyelerinde olmaları da bunu desteklemektedir (Grafik 6).

Aşı olma sebeplerinde belirleyici temel faktörler başka etkili bir korunma yöntemi olmaması ve çok tehlikeli bir hastalık olması olarak diğer çalışmalara paralellik gösterir. Ancak çalışmamızda sosyal olan ve eğitim veya tatil için sık seyahat eden üniversite öğrencilerinde seyahat öncesi PCR testi istenmesi nedeniyle aşı olmayı istemenin de önemli bir faktör olması özellikle genç olan ve bulaştırıcılığı yüksek olan bu gruplarda seyahat kısıtlamalarının da pandemi ile savaşta özellikle önemli olduğunu düşündürmektedir.

Aşı olmamanın başlıca sebebi olarak diğer çalışmalar ile paralel olarak yeterli bilimsel çalışmanın yapılmamış olması, yan etki ve yeni virüs mutasyonları nedeniyle aşının etkisiz olduğuna inanma olarak görülmektedir (19–23). Genç üniversite öğrencilerinin sosyal medyayı aktif olarak kullandıkları göz önüne alındığında; bu endişelerin önceki yapılmış çalışmalarda sosyal medya üzerinden yayılan eksik veya yanlış bilgiler ve komplo teorileri sebebiyle de olabileceği düşünülebilir. Bu çıkarım, yanlış bilgi kaynaklarının aşı reddine etki eden önemli bir faktör olduğunu gösteren çalışmalar ile de desteklenmektedir (24).

Yalnız yaşayan öğrencilerde daha düşük aşılanma oranları olduğu, yurt ve/veya aile ile birlikte yaşama koşulunda bu oranın yükseldiği gözlenmektedir. Çalışmamızda bu verileri COVID–19 Korku Ölçeği (FCV-19S) değerleri de desteklemektedir. Yalnız yaşayanlardaki korku seviyelerinin, birlikte yaşayanlara kıyasla anlamlı olarak daha düşük olması ve aynı zamanda birlikte yaşanılan kişilere bulaştırabilme korkusunun önemli bir aşı olma sebebi olarak çalışmamızda bulunması da bu veriyi desteklemektedir. Yapılan diğer çalışmalarda doğru kaynaklardan bilgi alınması ve hastalık hakkında doğru bilgi sahibi olunmasının aşılanma oranları ve korku seviyelerine üzerine olan ilişkisi de üniversite öğrencilerinden tıp fakültesi ve sağlık bölümlerindeki öğrencilerin yüksek aşılanma oranlarını ve düşük korku seviyelerini desteklemektedir (14,15). Bununla birlikte tıp ve diş hekimliği öğrencilerinde Kelekar, A ve ark tarafından yapılan çok merkezli çalışmada, tıp öğrencilerinin aşılanma istekliliğinin diş hekimliği öğrencilerine kıyasla 2,7 kat daha yüksek olduğu bulgularımızla paralellik göstermektedir (12). Benzer olarak sağlık alanında eğitim alan öğrenciler arasında yapılan bir çalışmada ise tıp öğrencilerinin diğer öğrenci gruplarına kıyasla en düşük aşı reddine sahip olduğu görülmüştür (25).

Çalışmamızda Türkiye'de üniversite öğrencilerinin okudukları bölümler ve demografik özellikler açısından COVID–19 aşılanması ve COVID–19 Korku seviyelerinde farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Tıp ve sağlık öğrencilerinin en yüksek aşılanma oranları ve korku seviyelerinin düşük olması, COVID–19 hakkında bu grubun diğer öğrenci gruplarına göre daha doğru bilgileri dikkate aldıklarını düşündürmektedir. Ancak genel anlamda aşılama programına diğer yaş gruplarına oranla sonradan dahil edilen üniversite öğrencilerinde aşılanma oranlarının %96'nın üzerinde olması, Sağlık Bakanlığı'nın başarılı aşılama stratejisi sonuçlarını göstermektedir.

Sonuç olarak, 3216 üniversite öğrencisinde gerçekleştirdiğimiz bu kesitsel çalışmamızdan, COVID–19 aşılarına karşı algı ve tutumun, COVID–19 korku düzeyleri, demografik özellikler, aşılanma durumları, üniversitede eğitim alınan bölümler ve diğer faktörler arasındaki ilişkiler konusunda elde edilen yeni veriler ile pandemiye karşı oluşturulacak yeni stratejiler ve aşılama çalışmalarına katkı sağlanacağına inanmaktayız.

Tablo 1. Demografik özellikler ve COVID-19 aşı durumu

Karakteristik	**Kategori**	**Sayı**	**Sütun N %**
Cinsiyet	Erkek	940	29.20
	Kadın	2276	70.80
Bölüm	Mimarlık	262	8.10
	Diş Hekimliği	70	2.20
	Eğitim	379	11.80
	Mühendislik	610	19.00
	Sağlık	379	11.80
	Hukuk	152	4.70
	Dil Bilimi	72	2.20
	Tıp	572	17.80
	Hemşirelik	87	2.70
	Pisikoloji	161	5.00
	Sosyal Bilimler	472	14.70
Yaşam Özellikleri	Yalnız	251	7.80
	Yurt	683	21.20
	Aile	2084	64.80
	Arkadaşlar	198	6.20
Sigara	Hayır	2450	76.20
	Evet	766	23.80
COVID-19 Geçirme	Hayır	2519	78.30
	Evet	697	21.70
COVID-19 Aşısı Olma	Hayır	124	3.90
	Evet	3092	96.10
Başkalarına Önerme	Hayır	391	12.20
	Evet	2815	87.80

Tablo 2. Bölümlere ve demografik özelliklere göre COVID-19 aşısı olma durumu.

		COVID-19 Aşısı Olma				p-değeri
		Hayır		Evet		
Karakteristik	**Kategori**	**N**	**%**	**N**	**%**	
Cinsiyet	Erkek	40	4.3	900	95.7	0.449
	Kadın	84	3.7	2192	96.3	
Bölüm	Mimarlık[ABCD]	14	5.3	248	94.7	**0.003**
	Diş Hekimliği[ABCD]	3	4.3	67	95.7	
	Eğitim[ABCD]	17	4.5	362	95.5	
	Mühendislik[ABCD]	30	4.9	580	95.1	
	Sağlık[CD]	6	1.6	373	98.4	
	Hukuk[ABCD]	4	2.6	148	97.4	
	Dil[ABCD]	5	6.9	67	93.1	
	Tıp[BD]	10	1.7	562	98.3	
	Hemşirelik[ABCD]	4	4.6	83	95.4	
	Pisikoloji[A]	13	8.1	148	91.9	
	Sosyal Bilimler[ABCD]	18	3.8	454	96.2	
Yaşam Durumu	Yalnız	8	3.2	243	96.8	0.058
	Yurt	15	2.2	668	97.8	
	Aile	93	4.5	1991	95.5	
	Arkadaş	8	4.0	190	96.0	
Sigara	Hayır	98	4.0	2352	96.0	0.447
	Evet	26	3.4	740	96.6	
COVID-19 Geçirme	Hayır	77	3.1	2442	96.9	**<0.001**
	Evet	47	6.7	650	93.3	
Başkalarına Önerme	Hayır	85	74.6	306	9.9	**<0.001**
	Evet	29	25.4	2786	90.1	

Tablo 3. COVID-19 Korku Ölçeği (FCV-19S) değerleri ve Post HOC Anova analizi ile faktörler arasındaki ilişki

		COVID-19 Korku Ölçeği (FCV-19S)	
Karakteristik	**Kategori**	**Ortalama±SS**	**p-değeri**
Cinsiyet	Erkek	16.04 ± 7.76	**<0.001**
	Kadın	18.63 ± 6.95	
Bölüm	Mimarlık	18.51 ± 7.86^{ABC}	**<0.001***
	Diş Hekimliği	17.46 ± 5.60^{CD}	
	Eğitim	19.56 ± 7.67^{A}	
	Mühendislik	17.50 ± 7.74^{C}	
	Sağlık	18.18 ± 6.98^{BC}	
	Hukuk	19.53 ± 7.96^{AB}	
	Dil	18.57 ± 6.80^{ABC}	
	Tıp	16.09 ± 6.09^{D}	
	Hemşirelik	17.41 ± 7.26^{CD}	
	Pisikoloji	18.17 ± 7.24^{BC}	
	Sosyal Bilimler	17.99 ± 7.26^{C}	
Yaşam Durumu	Yalnız	16.26 ± 7.29^{A}	**0.002***
	Yurt	17.91 ± 7.14^{B}	
	Aile	18.10 ± 7.30^{B}	
	Arkadaş	17.47 ± 7.53^{AB}	
Sigara Kullanımı	Hayır	17.88 ± 7.05	0.963
	Evet	17.86 ± 8.02	
COVID-19 Geçirmiş olmak	Hayır	17.80 ± 7.02	0.247
	Evet	18.16 ± 8.20	
COVID-19 Aşısı olmuş olmak	Hayır	15.65 ± 8.32	**0.001**
	Evet	17.96 ± 7.23	
Başkalarına Önermek	Hayır	17.25 ± 9.14	0.072
	Evet	17.96 ± 6.99	

* Tek Yönlü ANOVA: Post-Hoc LSD ile Çoklu Kıyaslama

Her üst simge harfi, sütun oranları birbirinden önemli ölçüde .05 seviyesinde farklı olmayan Bölüm kategorilerinin ve yaşam durumu kategorilerinin bir alt kümesini belirtir.

Tablo 4. COVID-19 aşı olma ve olmama sebepleri.

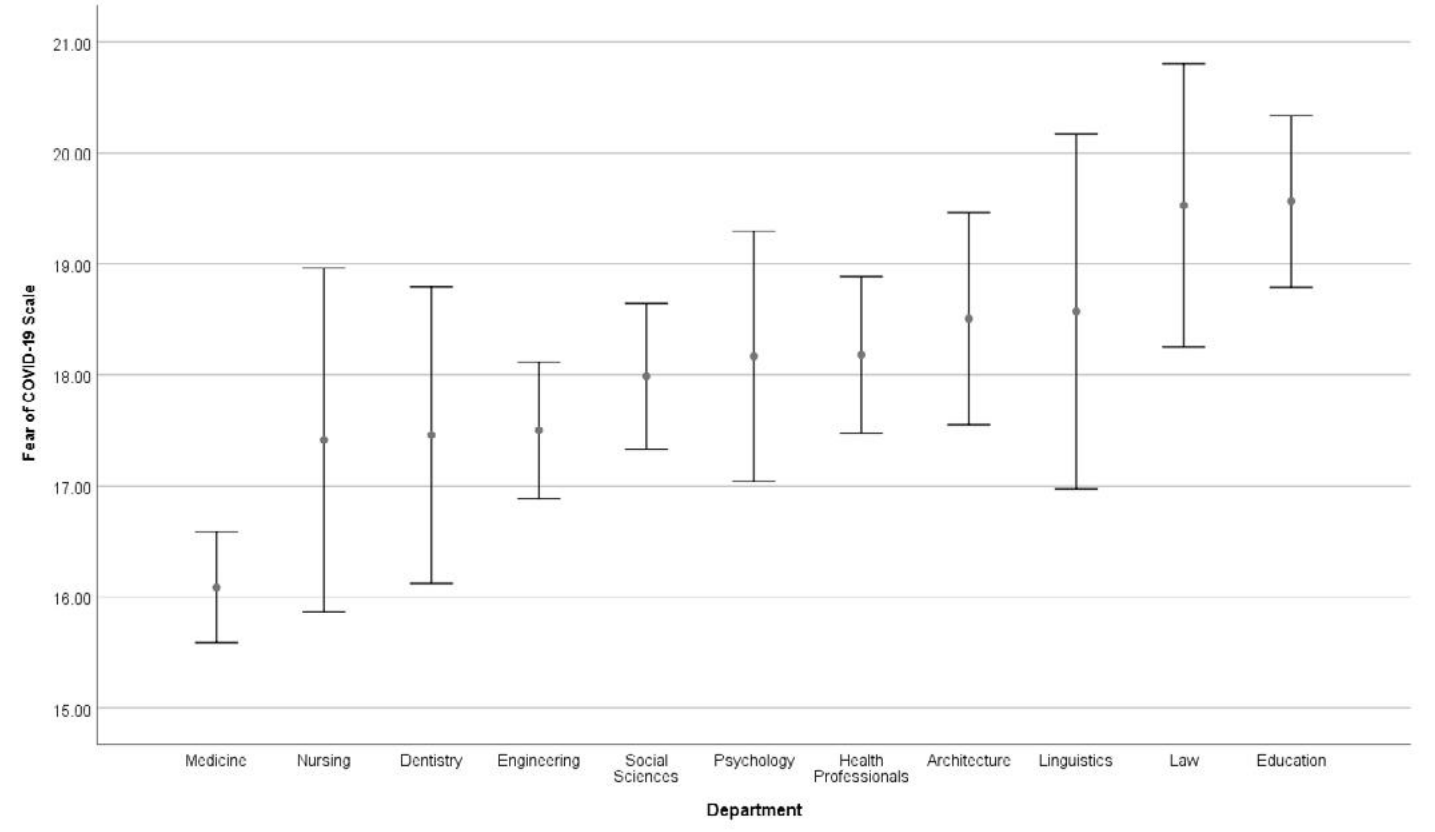
		n	%
Aşı olmama sebepleri	COVID-19 geçirdiğim için aşı olmadım	15	12.50
	Diğer Sebepler	5	4.20
	Diğer aşılardan birini olmak istiyorum	3	2.50
	T	3	2.50
	Virüs mutasyona uğradığı için aşının etkisiz olduğunu düşünüyorum	20	16.70
	Yan etki nedeniyle çekincelerim var	29	24.20
	Yeterli bilimsel çalışmaların yapılmadığını düşünüyorum	45	37.50
Başkalarına tavsiye etme (aşı olmamışlar)	Hayır	85	74.60
	Evet	29	25.40
Aşı olma sebepleri	Ailemde yaşlı bireyler var, onları korumak için	347	11.20
	Çok tehlikeli bir hastalık olduğu için	528	17.10
	COVID- 19'dan korunmak için başka seçenek olmadığından	1397	45.30
	Yurt dışına çıkabilmek için	81	2.60
	Ek hastalıklarım var	68	2.20
	Sağlık Bakanlığı tarafından tavsiye edildiği için	185	6.00
	Sürekli PCR testi yaptırmamak için	479	15.50
Başkalarına tavsiye etme (aşı olmuşlar)	Hayır	306	9.90
	Evet	2786	90.10



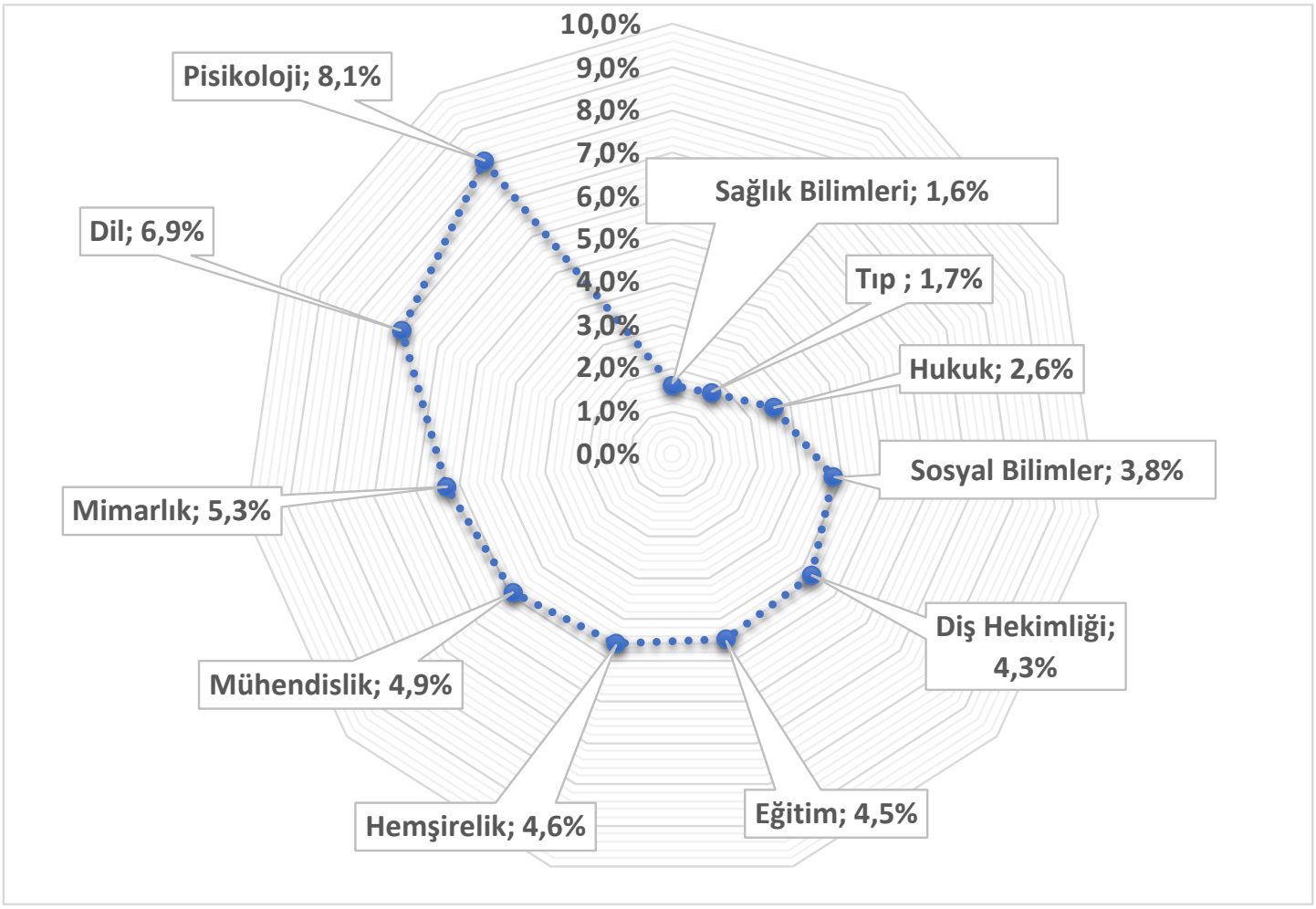
Grafik 1. COVID-19 Aşı olma sebepleri



Grafik 2. COVID-19 Aşı olmama sebepleri.



Grafik 3. Üniversitede eğitim alınan bölümlere göre COVID-19 Korku Ölçeği (FCV-19S) değerleri



Grafik 4: Bölümlere göre aşılanmama oranları. (Post HOC Anova testi kullanılmıştır)

Referanslar:

1. Randolph HE, Barreiro LB (2020) Herd Immunity: Understanding COVID-19. Immunity 52:737-741
2. Gumel AB, Iboi EA, Ngonghala CN (2020) Will an imperfect vaccine curtail the COVID-19 pandemic in the US? medRxiv
3. Fontanet A, Cauchemez S. COVID-19 herd immunity: where are we? Nat Rev Immunol. 2020;20(10):583e584.
4. Kadkhoda K. Herd Immunity to COVID-19. Am J Clin Pathol 2021;155 (4): 471–2. https://doi.org/10.1093/ajcp/aqaa272.
5. Anderson RM, Vegvari C, Truscott J, Collyer BS. Challenges in creating herd immunity to SARS-CoV-2 infection by mass vaccination. Lancet 2020;396(10263):1614–6. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32318-7
6. C.S. Wiysonge, D. Ndwandwe, J. Ryan, et al., Vaccine hesitancy in the era of COVID-19: could lessons from the past help in divining the future? Hum. Vaccines Immunother. 8 (2021) 1–3, https://doi.org/10.1080/21645515.2021.189306. Mar.
7. Godlee F. What should we do about vaccine hesitancy? BMJ.2019;365:l4044.
8. Tracking the coronavirus at U.S. colleges and universities. The New York Times. Available at: https://www.nytimes.com/interactive/2020/us/ covid-college-cases-tracker.html. Accessed January 19, 2021
9. Zhu T, Wang Y, Zhou S, Zhang N, Xia L. A comparative study of chest computed tomography features in young and older adults with Corona Virus Disease
10. Ruiz, Jeanette B., and Robert A. Bell. "Predictors of intention to vaccinate against COVID-19: Results of a nationwide survey." Vaccine 39.7 (2021): 1080-1086. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.01.010
11. Barello, S., Nania, T., Dellafiore, F., Graffigna, G., & Caruso, R. (2020). 'Vaccine hesitancy'among university students in Italy during the COVID-19 pandemic. European journal of epidemiology, 35(8), 781-783. https://doi.org/10.1007/s10654-020-00670-z

12. JADA 2021:152(8):596-603 https://doi.org/10.1016/j.adaj.2021.03.006 Kelekar, A. K., Lucia, V. C., Afonso, N. M., & Mascarenhas, A. K. (2021). COVID-19 vaccine acceptance and hesitancy among dental and medical students. The Journal of the American Dental Association, 152(8), 596-603.
13. Einberger C, Graupensperger S, Lee CM. Young adults' physical distancing behaviors during the initial months of the COVID-19 pandemic: Adherence to guidelines and associations with alcohol use behavior. Emerging Adulthood 2021;9(5):541–9. https://doi.org/10.1177/21676968211004679
14. A. Aleta, D. Martin-Corral, A.P. y Piontti, et al., Modelling the impact of testing, contact tracing and household quarantine on second waves of COVID-19, Nat. Hum. Behav. 4 (2020) 964–971.
15. Hesitancy to COVID-19 Vaccines among University Students in Lebanon M. Bou Hamdan, S. Singh, M. Polavarapu , T. Jordan, N. Melhem International Journal of Infectious Diseases 116 (2022) S1–S130 PS09.02 (559) https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.12.144
16. Biswas, N., Mustapha, T., Khubchandani, J., Price, J.H., 2021. The nature and extent of COVID-19 vaccination hesitancy in healthcare workers. J. Community Health 1–8. https://doi.org/10.1007/s10900-021-00984-3.
17. CDC. COVID Data Tracker. Centers for Disease Control 2021. https://covid. cdc.gov/covid-data-tracker/#vaccination-demographics-trends
18. Hamel L, Lopez L, Kearney A, Brodie M. KFF COVID-19 Vaccine Monitor: March 2021. Kaiser Family Foundation 2021. https://www.kff.org/coronavirus-covid- 19/poll-finding/kff-covid-19-vaccine-monitor-march-2021/
19. Adams SH, Schaub JP, Nagata JM, Park MJ, Brindis CD, Irwin CE. Young adult perspectives on COVID-19 vaccinations. J Adolesc Health 2021;69:511–4 https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.06.003.
20. Robertson E, Reeve KS, Niedzwiedz CL, Moore J, Blake M, Green M, et al Predictors of COVID-19 vaccine hesitancy in the UK household longitudinal study. Brain Behav Immun 2021;94:41–50. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2021.03.008.
21. Small ML, Lennon R, Dziak J, Smith RA, Sommerville G, Bharti N. College students' COVID-19 vaccine beliefs and intentions: Implications for interventions. medRxiv 2021. https://doi.org/10.1101/2021.05.28.21258008.
22. Tsai FJ, Yang HW, Lin CP, Liu JZ. Acceptability of covid-19 vaccines and protective behavior among adults in taiwan: Associations between risk perception and willingness to vaccinate against covid-19. Int J Environ Res Public Health 2021;18(11):5579. https://doi.org/10.3390/ijerph18115579.
23. Williams L, Gallant AJ, Rasmussen S, Brown Nicholls LA, Cogan N, Deakin K, et al. Towards intervention development to increase the uptake of COVID-19 vaccination among those at high risk: Outlining evidence-based and theoretically informed future intervention content. Brit J Health Psychol 2020;25(4):1039–54. https://doi.org/10.1111/bjhp.12468.
24. Prior research has shown that vaccine hesitancy is related to conspiracy beliefs about vaccine [R1], Tomljenovic H, Bubic A, Erceg N. It just doesn't feel right–the relevance of emotions and intuition for parental vaccine conspiracy beliefs and vaccination uptake. Psychology & health. 2020 May 3;35(5). 538 54.
25. Hosek, M. G., Chidester, A. B., Gelfond, J., & Taylor, B. S. (2022). Low Prevalence of COVID-19 Vaccine Hesitancy in Students across Health Science Disciplines in Texas. Vaccine: X, 10, 100154. https://doi.org/10.1016/j.jvacx.2022.100154

SS-13
POST-COVİD POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

MURAT DOĞAN, NAZLI ÇELİK
AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI,KIRŞEHİR

Amaç : COVID-19'un belirti ve semptomlarının dört haftaya kadar olması "akut COVID-19", 4-12 hafta arasında olması "devam eden semptomatik COVID-19" ve 12 haftadan fazla devam edip alternatif bir tanıyla açıklanamadığı zaman "post-COVID-19 sendromu" olarak tanımlanmaktadır1.Ülkemizde "post-COVID-19 sendromunu ' değerlendiren literatürde çok fazla çalışma yoktur. Bu sebeple bu çalışmada COVID-19 geçiren kişilerde hangi semptomların en sık görüldüğünü, bu semptomların hastalık öncesi ve sonrası şiddetlerini , hastalığı evde ve hastanede yatış yaparak geçirenler arasındaki semptom farklılıklarını tespit etmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem : Bu çalışma COVID hastalarından elde edilen verilerin değerlendirildiği prospektif, gözlemsel bir çalışma olarak planlandı. Çalışma Kırşehir Eğitim ve Araştırma hastanesi post covid polikliniğine başvuran COVID-19 geçirmiş 18 yaş üstü, çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere anket şeklinde yüz yüze uygulandı. Anketimiz için soru başı 5 hasta ile minumum 80 hasta planlandı. Anketimizde kişilerin sosyodemografik bilgileri ve covid-19 sonrası değerlendirme formu doldurularak kayıt altına alındı.

Bulgular : Çalışmaya katılanların yaş ortalaması kadınlarda 45,173 ± 12,694; erkeklerde 51,190 ± 13,136 olmak üzere tüm örneklemde 46,904 ± 13,023 olarak hesaplandı. Çalışmaya katılanların %71,2'si (n=52) kadın, %28,8'i (n=21) erkekti.

Tablo 1. Covid öncesi – Covid sonrası semptom şiddetlerine ait karşılaştırma bulguları

Semptom	Önce		Sonra		p değeri
	Ort ± SD	Medyan [Min - Maks]	Ort ± SD	Medyan [Min - Maks]	
Nefes darlığı	0,863 ± 1,521	0 [0 - 6]	2,452 ± 2,897	1 [0 - 8]	<0,001
Öksürük	1 ± 1,773	0 [0 - 7]	3,793 ± 2,426	3 [0 - 10]	<0,001
Ses kısıklığı	0,9 ± 1,334	0 [0 - 4]	4,05 ± 2,212	4 [0 - 9]	<0,001
Yutma güçlüğü	1,182 ± 1,888	0 [0 - 5]	2,545 ± 1,573	3 [0 - 9]	0,027
İştah Bozukluğu	1,583 ± 1,782	1 [0 - 5]	3,583 ± 1,782	3 [0 - 9]	0,011
Hareket kabiliyeti	0,877 ± 1,95	0 [0 - 10]	2,521 ± 2,996	1 [0 - 10]	<0,001
Günlük aktivite	0,945 ± 1,971	0 [0 - 10]	3,26 ± 3,105	3 [0 - 10]	<0,001
Konsantrasyon bozukluğu	1,39 ± 1,973	1 [0 - 10]	4,268 ± 2,460	3,5 [0 - 10]	<0,001
Unutkanlık	1,608 ± 2,192	1 [0 - 10]	4,706 ± 2,625	5 [0 - 10]	<0,001
Baş Ağrısı	2,128 ± 2,250	1 [0 - 10]	4,333 ± 2,609	4 [0 - 10]	<0,001
Konuşma güçlüğü	0,619 ± 1,117	0 [0 - 3]	2,143 ± 2,242	2 [0 - 7]	0,007
Endişe	1,027 ± 1,650	0 [0 - 7]	2,699 ± 2,665	3 [0 - 9]	<0,001
Depresyon	1 ± 1,590	0 [0 - 7]	2,274 ± 2,912	1 [0 - 10]	<0,001

Çalışmaya katılanlarda tüm semptomların covid öncesi ve covid sonrası şiddeti arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (hepsi için p<0,0,5). Tüm semptomlarda covid sonrası şiddet, covid öncesine göre anlamlı artış göstermiştir.

COVID-19 sonrası en sık görülen semptomlarımız : Tükenmişlik, Ateş ve Solunum zorluğu veya nefes darlığı ve öksürük dahil akciğer (solunum) semptomlarıydı.

Hastanede yatan ve covidi evde geçirmiş grupları arasında ise yalnızca nefes darlığı (p=0.017) ve endişe düzeyleri (p=0.026) bakımından anlamlı farklılık saptanmıştır. Her iki semptomda da hastaneye yatmış hastaların semptom şiddet düzeyleri covidi evde geçiren gruba göre anlamlı yüksek bulunmuştur.

Tablo 2. hastanede yatmış olanlar ile evde geçirmiş olanlar arasında covid öncesi ve sonrası semptom şiddetlerine ait karşılaştırma sonuçları*

Semptom	Hastanede yatanlar		Evde geçirenler		p değeri
	Ort ± SD	Medyan [Min - Maks]	Ort ± SD	Medyan [Min - Maks]	
Nefes darlığı	3 ± 2,852	3,5 [0 - 8]	1,193 ± 1,767	0 [0 - 7]	**0,017**
Öksürük	3,25 ± 2,062	3,5 [1 - 5]	2,72 ± 3,234	2 [-7 / 10]	0,737
Ses kısıklığı	2,875 ± 1,553	3,5 [0 - 4]	3,333 ± 2,674	2,5 [0 - 9]	0,999
Yutma güçlüğü	1 ± 1,414	1 [0 - 2]	1,444 ± 1,590	1 [0 - 4]	0,727
İştah Bozukluğu	3,667 ± 1,155	3 [3 - 5]	1,444 ± 1,590	1 [0 - 4]	0,1
Hareket kabiliyeti	2,563 ± 2,988	2 [0 - 8]	1,386 ± 2,320	0 [-2 / 8]	0,109
Günlük aktivite	2,875 ± 2,705	3 [0 - 7]	2,158 ± 2,617	1 [-2 / 9]	0,373
Konsantrasyon bozukluğu	2,444 ± 2,128	2 [0 - 5]	3 ± 1,934	3 [0 - 8]	0,505
Unutkanlık	3,6 ± 2,898	2 [0 - 8]	2,889 ± 2,29	3 [-2 / 7]	0,49
Baş Ağrısı	2,111 ± 2,571	1 [0 - 8]	2,233 ± 2,223	2 [0 - 7]	0,883
Konuşma güçlüğü	3 ± 2,739	5 [0 - 5]	1,063 ± 1,526	0 [0 - 4]	0,153
Endişe	2,875 ± 2,391	3 [0 - 7]	1,333 ± 2,325	0 [-4 / 7]	**0,026**
Depresyon	1 ± 1,414	0 [0 - 4]	1,351 ± 2,167	0 [0 - 8]	0,929

*: Covid öncesi ve covid sonrası semptom şiddetlerine ait farklar üzerinden hastanede yatanlar ve covidi evde geçirenlere ilişkin grup karşılaştırması yapılmıştır.

Tartışma : COVID-19 enfeksiyonunun %15 hastada ciddi seyrettiği, %5 hastada akut solunum yetmezliği ve/veya çoklu organ yetmezliğine neden olduğu, ayrıca komorbidit 65 yaş üstü hastalarında ağır COVID-19 enfeksiyonu geçirme riskinin yüksek olduğu gösterilmiştir2.

Enfeksiyonun yaygın belirtileri ateş, öksürük ve dispnedir. Baş ağrısı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, kas ve eklem ağrıları, aşırı halsizlik, yeni ortaya çıkan koku ve tat alma duyusu kaybı, ishal gibi belirtiler de görülebilmektedir 3. Bizim çalışmamızda literatür ile uyumlu en sık belirtiler Tükenmişlik , ateş ve solunum zorluğuydu.

Bizim çalışmamızda Tablo-1 ve 2 de bakılan tüm semptomların covid sonrası şiddeti, covid öncesine göre anlamlı artış göstermiştir bu sonuçlar bize covid-19'un tüm sistemleri etkileyen bi hastalık olduğunu düşündürdü,dahası endişe düzeyleri (p=0.026) , depresyon (p<0.026), konuşma güçlüğü (p=0.007), konsatrasyon bozukluğundada (p<0.001) anlamlı artışlar olduğunuda belirledik ayrıca bu sebeplerle bu hastalarında kedilerine tecrit uygulamalarına ve sosyal izolasyona girmelerine neden olduğunu tespit ettik.

Sonuç : Postcovid polikliniğimize başvuran hastaların covid sonrası solunum,dolaşım, psikiyatrik,nörolojik,kas-iskelet sistemi gibi bir çok sistemi ilgilendiren semptomlara sahip olduğunu,bu hastalarının multidisipliner yaklaşıma ihtiyaçları olduğunu ve hastanelerde post covid polikiliniklerinin yaygınlaştırılması gerektiğini değerlendirdik.

Anahtar Kelimeler : Covid-19 , Post-covid sendrom , nefes darlığı

Kaynaklar :

1. OMS. What we know about long-term effects of COVID-19. Update: 09 September 2020. . Available from: https:// www.who.int/ docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update36-long-term-symptoms.pdf?sfvrs-n=5d3789a6_2. Erişim tarihi: 22.12.2020.
2. Stam HJ, Stucki G, Bickenbach J (2020) Covid-19 and post intensive care syndrome: a call for action. J Rehabil Med Apr 15;52(4):jrm00044
3. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA doi: 10.1001/jama.2020.2648.

SS-14
AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN COVID-19 VE İNFLUENZA AŞILARI HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

HANİFE UÇAR[1], İSMAİL ARSLAN[2], MUSTAFA ÇELİK[2], DUYGU YENGİL TACİ[2]

1 AKSU İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ, ANTALYA
2 SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, ANKARA

Amaç: Bu çalışmada Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim Araştırma Hastanesine başvuran hastaların COVID-19 ve İnfluenza aşısı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Katılımcılar Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile hekimliği polikliniklerine başvuran hasta ve sağlıklı kişilerden oluşmuştur. 10 Aralık 2020 ile 31 Ocak 2021 tarihleri arasında yeterli sayıya ulaşılmış ve anket veri toplaması sonlandırılmıştır. Katılımcılara sosyodemografik veri formu ile araştırmacı tarafından literatür ve güncel kılavuzlar taranarak oluşturulan COVID-19 ve İnfluenza aşıları hakkında bilgi, tutum ve davranış özelliklerini belirlemeyi amaçlayan anket formu yüz yüze görüşme esnasında uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya 521 kişi dahil edildi. Katılımcıların 316'si (%60,7) kadın, 205'i (%39,3) erkek cinsiyetteydi. Yaş ortalaması 37,64±12,5 olarak hesaplandı. COVID-19 aşısı mevcut olması durumunda %34,4 (n=179) kişi yaptırmayı düşünürken, %35,3 (n=184) kişi yaptırmayı düşünmediğini ifade etmiştir. Kararsız kalan kişilerin sayısı toplam katılımcıların %30,3'nü (n=158) oluşturduğu gözlemlendi. Grip aşısını yaptırmanın etkili bir korunma yöntemi olduğunu düşünmek, Daha önceden grip aşısı yaptırmış olmak ve COVID-19 dan dolayı ölüm kaygısı yaşamak COVID-19 aşısı yaptırma isteğini anlamlı olarak artırmaktaydı. (sırasıyla $p<0,001$, $p=0,003$, $p=0,008$). Kronik hastalığı bulunan olguların COVID-19 davranış puanları, kronik hastalığı bulunmayan olgulara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=0,06$).

Sonuç: Bu çalışmada COVID-19 aşısı konusundaki kararsızlığın ve aşıyı reddetmenin en sık nedenlerinin katılımcıların aşının yan etkilerinden korktuğu ve yeni bir aşı olacağı için bu aşıya güvenlerinin olmayacağı bulunmuştur. Bununla birlikte İnfluenza aşısına olan olumlu bakış açısının COVID-19 aşısını da pozitif yönde etkilediği gözlemlenmiştir. Ortaya koyulan bu bilgilerin ışığında gelecekteki COVID-19 aşı kampanyasının başarısız olmaması ve hedeflenen düzeyde aşılama yapılabilmesi için medya, politikacılar, sağlık hizmeti sunanlar aşı geliştirme süreçlerini yakından takip etmeli, halkı şeffaf bir şekilde bilgilendirmeli ve halkın endişelerini dikkate almalıdır.

SS-15
TİP 2 DİYABETES MELLİTUSLU HASTALARDA DİYABETİK AYAK ÜLSERİ RİSKİNİN ARAŞTIRILMASI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

MÜZEYYEN ŞALVA, SİBEL TUNÇ KARAMAN, OKCAN BASAT
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç: Diyabetes Mellitus (DM); kan glukozunu düzenleyen insülin hormonunun mutlak veya göreceli eksikliği sonucu ortaya çıkan kronik metabolik bir hastalıktır. Diyabetik ayak ülseri (DAÜ) ise; DM'un ekstremite kaybı gibi ciddi sonuçlara neden olabilen bir komplikasyonu olup tedavisi güç bir durumdur. DM hastalarında DAÜ görülme riski yaklaşık %15-25 iken takip eden 5 yıl içinde tekrar etme ihtimali %50-70 arasında değişmektedir. Bu çalışmada; Tip 2 DM' lu hastaların DAÜ riskini araştırmak ve etkileyen faktörleri incelemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma; tek merkezli, prospektif, analitik bir araştırma olarak planlandı. Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne Kasım-Nisan 2022 tarihleri arasında başvuran, 18 yaş ve üzeri hastalardan en az 1 yıldır Tip 2 DM tanısı olan ve bilinen DAÜ olmayanlar ile gerçekleştirildi. Verilerin elde edilmesinde; Hasta Bilgi Formu ve Kısa Diyabetik Ayak Ülseri Riski Kontrol Listesi (DAÜRKL) kullanıldı. DAÜRKL; DM tanılı hastaların DFU riskini belirlemek amacıyla geliştirilmiş 12 maddeden oluşan bir ölçek olup alınan puanın artışı DFU riskinin arttığını göstermektedir. Bu sorgulamaların yanısıra her hastaya 10gr Semmes-Weinstein monoflaman testi ile duyu değerlendirmesi yapıldı. Antropometrik ölçümler ile açlık plazma glukozu (APG), HbA1c, üre, kreatinin ve CRP düzeyleri kaydedildi. İstatistiksel analizler için IBM SPSS25 programı kullanıldı. Anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 150 kişinin yaş ortalaması 60,37±10,56 yıl olup (min:33-max:88), %62,7'si (n=94) kadındı. Ortalama DM süresi 10,19±6,78 yıl (min:1-max:35), APG 202,38±91,63 (min:64-max:620) mg/dl, HbA1c %8,97±2,31 (min:5,40-max:15,30) idi. DAÜRKL'den alınan toplam puan 1,81±1,42 (min:0-max:6) idi. 17 kişinin (%11,3) DAÜRKL skoru>=4 idi. DAÜRKL skoru erkeklerde, DAÜ dışında bilinen DM komplikasyonu olanlarda ve ek ilaç kullanımı olanlarda daha yüksekti (p:0,037; p<0,001; p:0,024, sırasıyla). DAÜRKL skoru ile yaş, DM süresi, üre, kilo, bel çevresi ve kalp hızı değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki saptandı (p=0,002; p<0,001; p=0,014; p=0,046; p=0,026; p=0,025, sırasıyla). APG, HbA1c, kreatinin, CRP, BKİ ve kan basıncı değerleri ile DAÜRKL skoru arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sonuç: Bu çalışmada; Tip 2 DM' da erkek cinsiyet, DM komplikasyonu varlığı, yaş, hastalık süresi, kilo, bel çevresi ve kalp hızı DAÜ açısından risk faktörü olarak saptandı. Hastalarla sıkı temas noktası olan birinci basamak hekimlerine rutin ayak muayenesi ve DAÜ' ne yönelik risk değerlendirmesi ile riski yüksek saptananların ilgili merkezlere yönlendirilmesi açısından büyük sorumluluk düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik Ayak Ülseri, Diyabetik Ayak Ülseri Riski Kontrol Listesi, Diyabetes Mellitus

Katılımcıların sosyodemografik ve tıbbi özelliklerine yönelik incelenmesi

		Min-Max	Ort± SS
Yaş (yıl)		33-88	60,37±10,56
DM süresi (yıl)		1,00-35,00	10,19±6,78
DAÜRKL total skoru		0,00-6,00	1,81±1,42
		N	**%**
Cinsiyet	Kadın	94	62,7
	Erkek	56	37,3
Eğitim durumu	Okuryazar	63	42,0
	İlkokul	61	40,7
	Ortaokul ve üzeri	26	17,3
Medeni durum	Evli	147	98,0
	Bekar	3	2,0
Sigara içme durumu	Aktif içici	27	18,0
	Eski içici	33	22,0
	Hiç içmemiş	90	60,0
DM dışında kronik hastalık varlığı	Yok	13	8,7
	Var	137	91,3
Ek ilaç kullanımı	Var	134	89,3
	Yok	16	10,7
DM a bağlı komplikasyon varlığı	Yok	93	62,0
	Var	57	38,0
Son 1 yıl içinde hastanede yatış öyküsü	Hayır	144	96,0
	Evet	6	4,0
DM tedavisi tipi	OAİ	61	40,7
	İnsülin	17	11,3
	Kombine tedavi	72	48,0

Veriler min-max and Ort± SS olarak sunulmuştur. DM: Diyabetes Mellitus. DAÜRKL: Diyabetik Ayak Ülseri Riski Kontrol Listesi. OAİ: Oral Antidiyabetik ilaç. SS: Standard Sapma.

Katılımcıların DAÜRKL toplam skoruna göre risk gruplarının sosyodemografik ve tıbbi özelliklerine yönelik dağılımı

		DAÜRKL'ne göre risk grupları					
		Total skor<4 (N=133)		Total skor>=4 (N=17)			
		Min-Max	Ort± SS	Min-Max	Ort± SS		
DM süresi (yıl)		1,00-35,00	9,62±6,47	3,00-31,00	14,64±7,68	Total DAÜRKL Skoru	
Yaş (yıl)		33-88	59,86±10,41	43-81	64,35±11,18	Ort± SS	p değeri
		N	%	N	%		
Cinsiyet	Kadın	86	64,7	8	47,1	1,61±1,31	0,037
	Erkek	47	35,3	9	52,9	2,14±1,54	
Eğitim seviyesi							
Medeni durum	Evli	130	97,7	17	100,0	1,80±1,43	0,350
	Bekar	3	2,3	0	0	2,33±0,57	
Sigara içme durumu	Aktif içici	24	18,0	3	17,6	1,70±1,29	0,141
	Eski içici	29	21,8	4	23,5	2,21±1,45	
	Hiç içmemiş	80	60,2	10	58,8	1,70±1,43	
DM dışında kronik hastalık varlığı	Yok	13	9,8	0	0,0	1,07±0,95	0,052
	Var	120	90,2	17	100,0	1,88±1,44	
DM'a bağlı komplikasyon varlığı	Yok	90	67,7	3	17,6	1.38±1,18	<0,001
	Var	43	32,3	14	82,4	2.50±1,48	
Son 1 yıl içinde hastanede yatış öyküsü	Yok	128	96,2	16	94,1	1,82±1,39	0,363
	Var	5	3,8	1	5,9	1,50±2,07	
DM tedavisi tipi	OAİ	57	42,9	4	23,5	1,54±1,22	0,114
	İnsülin	17	12,8	0	0,0	1,58±1,17	
	Kombine tedavi	59	44,4	13	76,5	2,09±1,54	

Veriler min-max, Ort± SS ve n (%) olarak sunulmuştur. DM: Diyabetes Mellitus. DAÜRKL: Diyabetik Ayak Ülseri Riski Kontrol Listesi. OAİ: Oral Antidiyabetik ilaç. SS: Standard Sapma.Mann Whitney U test, Kruskall Wallis test, p<0.05

DAÜRKL toplam skoru ile çeşitli sayısal değişkenler arasındaki ilişkiye ait korelasyon sonuçlarının incelenmesi

	DAÜRKL total skorları	
Yaş	r	,246**
	p	0,002
DM süresi	r	,431**
	p	<0,001
Açlık kan şekeri	r	-0,037
	p	0,651
Hba1c	r	-0,045
	p	0,590
Üre	r	,200*
	p	0,014
Kreatin	r	0,129
	p	0,115
Boy	r	,164*
	p	0,045
Kilo	r	,163*
	p	0,046
Beden kitle indeksi	r	0,067
	p	0,417
Bel çevresi	r	,182*
	p	0,026
Kalp hızı	r	,183*
	p	0,025
Sistolik kan basıncı	r	-0,016
	p	0,848
Diyastolik kan basıncı	r	-0,127
	p	0,122

DM: Diabetes Mellitus. *Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi), **Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi).

SS-16
DİYABET HASTALARININ ÖZ YÖNETİM VE KABULLENME DURUMLARI: BİR KESİTSEL ÇALIŞMA

YAVUZ KORKMAZ, İBRAHİM DEMİRDÖVEN, ABİD SAMED ÖZEROL,
İPEK BALIKÇI ÇİÇEK, BURCU KAYHAN TETİK
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI, MALATYA

Amaç: Diyabetes mellitus (DM) günümüzün en önemli toplum sağlığı sorunudur. Bu çalışmada Tip 2 DM tanılı hastaların sosyodemografik özelliklerini, diyabet hastalığı öz yönetim becerilerini ve hastalık kabullenme durumlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipte planlanan çalışmamızda TOTM Endokrin polikliniğine başvurusu ve çalışmaya katılmayı kabul eden 281 kişiye uygulanmıştır. Sosyodemografi veri soruları, Diyabet Öz Yönetim Ölçeği ve Hastalık kabul ölçeği uygulanmıştır. Veriler SPSS 22 paket programına girilmiş ve $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 57.815±14.002 yıl ve 152'si (%54.09) kadın ve 129'u (%45.91) ise erkektir. Hastaların kilo ortalaması 79.93±15.24 olarak, boy ortalaması 166.99±9.25 olarak bulunmuştur. Katılımcıların 125'inde (%44.48) yalnız diyabet hastalığı, 156'sında (%55.52) diyabet ve ek bir hastalığı olduğu görülmüştür. Hastaların 127'si (%45.20) insülin tedavisi almış, 154'ü (54.80) hiç insülin tedavisi almamıştır. İnsülin tedavisi alan hastaların 113'ü (%91.13) hala kullanıyor, 11'ine (%8.87) doktoru bıraktırmış. Hastaların 182'si (%83.49) insülin yapmaktan korkmazken, 36'sı (%16.51) insülin yapmaktan korktuğunu belirtmiştir. Katılımcıların Diyabet öz yönetim ölçeğinin Sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutuna göre şeker hastalığına uyum durumları sorulduğunda en çok 120 kişi (%42.70) ile uyum sağladığını, şeker hastalığımla ilgili yasak olan yiyecekleri tüketmemeye dikkat ederim sorusuna en çok 138 (%49.11) ile evet cevabı verildi. Katılımcılar hastalık kabul ölçeğine göre değerlendirildiğinde en çok 144 kişi (%51.25) Hastalığının getirdiği sınırlamalara uyum sağlamakta zorlandığını ifade etmiştir. Sağlık durumu nedeniyle yapmayı en çok sevdiği şeyleri özlediğini belirtenlerin sayısı 148 kişi (%52.67) olarak belirlenmiştir. Hastalıkları nedeniyle kendini yetersiz hissetmeyenlerin sayısı 197 kişi (%70.11) olduğu görülmüştür. Katılımcıların hastalık kabul ölçeğinden 27.18 puan aldıkları görüldü.

Sonuç: Çalışmamızda katılımcıların fiziksel aktivitelerinin yetersiz olduğu, öz yönetiminde eksiklikler olduğu ancak hastalık kabul ölçeğine göre hastalık kabullerinin ortanca değere yakın olduğu bulundu. Kronik bir hastalık olan diyabetes mellitus vakalarının her geçen gün artması nedeniyle hastaların yaşam kalitesinin artırılması için öz yönetimlerinin desteklenerek hastalığı kabullenmelerine yardımcı olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Diyabetes mellitus, Diyabet Öz Yönetim Ölçeği, Hastalık kabul ölçeği

SS-17
DİYABETES MELLİTUS TANILI HASTALARDA HBA1C DÜZEYİ İLE TRİGLİSERİT GLİKOZ (TYG) İNDEKSİ İLİŞKİSİ

ÖZLEM POLAT, SEDAT DEMİRHAN, MİHRİBAN ÖZGÜR
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

Amaç: Diabetes Mellitus (DM), pankreas beta hücrelerinden salınan insülinin azalması veya insülin eksikliği ile karakterize metabolik bir hastalıktır (1). Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) tarafından yapılan diyabet yükü araştırmasına göre, 537 milyon yetişkin (20-79 yaş) diyabetle yaşıyor. Bu sayının 2030'da 643 milyona ve 2045'te 783 milyona çıkacağı tahmin ediliyor (2). Diyabet; sadece akut dönemdeki yüksek kan şekeri düzeyi ile ilişkili komplikasyonları ile değil, uzun vade de birçok komplikasyonları nedeniyle de önemlidir. Açlık trigliseritleri ve glikoz düzeylerinden elde edilen TyG indeksi, insülin direncinin değerlendirilmesi için bir belirteç olarak kullanılmaktadır (3). Yapılan çalışmalar TyG ile diyabet insidansı arasındaki güçlü ilişkiyi doğrulamıştır (4,5). TyG indeksi HbA1c ile iyi bir korelasyona sahip olan ve uzun süreli gliseminin değerlendirilmesi için kullanışlı bir belirteçtir (6,7). Diyabetin zamanında tedavisi diyabetle ilişkili sonuç riskini azaltsada, etkin tarama stratejileri ve prediyabet ve diyabetin erken saptanmasında önemli rol almaktadır. Biz de çalışmamızda Aile hekimliği polikliniklerine ayaktan başvuran diyabetik hastalarda HBA1C düzeyi ile Trigliserit Glikoz (TyG) indeksi ilişkisini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya Ocak 2016 – Haziran 2022 tarihleri arasında Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine ayaktan başvuran, 18 yaş üstü diyabet tanılı 3240 hasta dahil edilmiştir. Hastaların hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden anamnez ve laboratuvar bulguları retropsektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, glikoz, HbA1C, glikoz ve trigliserit (TG) değerleri kaydedildi. HbA1c'sini %7.0'ın altında tutmayı başaran hastalar iyi glisemik kontrole sahip olarak kabul edilirken, ≥ %7.0 olanlar kötü glisemik kontrole sahip olarak kabul edildi (8).

Bulgular: Çalışma %20,4'ü (n=661) erkek, %79,6'sı (n=2579) kadın 3240 olgu ile gerçekleştirilmiştir. Olguların yaşları 18 ile 85 arasında değişmekte olup, ortalama 43,26±13,66 yıldır (Tablo-1).

Tablo 1: Demografik özelliklerin dağılımı

		İyi kontrollü hasta (n=2891)	Kötü kontrollü hasta (n=349)	p
Yaş	*Ort±Ss*	42,21±13,49	51,94±11,86	***[a]0,001***
	Medyan (Min-Maks)	42 (18-85)	53 (19-88)	
Cinsiyet	Erkek	536 (18,5)	125 (35,8)	***[b]0,001***
	Kadın	2355 (81,5)	224 (64,2)	

A Student t-Test b Pearson Chi-Square **p<0,01

Olguların HbA1c ile Tyg/Glukoz indeksi değerleri arasında pozitif yönlü ilişki saptanmıştır (r=0,559; p=0,001; p<0,01). Gruplara göre HbA1c değişkeni ile TyG ilişkisine bakıldı (Tablo-2). Kötü kontrollü hasta grubu olguların Tyg/glukoz indeks değerleri, iyi kontrolü hasta grubundaki olgulara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). İyi kontrollü hasta grubundaki olguların HbA1c değerleri ile Tyg/glukoz indeks değerleri arasındaki pozitif yönlü 0,405'lik orta düzeyli ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (r=0,405; p=0,001; p<0,01).

Tablo 2: Gruplara göre HbA1c değişkeni TyG ilişkisi

	HbA1c			
	İyi kontrollü hasta(n=2891)		Kötü kontrollü hasta (n=349)	
	r	*p*	r	*p*
Tyg/glukoz indeksi	0,405†	***0,001****	0,401†	***0,001****

†r = Pearson Korelasyon Katsayısı ‡r = Spearman Korelasyon Katsayısı
**p<0,05 **p<0,01*

Kötü kontrollü hasta grubu olguların yaşları, iyi kontrollü hasta grubu olgulara göre yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01)

İyi kontrollü hasta grubunda kadın olma oranı, kötü kontrollü grup da ise erkek olma oranı yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01)

Erkek olguların Tyg/glukoz indeks değerleri, kadın olgulara göre yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Sonuç: Çalışmamızda diyabetik hastalarda kötü kontrolle HgbA1c değeri artmakta, beraberinde TyG indeksi de artmaktadır. Kötü kontrollu diyabet birçok metabolik sonuçla birlikte dislipidemiye neden olmakta. Diyabet tanılı hastalarda TyG indeksi yüksekliğinin diyabet komplikasyonlarının riskini artıracağını düşünmekteyiz. Diyabetik hasta takiplerinde HbA1c ile birlikte TyG indeksinin de göz önünde bulundurulması oluşacak komplikasyonların erken dönemde tespitinde faydalı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Atalay H, Böyük B, Değirmencioğlu Ş, Güzel S, Çelebi A, Ekizoğlu i. Effect of the atherogenic index of plasma on microvascular complications associated with type 2 diabetes mellitus. Istanbul Med J. 2015;16(3):111-5.
2. The IDF Diabetes Atlas 10th edition 2021 Erişim adresi: https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/ Erişim tarihi:28.09.2022
3. Ahn, N., Baumeister, S.E., Amann, U. et al. Visceral adiposity index (VAI), lipid accumulation product (LAP), and product of triglycerides and glucose (TyG) to discriminate prediabetes and diabetes. Sci Rep 9, 9693 (2019). https://doi.org/10.1038/s41598-019-46187-8
4. Lee, J. W., Lim, N. K. & Park, H. Y. Te product of fasting plasma glucose and triglycerides improves risk prediction of type 2 diabetes in middle-aged Koreans. BMC Endocr Disord. 18, 33, https://doi.org/10.1186/s12902-018-0259-x (2018).
5. Lee, D. Y. et al. Predictive Value of Triglyceride Glucose Index for the Risk of Incident Diabetes: A 4-Year Retrospective Longitudinal Study. PLoS One. 11, e0163465, https://doi.org/10.1371/journal.pone.0163465 (2016).
6. Babic N. et al. The Triglyceride/HDL Ratio and Triglyceride Glucose Index as Predictors of Glycemic Control in Patients with Diabetes Mellitus Type 2. ORIGINAL PAPER | Med Arch. 2019 JUN; 73(3): 163-168
7. Lee S-H, Kwon H-S, Park Y-M, Ha H-S, Jeong SH, et al. (2014) Predicting the Development of Diabetes Using the Product of Triglycerides and Glucose: The Chungju Metabolic Disease Cohort (CMC) Study. PLoS ONE 9(2): e90430. doi:10.1371/journal.pone.0090430
8. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2014. Diabetes Care. 2014 Jan 1; 37(Supplement_1):S14–80. https://doi.org/10.2337/dc14-S014 PMID: 24357209

SS-18
TİP 2 DİYABETES MELLİTUS HASTALARINDA 25-(OH) D VİTAMİNİ DÜZEYİ MİKROALBÜMİNÜRİ VE DİYABETİN SEYRİ İLE İLİŞKİLİ MİDİR?

ZEYNEB İREM YÜKSEL SALDUZ, ACLAN ÖZDER
BEZMİALEM TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

Amaç: 25-(OH) D vitamini (VD) eksikliği birçok çalışmada Tip 2 Diyabetes Mellitusun (Tip 2 DM) ortaya çıkan komplikasyonları için önemli bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır (1,2). Çalışmamızın amacı VD düzeyleri ile Tip 2 DM seyrinde ortaya çıkan albuminüri seviyesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Çalışma kesitsel, tek merkezli, retrospektif olarak planlandı. Temmuz 2019-Aralık 2019 tarihleri arasında Bezmialem Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine ayaktan başvuran Tip 2 DM hastalarının sosyodemografik ve laboratuvar verileri elektronik hasta sisteminden tarandı. 148 hasta çalışmaya alındı. Hastalar VD düzeylerine göre ikiye ayrıldı. 25-(OH) D vitamini 20 ng/mL' nin altında olanlar VD eksikliği olan grup; grup 1, 25-(OH) D vitamini 20 ng/mL' nin üzerinde olanlar VD eksikliği olmayan grup; grup 2 olarak sınıflandırıldı. Hastaların Glukoz, Üre, Kreatinin, Kan üre azotu (BUN), Glomeruler filtrasyon hızı (GFR), Alanin aminotransferaz (ALT), Aspartat aminotransferaz (AST), LDL kolesterol (LDL-C), HDL kolesterol (HDL-C), Trigliserid (TG), Total kolesterol, HbA1c ve hemogram parametre değerleri olarak Lökosit sayısı (WBC), Eritrosit sayısı (RBC), Trombosit sayısı (PLT), Hemoglobin (Hgb), Hematokrit (Hct), Nötrofil mutlak sayısı (Neut), Lenfosit mutlak sayısı (Lymph), Ortalama eritrosit hacmi (MCV), Ortalama trombosit hacmi (MPV), Vitamin B 12 (Vit B12), Ferritin, Tiroid stimülan hormon (TSH), 25-(OH) D vitamini, mikroalbüminüri düzeyi grup 1 ve grup 2 arasında karşılaştırıldı. Vitamin D seviyeleri ve albüminüri arasındaki ilişki incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 148 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 56,58±9,76 idi. 70 hasta erkek, 78 hasta kadındı. Tüm hastaların VD ortalaması 22,80±17,84 ve HbA1c ortalaması 7,56±1,65 bulundu. D vitamini 20 ng/mL' nin altında 76, üzerinde 72 hastamız vardı. D vitamini 20 ng/mL' nin altındaki grup 1 hastalarımızda; LDL-C, Total Kol, HbA1c, Lenfosit sayısı, mikroalbuminüri düzeyi anlamlı derecede yüksek bulundu. ($p<0.05$) (Tablo 1)

Sonuç: Çalışmamızda D vitamini seviyesi düşük olan hastalarda mikroalbüminüri ve HbA1c düzeyi yüksek tespit edilmiştir. Bu durum VD eksikliğinin Tip 2 DM hastalığının kontrolsüz seyrinde ve böbrek fonksiyon bozukluğunda etkili olduğunu düşündürtmektedir. Aile hekimliği kapsamında koruyucu hekimliğin önemi düşünüldüğünde VD desteği diyabetin kontrollü seyrinde ucuz ve etkili bir yöntem olarak gündemde olmalıdır.

Kaynaklar

1. Kostoglou-Athanassiou, Ifigenia, et al. "Vitamin D and glycemic control in diabetes mellitus type 2." Therapeutic advances in endocrinology and metabolism 4.4 (2013): 122-128.
2. Herrmann, Markus, et al. "Serum 25-hydroxyvitamin D: a predictor of macrovascular and microvascular complications in patients with type 2 diabetes." Diabetes care 38.3 (2015): 521-528.

Anahtar Kelimeler: D vitamini, Mikroalbüminüri, Tip 2 diyabetes mellitus

Tablo 1: Tip 2 DM hastalarının VD düzeylerine göre laboratuvar verilerinin karşılaştırılması

	25-(OH) D vitamini <20 ng/ml	25-(OH) D vitamini >20 ng/mL	P
N	76	72	
Yaş	55,19±10,07	58,04±9,27	0,084
Glukoz (mg/dL)	168,88±80,55	148,76±52,17	0,118
Üre (mg/dL)	35,26±26,32	36,18±10,38	0,001
Kreatinin (mg/dL)	0,83±0,81	0,77±0,33	0,925
BUN (mg/dL)	16,38±13,08	16,97±4,77	0,001
GFR (ml/min/1,73m2)	84,50±21,28	83,24±17,32	0,288
ALT (U/L)	23,13±12,10	23,19±11,88	0,945
AST (U/L)	20,88±9,39	17,63±6,09	0,055
LDL-C (mg/dL)	124,14±33,22	111,69±32,18	0,032
HDL-C (mg/dL)	46,27±10,28	45,15±9,46	0,756
TG (mg/dL)	175,64±103,23	151,62±87,18	0,082
Total Kolesterol (mg/dL)	203,78±43,97	183,93±41,69	0,015
HbA1c (%)	7,89±1,86	7,22±1,33	0,027
WBC (10*3/ul)	8,45±3,11	7,90±1,67	0,819
RBC (10*6/ul)	4,84±0,56	4,82±0,59	0,986
PLT (10*3/ul)	265,80±101,08	250,84±56,41	0,731
HGB (g/dl)	13,75±1,65	13,73±1,88	0,752
HCT (%)	41,67±4,48	41,57±5,16	0,736
NEU (10*3/ul)	4,58±1,78	4,62±1,19	0,161
LYMPH (10*3/ul)	3,30±3,76	2,45±0,74	0,038
MCV (fl)	85,99±4,79	86,28±5,29	0,456
MPV (fl)	8,52±1,62	8,29±1,21	0,701
VİT B12 (ng/L)	366,14±260,28	387,84±204,88	0,173
Ferritin (ug/dL)	93,45±191,63	72,86±65,144	0,632
TSH (mıu/L)	3,27±13,02	1,55±1,11	0,671
25-(OH) D vitamini (ug/dL)	12,78±3,94	33,39±20,53	0,001
Mikroalbumin	95,38±238,01	25,77±39,57	0,006
İdrar kreatinin	113,63±64,43	114,22±81,74	0,001
Mikroalbumin/Kreatinin oranı (mg/dL)	139,99±452,61	35,15±90,51	0,006

SS-19
OBEZ BİREYLERDE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ VE DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

ÖZLEM KILIÇ[1], İBRAHİM KILIÇ[2], HASAN TURAN KARATEPE[3]

1 AVCILAR 10 NOLU AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ
2 İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ, KLİNİK PSİKOLOJİ
3 İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ, PSİKİYATRİ

Amaç: Bu araştırma obez ve normal kilolu bireyler arasında duygu düzenleme güçlüğü (açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme) ve duygu düzenleme stratejileri (endişe, ruminasyon ve duygusal yeme) seviyelerinin farklı olup olmadığını araştırmaktadır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin modeli şekil 1 de gösterilmiştir. Araştırma sonuçlarının obez bireylerin psikolojik açıdan daha iyi anlaşılmasına ve tedavisine katkı sağlaması hedeflenmektedir. Araştırma sonuçları doğrultusunda obez bireylere gerekli psikolojik ve psikiyatrik yönlendirme yapılabilecektir.

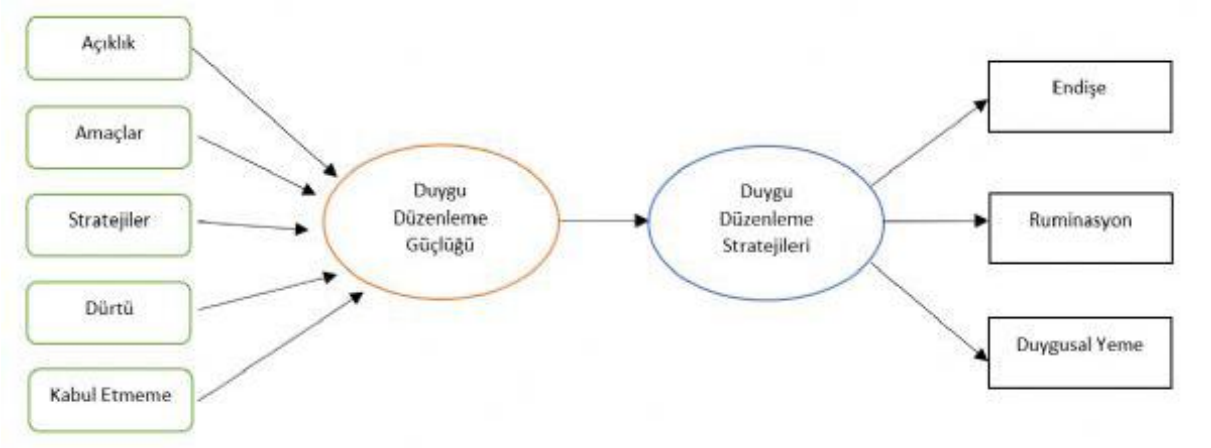
Gereç-Yöntem: Araştırmaya İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Obezite Polikliniğine başvuran 108 obez katılımcı ile 68 normal kilolu katılımcı dahil olmuştur. Obez gruba beden kitle indeksi (BKİ) 30 ve üzeri olan 18 yaş üstü kadın ve erkek bireyler dahil edilmiştir. Her iki gruba, hali hazırda psikiyatrik tedavisi olmayan ve psikotik bozukluk tanıları bulunmayan bireyler dahil edilmiştir. İki grubun yaş skorları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. İki grubun sigara kullanım ve cinsiyet dağılımları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Katılımcılara Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği, Penn State Endişe Ölçeği, Duygusal Yeme Ölçeği ve Hastane Depresyon-Anksiyete ölçekleri uygulandı. Bağımsız örneklem t testi yöntemi ile gruplar arasındaki farklılık istatistiki olarak incelendi.

Bulgular: Obez grubun duygu düzenleme güçlüğü toplam skoru, açıklık, amaç dürtü, stratejiler ve kabul etmeme skorları kontrol grubunun skorlarından daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Obez grubun endişe, ruminasyon ve duygusal yeme skorları kontrol grubunun skorlarından daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Obez ve kontrol grupları arasında depresyon ve anksiyete skorları için bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Sonuç: Şekil 1 de gösterilen modeldeki tüm değişkenler için obez ve kontrol grupları arasında farklılık bulunmuştur. Modele göre, duygu düzenleme sorunları yaşandığında işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerine başvurulmaktadır, bu durumun obez bireylerde de geçerli olabileceği anlaşılmıştır. Obez bireyler daha fazla duygusal problem yaşamakta ve bu durumda ruminasyon, endişe ve duygusal yemeye başvurmaktadırlar. Bu sonuçlar klinik ortamda obez popülasyonun psikolojik sıkıntılarının değerlendirilmesinde psikiyatrik tanılara yönelik bir bakıştan ziyade psikolojik-kognitif mekanizmaların ve olumsuz içsel yaşantılara yönelik başa çıkma becerilerinin değerlendirilmesinin daha anlamlı olacağını işaret etmektedir.

Olumsuz duygulardan kaçınmayı azaltmaya yönelik ve duygusal düzenlemeye yönelik psikoterapi müdahalelerinin obezite programlarına eklenmesinin kilo değişimi ve kazanımların korunması adına önemli olacağını düşünmekteyiz. Özellikle bariatrik cerrahiye göndereceğimiz hastalarda verilen kiloyu korumak adına altta yatan psikolojik faktörlerin değerlendirilmesi önemli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: obezite, duygu düzenleme stratejileri



Şekil 1. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Duygu Düzenleme Stratejileri Modeli

SS-20
65 YAŞ ÜSTÜ TİP 2 DİYABETES MELLİTUS HASTALARINDA OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU SIKLIĞI VE KOGNİTİF FONKSİYONLA İLİŞKİSİ

KİRAZ ERDOĞAN, SABAH TÜZÜN
KARTAL DR LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ, AİLE HKİMLİĞİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç: Tip 2 Diyabetes Mellitus (DM), makrovasküler ve mikrovasküler komplikasyonlara neden olabilen, kronik seyirli, endokrin ve metabolik bir hastalıktır. Tip 2 DM'li bireylerde ek hastalıklar sık görülür ve tip 2 DM-Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) birlikteliği sıktır. Özellikle 65 yaş üstünde bu birliktelik kognitif fonksiyonda bozulmalara neden olmakta ve yaşlı popülasyonun yaşam kalitesini, metabolik regülasyonunu olumsuz yönde etkilemektedir. Bu çalışmada 65 yaş ve üzeri tip 2 DM hastalarında OSAS sıklığı ve kognitif fonksiyonla ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki çalışmaya Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Pendik Kaynarca Diyabet Merkezi'ne 01.07.2021 ve 01.11.2021 tarihleri arasında başvuran 65 yaş ve üzeri tip 2 DM hastaları dahil edilmiştir. Çalışma 426 Tip 2 DM hastası ile yürütülmüştür. Tüm katılımcılara toplam üç anket formu uygulanmış olup, bunlardan ilki hastaların sosyodemografik özellikleri, antropometrik ölçümleri ve diyabet ile ilgili özellikleri içeren anket formudur. Ardından tüm katılımcılara OSAS risk değerlendirmesini içeren Berlin Anketi ve kognitif fonksiyonları değerlendiren Mini Mental Test (MMT) uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların 212 (%49,8)'sinde OSAS riski yüksek saptanmıştır. OSAS riski yüksek olan katılımcıların 156 (%73,6)'sının kadın, 56 (%26,4)'sının erkek olduğu görülmüştür. Katılımcıların 66 (%15,4)'sında kognitif fonksiyon bozukluğu saptanmış ve 58 (%87,9)'inin kadın, 8 (%12,1)'inin erkek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılar kognitif fonksiyonları ve OSAS risklerine göre değerlendirilmiş olup; OSAS riski yüksek olan 212 (%49,8) katılımcının 47 (%22,2)'sinde kognitif fonksiyon bozukluğu görülmüştür. Okur-yazar olmayanlarda ve asgari ücret altı gelir düzeyine sahip olanlarda kognitif fonksiyon bozukluğu daha sık görülürken, evli olan katılımcılarda kognitif fonksiyon bozukluğunun daha az görüldüğü tespit edilmiştir. Kognitif fonksiyonları etkileyen değişkenler lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiş ve eğitim düzeyi ile OSAS riski arasında pozitif yönde, sigara tüketim durumu ile negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Yaşlı bireylerde uykuda solunum bozuklukları sık görülmekte ve en sık görülen uykuda solunum bozukluğunun OSAS olduğu bilinmektedir. Yaşlı bireylerde bulunan diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi, koroner arter hastalığı gibi ek hastalıklar OSAS riskini ve derecesini artırmaktadır. OSAS'lı hastalarda gündüz aşırı uyku hali ve gece hipoksisi başta olmak üzere çeşitli faktörler kognitif fonksiyonda bozulmalara neden olmaktadır. İleri yaşla artan OSAS riski göz önüne alınarak, OSAS'a bağlı oluşan kognitif disfonksiyon gelişimini yavaşlatmak amacıyla birinci basamakta yaşlılarda OSAS riskinin belirlenerek, erken tanı konması ve tedavi edilmesi geriatrik popülasyon açısından fayda sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kognitif fonksiyon, Obstrüktif Uyku Apne Sendromu, Tip 2 Diyabetes Mellitus

SS-21
TİP 2 DİABETES MELLİTUS HASTALARINDA KULLANILAN TEDAVİ MODELLERİ İLE C-PEPTİT DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

GAMZE EYİCE, NAZLI HACIAĞAOĞLU, HATİCE ESİN TEMİZ, CAN ÖNER, HÜSEYİN ÇETİN, ENGİN ERSİN ŞİMŞEK
S.B.Ü. KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ, İSTANBUL

Amaç: Diabetes Mellitus (DM) insülin salgılanmasında veya insülin aktivitesinde bir bozukluk sonucu ortaya çıkan kronik bir metabolik bozukluktur. C-peptit pankreas beta hücrelerinden salgılanan, endojen insülin rezervinin değerlendirilmesinde kullanılan bir parametredir. Bu çalışmada amaç, tip 2 DM hastalarında kullanılan tedavi modellerinin incelenmesi ve tedavi şekilleri ile C-peptit düzeylerinin karşılaştırılmasıdır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel, prospektif nitelikteki çalışmaya S.B.Ü. Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Kaynarca Diyabet Merkezine başvuran, tetkiklerini yaptırmış olan, tip 2 DM tanılı 157 hasta dahil edilmiştir. Katılımcıların bilgileri sistem üzerinden taranmış, son 3 ay içerisinde yaptırdıkları açlık kan glukozu, HbA1c, C-peptit düzeyleri ve kullandıkları tedaviler incelenmiştir. Katılımcılar C-peptit düzeylerine göre <0.6 ng/ml rezervi yetersiz, >0.6 ng/ml rezervi yeterli olarak kabul edilmiştir. Çalışma verileri SPSS programı ile analiz edilmiştir. Analiz sonucu $p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 157 hastanın 86 (%54.8)'sı kadın, 71 (%45.2)'i erkek olup, yaş ortalaması 56.6±10.0 yıl bulunmuştur. Katılımcıların diyabet süreleri ortalaması 8.9±6.3 yıl, açlık kan glukozu ortalaması 160.8±59.7 mg/dl, HbA1c ortalaması % 8.1±1.7, C-peptit düzeyi ortalaması 2.5±1.2 µg/l saptanmıştır. Katılımcıların 6 (%3.8)'sının hipoglisemi yaşadığı görülmüştür. Katılımcıların tedavi şekilleri incelendiğinde 69 (%43.9)'unun sadece oral antidiyabetik (OAD) tedavi, 9 (%5.8)'unun sadece insülin tedavisi, 69 (%43.9)'unun OAD ve insülin kullandığı ve 10 (%6.4)'unun herhangi bir tedavi almadığı görülmüştür. Katılımcıların C-peptit düzeylerine göre pankreas rezervleri incelendiğinde 139 (%88.5)'unun rezervi yeterli, 18 (%11.5)'inin rezervi yetersiz bulunmuştur. Katılımcıların pankreas rezervleri ile aldıkları tedavi modelleri arasında anlamlı fark görülmüştür ($p=0.011$). Rezervi yeterli olan katılımcıların %47.5'inin sadece OAD aldığı, %43.2'sinin OAD ile birlikte insülin aldığı görülmüştür. Rezervi yetersiz olan katılımcıların %33.4'ünün sadece OAD kullandığı veya herhangi bir tedavi almadığı görülmüştür. Pankreas rezervi yetersiz olan katılımcıların HbA1c düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=0.001$).

Sonuç: Bu çalışma sonucunda HbA1c düzeyleri ortalaması tedavi hedeflerinin üzerinde görülmüş olup pankreas beta hücre rezervi yetersiz olan katılımcıların %33.4'ünün sadece OAD kullandığı veya herhangi bir tedavi almadığı görülmüştür. Glisemik regülasyonun sağlanmasında pankreas beta hücre rezervinin de göz önüne alınarak tedavinin planlanmasının fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: c-peptit, oral antidiyabetik, tip 2 diabetes mellitus

SS-22
DİYABETİ OLAN OBEZ HASTALARIN TAKİBİNDE NASH FİBROZİS RİSKİ, HİPERLİPİDEMİ VE VÜCUT YAĞ KİTLESİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

MELİKE MERCAN BAŞPINAR[1], NESİBE SULAMIŞ[2], MERVE ARSLAN[3], EZGİ TANIMLI[4], OKCAN BASAT[1]

1 SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ
2 SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DİYABET EĞİTİM HEMŞİRELİĞİ
3 YOZGAT ŞEFAATLİ İLÇE DEVLET HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ
4 MANİSA AHMETLİ İLÇE DEVLET HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

Amaç: Birinci basamak koşullarında diyabeti olan obez hastalarda non-alkolik yağlı karaciğer yağlanması (NASH)'na bağlı olası fibrozis riskinin, visseral yağ ve kan lipid parametleri ile beraber non-invaziv yöntemlerle değerlendirilmesi ve hasta sevk zinciri açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: 20 Ocak- 20 Haziran 2022 tarihleri arasında Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde diyabet eğitimi verilen tip 2 diyabeti olan obez hastalar arasından zarf usulü randomizasyonla seçilen 100 hastanın sosyodemografik verileri, biyoelektrik impedans analiz cihazı ile ölçülen beden kitle indeksi (BKİ), vücut yağ kitlesi, yağ oranı, son 3 ay içinde alınmış lipid, kan şekeri, HbA1c ve biyokimya değerleri kaydedilmiştir. Karaciğerdeki olası fibrozis düzeyinin non-invaziv değerlendirmesi FIB-4 skoru ile hesaplanmıştır. Verilerin analizinde anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Ortalama BKİ 36,49± 7,40 yıl, diyabet süresi 9,29±6,45 yıl, HbA1c ortalaması 9,03± 2,51 ve yaş ortalaması 57,08± 9,97 yıl olan %81'i kadın, 100 tane tip 2 diyabetli obez hastanın dahil edildiği taramada ek hastalık görülme sıklığı %93 (hipertansiyon %69, aterosklerotik kalp hastalığı %17, hiperlipidemi %67, tiroid fonksiyon bozukluğu %25, astım/KOAH %11, romatoid artrit %5 ve serebrovasküler hastalık görülme oranı %2) oranında izlenmiştir. Mini malnütrisyon tarama sonucuna göre %50 normal, %45 riskli ve %5 malnutre olarak sınıflanmıştır. Ortalama ALT (23,59±20,10 mg/dL), AST (20,75±11,01 mg/dL), GGT (38,08±47,72 mg/dl), albumin (4,37± 0,50 g/L), LDL kolesterol (111,23 ±50,94 mg/dL) ve total kolesterol (193,49± 1,55 mg/dL) değerleri incelenmiştir. Ortalama vücut yağ kitlesi 42,29±7,32, visseral yağ kitlesi 13,81±4,52, bazal metabolizma hızı 1654,28± 200,86 kkal/gün, FIB-4 skoru 1,03±0,65 saptanmıştır. Katılımcıların %83'ünde karaciğer fibrozis riski düşük, %15'i gri zonda ve sadece %2'si yüksek fibrotik risklidir. FIB-4 skoru ile AST ($r=0,436$ $p<0,001$), yağ kitlesi ($r=-230$ $p=0,021$) ve visseral yağ oranı ($r=0,299$ $p=0,03$) arasında anlamlı düzeyde ilişki gözlenmiştir.

Sonuç: Birinci basamakta obezite ve diyabet nedeni ile takip edilen hastalardan uygun hastanın sevk zincirine dahil edilmesi kronik hastalık takibinde maliyet etkinlik açısından son derece önemlidir. Çalışmamızda her 100 diyabetli obez hastadan ikisinin NASH nedenli fibrozis riski açısından gastroenteroloji ve hepatoloji bölümüne sevkinin gerekli olabileceği öngörülmüş ve FIB-4 skorunun non-invaziv bir yöntem olması nedeni ile birinci basamakta kullanımının yararlı olacağı izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, fibrozis, obezite

SS-23
COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE TİP 2 DİYABETİK HASTALARIN ÖZYÖNETİMLERİ

MERVENUR GÜL, ESRA SAATÇI
ADANA/ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ABD

Amaç: Diyabetik hastalar, COVID-19 Pandemisi döneminde COVID-19'a yakalanma korkusu ve pandemi önlemleri nedeniyle yeterli klinik destek alama, rutin kontrollerini iptal etme ya da erteleme gibi sorunlarla karşılaşmışlardır. COVID-19 Pandemisi döneminde bu hastalarda; diyete uyumda azalma, fiziksel aktivite eksikliği, stres, anksiyete ve depresyon yaygın olarak görülmüştür. Çalışmamızın amacı, COVID-19 Pandemisi döneminde tip 2 diyabet hastalarının özyönetim durumlarını belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmamızda, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Polikliniği'ne 04.12.2021 ile 20.07.2022 tarihleri arasında başvuran, en az altı aydır tip 2 diyabet tanısı olan ve bilgilendirilmiş onam vermiş olan 186 hasta yer almıştır. Hastalara; tarafımızdan geliştirilen Sosyodemografik Veri Toplama Anketi (24 soru) ve Diyabet Özyönetim Ölçeği (DSMQ) (16 soru) uygulanmıştır.

Bulgular: Hastaların 100'ü (% 53,8) kadın, 86'sı (% 46,2) erkek, yaş ortalamaları 56,3±8,8 yıl (min: 35, max: 80), Beden Kitle İndeksi (BKİ) ortalamaları 30,2±5,6 (min:16,9, max:53,3), olarak saptandı. Hastaların Diyabet Özyönetim Ölçeği puan ortalaması 5,67±1,47, Diyabet Özyönetim Ölçeği alt ölçek puanlarından en düşük puan; Diyet kontrolü puan ortalaması 5,03±1,96, en yüksek puan; Sağlık hizmetlerini kullanma puan ortalaması 6,55 ±2,01 olarak bulundu. COVID-19 Pandemi döneminde hastaların diyete uyumlarının, sağlık hizmetleri kullanımlarının ve özyönetimlerinin, COVID-19 Pandemi öncesi döneme göre düşük olduğu bulundu. Çalışmamızda kadınların erkeklere kıyasla daha iyi diyet kontrolüne sahip olduğu, 65 yaş altındaki hastaların sağlık hizmetlerini daha iyi kullandığı, çalışan hastaların çalışmayanlara göre daha düzenli fiziksel aktivite alışkanlığına sahip olduğu, Beden Kitle İndeksi değerleri ile diyet kontrolü arasında anlamlı bir ilişki bulundu (sırasıyla p:0,020, p:0,049, p:0,007, p<0,001). Diyabet Özyönetim Ölçek puanı ile üç-altı ayda bir diyabet polikliniğine kontrole gitme davranışı, eğitim düzeyi ve oral antidiyabetik kullanımı bilgisinin yeterlilik durumu arasında anlamlı ilişki bulundu (sırasıyla p<0,001, p:0,026, p<0,001).

Sonuç: COVID-19 Pandemisi döneminde; diyabetik hastaların diyete uyumları, sağlık hizmetleri kullanımları ve özyönetimleri olumsuz etkilenmiştir. Bu özyönetim yetersizliği; gelişebilecek komplikasyonlar ve hastaların yaşam kalitesindeki bozulma sonucunda sağlık hizmeti sunum sistemlerinde yüksek maliyetlere neden olabilir. Aile hekimliği uzmanları, sahip oldukları çekirdek yeterlilikleri kullanarak bu sorunun aşılmasına ciddi katkıda bulunabilirler.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 Pandemisi, Tip 2 Diyabet, Özyönetim

SS-24
DİYABET VE TÜBERKÜLOZ BİRLİKTELİĞİ: BİR VAKA-KONTROL ÇALIŞMASI

FATOŞ PINAR TOPSEVER[1], EDA YALDIRAK[1], AYŞE SESİN KOCAGÖZ[2], TANIL KOCAGÖZ[2]

1 ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ AD, İSTANBUL
2 ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ AD, İSTANBUL

Amaç: Tüberküloz (TB), gelişmekte olan ülkelerde önlenebilir ölümlerin %25'ini oluşturan yüksek hastalık yüküne sahiptir. Son çalışmalar Diyabetin (DM) TB ile ilişkisini vurgulamaktadır, DM TB riski üç kat arttırmaktadır. İlişkinin çift yönlü olduğu tartışılmakta, bu nedenle her iki hastalıkta da diğer durum için tarama yapılması önerilmektedir. Öte yandan, birinci basamakta (BB) tarama için kullanılan bakım noktası testleri ("Point-of-care-test", POCT) non-invaziv, kolay uygulamalı olmalı ve hızlı sonuç vermelidir. Dünya Sağlık Örgütü birinci basamak için idrar örneklerinde Mycobacterium Tuberculosis antijenini tespit eden bir test önermektedir. Ancak, bu testin genel popülasyonda duyarlılığı düşük (%4-10) bulunmuştur. Öte yandan, numune konsantrasyon yöntemlerinin testlerin duyarlılığını arttırdığı gösterilmiştir. Bu çalışma, testinin duyarlılığını yükseltmek amacıyla, idrarda uygulanan birinci basamak TB antijen tarama testi ile numune konsantrasyon yöntemini birleştirerek, TB(+) ve TB(-) bireyler arasında diyabet sıklığını karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: Bu vaka-kontrol çalışmasına "olgular" (altın standart test; Löwenstein-Jensen besiyeri ile mikobakteriyel kültürle doğrulanan aktif TB tanısı alan erişkin (>18 yaş) bireyler) İstanbul'da bir göğüs hastalıkları hastanesinde yüksek prevalans ortamından seçilecektir. Eğitim aile sağlığı merkezine herhangi bir nedenle başvuran ve semptomu olmayan (ateşsiz ve >= 2 hafta öksürüğü olmayan), olağan riskli kabul edilen erişkinler "kontrol" (aktif TB negatif varsayımı ile) olarak katılacaktır. Kontrol grubunun temsili bir alt kümesinin, altın standart test ile aktif TB negatif olduğu doğrulanacaktır. "Vakalar" ve "kontroller", sosyodemografik ve klinik özelliklerinin yanı sıra, pre-diyabet veya diyabet prevalansı açısından değerlendirilecektir (Diyabet tanısı için belirlenmiş ICD-10 kodları ve/veya ADA kriterleri kullanılacaktır). Bütün katılımcılardan (TB tanısı almış vakalar dahil) alınan idrar numuneleri konsantre edildikten sonra, TB antijen testi ile taranacaktır. TB (+) "vakalar" ve TB (-) "kontroller" arasında iki kat artmış bir DM sıklığı (%33; TURDEP-II sonuçlarına göre Türkiye'de kaba diyabet prevalansı %16,5) saptamak için, toplam 212 katılımcının yer alacağı temsili bir örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır (güç %80, anlamlılık düzeyi %0.05). Pre-diyabet ve diyabet varlığına ilişkin "olgular" ve "kontroller" karşılaştırılacaktır. Sonuçlar % olarak sunulacak ve risk, %95 Güven aralıklarıyla olasılık oranları olarak ifade edilecektir.

Bulgular: Çalışma plan aşamasındadır.

Sonuç: Diyabet-TB multi-morbiditesi ve risk faktörleri hakkında epidemiyolojik veriler sağlamanın yanı sıra, bu çalışma, numune konsantrasyon yöntemi artı POCT hızlı TB antijen testi ile birinci basamakta TB tarama yönteminin performansı (altın standart test ile kıyasla) hakkında bilgi verecektir.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, Diyabet, Multi-morbidite

SS-25
ÜÇÜNCÜ BASAMAK İÇ HASTALIKLARINA BAŞVURAN DİYABET HASTALARININ KOVİD 19› A YÖNELİK AŞI TERCİHLERİ VE KOVİD PCR POZİTİFLİK DURUMLARI

AYŞE NACİYE ERBAKAN
SB GÖZTEPE SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI ABD, İSTANBUL

Amaç: Diyabetli bireylerin yüksek risk grubunda bulunmaları nedeniyle Kovid-19 infeksiyonuna karşı aşılanmaları önerilmektedir. Hastaların aşı tercihleri, kovid test pozitiflik durumları ve bunun diyabet kontrolü ve yaşa göre farklılıklarını incelemeyi planladık.

Gereç-Yöntem: İç hastalıkları polikliniklerine 01 Mart 2022 ile 31 Mayıs 2022 tarihi arasında başvuran, en az 2 senedir diyabet tanısı olan ardarda 500 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastaların demografik özelliklerinin yanısıra aşılanma durumları, uygulanan aşılar, kovid pcr testi pozitiflikleri sistemden kontrol edilerek kaydedilmiştir. Hastaların diyabet kontrol durumu HbA1c <=%6,5 iyi kontrollü, %6,51-7,99 orta kontrollü ve >=%8 kötü kontrollü olarak gruplandırılmıştır. Hastalar ayrıca <= 65 yaş ve üstü olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların demografik özellikleri Tablo-1 de gösterilmiştir. Onaltı hasta aşısız iken, geri kalan 484 hasta 15 farklı aşı programını tercih etmişler, %35,1' inin hiç kovid pcr test pozitifliği yokken, %31' i ise hiç test yaptırmamıştır. Diyabet kontrol durumuna göre karşılaştırıldığında hastaların aşı tercihleri ve kovid pcr test pozitiflikleri açısından bir fark gözlenmemiştir. (Tablo-2)Yaşı 65 yaş ve altında olanlarda aşısızlar ve kovid pcr pozitifliği daha yüksek oranda iken, 65 yaş üstü grupta kovid geçirmemiş ve test yaptırmamış olanlar anlamlı olarak daha yüksek oranda saptanmıştır. (Tablo-3) Altmış beş yaş üstü dışındakilerde en çok tercih edilen aşı 3 doz bionthec iken, bu yaş grubunda ilk sırayı 2 doz sinovac+2 doz bionthec almıştır.

Sonuç: Yüksek risk grubundaki diyabetli hastaların aşı olmamak dahil 16 farklı aşı tercihleri bulunmaktadır. Aşı tercihinde ve kovid pcr pozitifliğinde 65 yaş altı ve üstü farklılık göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: kovid 19 aşısı, kovid PCR pozitifliği, diyabet

Tablo-1. Hastaların genel demografik bilgileri, kovid aşı ve kovid testi pozitiflik durumları.

Cinsiyet Kadın Erkek	 %51 (n=255) %49 (n=245)
Yaş (ort ± SD) (yıl)	59,03 ± 12,43
HbA1c% (ort ± SD)	7,88 ±1,84
Aşı durumu(n[%]) Aşısız tek doz sinovac 2 inaktif aşı 3 inaktif aşı 4 inaktif aşı 5 inaktif aşı tek doz bionthec 2 doz bionthec 3 doz bionthec 4 doz bionthec 2 sinovac+1 bionthec 2 sinovac+2 bionthec 2 sinovac+3 bionthec 3 inaktif+1 bionthec 3 inaktif+2 bionthec 2 bionthec+1 turkovac	 16 (%3,2) 3 (%0,6 18 (%3,6) 27 (%5,4) 23 (%4,6) 4 (%0,8) 1 (%0,2) 59 (%11,8) 141 (%28,2) 1 (%0,2) 36 (%7,2) 93 (%18,6) 48 (%9,6) 13 (%2,6) 7 (%1,4) 10 (%2)
Kovid testine göre (n[%]) Geçirmemiş Bir kez İki kez Test yaptırmamış	 176 (%35,2) 153 (%30,6) 16 (%3,2) 155 (%31)

Not: inaktif aşı= sinovac veya turkovac

Tablo-2. Diyabet kontrol durumuna göre hastaların kovid aşı ve kovid testi pozitiflik durumları.

	HbA1c <= %6,5 (n = 119)	HbA1c %6,5-8 (n = 194)	HbA1c >=8 (n = 187)	p
Cinsiyet Kadın Erkek	 %52,9 (n=63) %47,1 (n=56)	 %48,5 (n=94) %51,5 (n=100)	 %52,4 (n=98) %47,6 (n=89)	0,660
Yaş (ort ± SD) (yıl)	59,33 ± 11,57	60,64 ± 12,13	57,16 ± 13,06	0,072
Aşı durumu(n[%]) Aşısız tek doz sinovac 2 inaktif aşı 3 inaktif aşı 4 inaktif aşı 5 inaktif aşı tek doz bionthec 2 doz bionthec 3 doz bionthec 4 doz bionthec 2 sinovac+1 bionthec 2 sinovac+2 bionthec 2 sinovac+3 bionthec 3 inaktif+1 bionthec 3 inaktif+2 bionthec 2 bionthec+1 turkovac	 2 (%1,7) - 3 (%2,5) 10 (%8,4) 3 (%2,5) 2 (%1,7) - 13 (%10,9) 35 (%29,4) - 3 (%2,5) 24 (%20,2) 17 (%14,3) 4 (%3,4) 1 (%0,8) 2 (%1,7)	 5 (%2,6) 1 (%0,5) 6 (%3,1) 12 (%6,2) 9 (%4,6) 1 (%0,5) - 18 (%9,3) 51 (%26,3) 1 (%0,5) 17 (%8,8) 38 (%19,6) 20 (%10,3) 6 (%3,1) 3 (%1,5) 6 (%3,1)	 9 (%4,8) 2 (%1,1) 9 (%4,8) 5 (%2,7) 11 (%5,9) 1 (%0,5) 1 (%0,5) 28 (%15) 55 (%29,4) - 2 (%1,1) 31 (%16,6) 11 (%5,9) 3 (%1,6) 3 (%1,6) 2 (%1,1)	0,270
Kovid testine göre (n[%]) Geçirmemiş Bir kez İki kez Test yaptırmamış	 53 (%44,5) 34 (%28,6) 3 (%2,5) 29 (%24,4)	 60 (%30,9) 56 (%28,9) 9 (%4,6) 69 (%35,6)	 63 (%33,7) 63 (%33,7) 4 (%2,1) 57 (%30,5)	0,120

Not: inaktif aşı= sinovac veya turkovac

Tablo-3. Hastaların yaş durumuna göre kovid aşı ve test pozitifliği durumları.

	Yaş <= 65 yıl (n = 333)	Yaş > 65 yıl (n = 167)	p
Cinsiyet Kadın Erkek	 %48,3 (n=161) %51,7 (n=172)	 %56,5 (n=94) %43,7 (n=73)	 0,094
HbA1c (%)	7,98 ± 1,91	7,66 ± 1,66	0,700
Aşı durumu(n[%]) Aşısız tek doz sinovac 2 inaktif aşı 3 inaktif aşı 4 inaktif aşı 5 inaktif aşı tek doz bionthec 2 doz bionthec 3 doz bionthec 4 doz bionthec 2 sinovac+1 bionthec 2 sinovac+2 bionthec 2 sinovac+3 bionthec 3 inaktif+1 bionthec 3 inaktif+2 bionthec 2 bionthec+1 turkovac	 13 (%3,9) 2 (%0,6) 13 (%3,9) 15 (%4,5) 9 (%2,7) 3 (%0,9) 1 (%0,3) 55 (%16,5) 134 (%40,2) 1 (%0,3) 17 (%5,1)) 44 (%13,2) 14 (%4,2) 17 (%5,1) - 8 (%2,4)	 3 (%1,8) 1 (%0,6) 5 (%3,0) 12 (%7,2) 14 (%8,4) 1 (%0,6) - 4 (%2,4) 7 (%4,2) - 19 (%11,4) 49 (%29,3) 34 (%20,4) 9 (%5,4) 7 (%4,2) 2 (%1,2)	 0,000*
Kovid testine göre (n[%]) Geçirmemiş Bir kez İki kez Test yaptırmamış	 112 (%33,6) 118 (%35,4) 12 (%3,6) 91 (%27,3)	 64 (%38,3) 35 (%21,0) 4 (%2,4) 64 (%38,3)	0,004*

Not: inaktif aşı= sinovac veya turkovac

SS-26
TİP 2 DİYABET HASTALARINDA KARDİYOMETABOLİK RİSKİN VÜCUT ŞEKİL İNDEKSİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

MERCAN KESTEK ÇILDIR, NAZLI HACIAĞAOĞLU, HATİCE ESİN TEMİZ, CAN ÖNER, HÜSEYİN ÇETİN, ENGİN ERSİN ŞİMŞEK
KARTAL DOKTOR LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç: Bel çevresi, abdominal obezitenin basit ve güvenilir bir ölçüsüdür. Özellikle diyabet olmak üzere kardiyovasküler hastalıkların risk faktörlerinin öngörücüsü olarak kullanılabilmektedir. Bu çalışmada tip 2 diyabet hastalarında bel çevresi ölçümünü kullanarak hesaplanan vücut şekil indeksi ile kardiyometabolik riski ve erken ölüm riskini değerlendirmek amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Kaynarca Diyabet Merkezi'ne başvuran 35-80 yaş aralığında en az 1 yıldır Tip 2 Diabetes Mellitus (T2DM) tanısı olan 70 hasta dahil edilmiştir. Hastaların sosyodemografik özellikleri sorgulanmış, boy-kilo, bel çevresi ölçümleri yapılmıştır. Beden kitle indeksi (BKİ) kilo (kg) / boy (m)2 formülü ile hesaplanmıştır. Katılımcıların tetkik sonuçları incelenmiş olup bu sonuçlardan HDL kolesterol (HDL-K), LDL kolesterol (LDL-K), trigliserid (TG), açlık glukozu, HbA1c değerleri incelenmiştir. Vücut şekil indeksi (ABSI, A Body Shape Indeks) bel çevresi/ bmı ^(2/3)x kilo^(1/2) formülüne göre hesaplanmıştır. Z skoruna göre erken ölüm riski; -0,868 den küçük ise çok düşük riskli, -0,868 ile -0,272 arasında ise düşük riskli, -0,272 ile 0,229 arasında ise orta riskli, 0,229 ile 0,798 arası ise yüksek riskli, 0,798 den büyük ise çok yüksek riskli kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 70 katılımcının yaş ortalaması 56.2±9.2 yıldır. Katılımcıların 36 (%51.4)'sı kadın, 34 (%48.6)'sı erkektir. Katılımcıların bel çevresi ortalaması 106.9±11.7 cm, kilo ortalaması 83.1±13.6 kg, BKİ ortalaması 32.0±7.5 kg/m2 bulunmuştur. Katılımcıların ABSI puan ortalaması 0.084±0.006, Z skoru puan ortalaması 0.544±1.639 dur. Katılımcıların Z skoruna göre erken ölüm riskleri gruplandırıldığında 7 (%10.0)'si çok düşük riskli, 5 (%7.1)'i düşük riskli, 9 (%12.9)'u orta riskli, 19 (%27.1)'u yüksek riskli ve 30 (%42.9)'u çok yüksek riskli bulunmuştur. Katılımcıların Z skoru risk grupları cinsiyet ve hipertansiyon varlığı arasında anlamlı fark görülmüştür (sırasıyla p=0.049, p=0.015). ABSI puanı ve Z skoru ile kilo arasında negatif korelasyon izlenmiştir (sırasıyla r=-0.338; p=0.004, r=-0.286; p=0.016). Z skoru risk grupları ile açlık glukozu, HbA1c ve BKİ arasında ilişki gözlenmemiştir (sırasıyla p=0.338, p=0.426, p=0.430).

Sonuç: Vücut Şekil İndeksinin kardiyometabolik riski, erken ölüm riskini öngörmede BKİ'ne göre daha değerli olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada diyabetik bireylerin %70'inin erken ölüm riskinin yüksek ve çok yüksek olduğu görülmüştür. Erken ölüm riskinin hipertansiyon ile de ilişkili olması bu tip hastalarda özellikle değiştirilebilir risk faktörlerine daha fazla önem vermemiz gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Bel çevresi, tip 2 diyabet, vücut şekil indeksi.

Anahtar Kelimeler: Bel çevresi, tip 2 diyabet, vücut şekil indeksi

SS-27
65 YAŞ ÜSTÜ DİYABETİ OLAN VE OLMAYAN HASTALARDA SARKOPENİ GÖRÜLME SIKLIĞI VE ÖZELLİKLERİ

EMRE RUHİ GÖÇMEN[1], ALTUĞ KUT[1], CİHAN FİDAN[1],
ÖZLEM TURHAN İYİDİR[2], İREM OLCAY EMİNSOY[3]

1 BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI, ANKARA
2 BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI, ANKARA
3 BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BESLENME VE DİYETETİK, ANKARA

Amaç: Yaşlı nüfusunun artış göstermesi ve diyabet prevalansının her geçen gün artması, yaşlı diyabet hastalarının sayısında hızlı bir artışla sonuçlanmaktadır. Normal popülasyona göre diyabetlilerde sarkopeni prevalansı daha yüksektir ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı diyabet ve sarkopeni ilişkisinin araştırmak ve diyabetli hastalarda sarkopeni sıklık ve şiddetini etkileyen faktörlere açıklık getirmektir.

Gereç-Yöntem: Çalışmamıza Başkent Üniversitesi Ümitköy Endokrinoloji ve Metabolizma Polikliniklerine başvuran denekler dâhil edildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastaların; değişkenleri diyabeti olan bir vaka grubunda ve olmayan bir kontrol grubunda karşılaştırıldı. İstatistiksel analizlerde; iki grup karşılaştırmasında Student T Testi ve Mann-Whitney U Testi, ikiden çok grubun karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerde Pearson Ki-Kare Testi ve Fisher Exact Testi veya Yates Testi kullanılmıştır.

Bulgular: Vaka grubuna 66 (%50,8) ve kontrol grubuna 64 denek (%49,2) alındı. Deneklerin %16,2'sinde (n=21) sarkopeni saptandı. Sarkopeni şiddetine göre deneklerin %3,9'u (n=5) sarkopenik ve %12,3'ü (n=16) şiddetli sarkopenikti. Bunların %24,2'si (n=16) vaka, %7,8'i (n=5) kontrol grubundaydı ve diyabetin sarkopeni sıklığını anlamlı olarak artırdığı görülmektedir. Yaş ortalaması vaka grubunda, kadın cinsiyet oranı kontrol grubunda yüksek saptanmıştır. Diğer sosyodemografik özellikler yönünden vaka ve kontrol grubu birbirine benzer özellikte saptanmıştır. Analizlerde diyabet yaşı, diyabet komplikasyonları ve glisemik seviye ile sarkopeni arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Deneklerin vücut kompozisyon ve antropometrik ölçümlerine bakıldığında vaka grubundaki deneklerin daha yüksek kilo, VKİ ve yağ kitlesi miktarına ve daha geniş bel çevresi, baldır çevresi ve üst kol çevresi ölçülerine sahip oldukları saptanmıştır.

Sonuç: Yaşam kalitesinin daha da bozulmaması için diyabet ve sarkopeni açısından taramalar yapılmalı ve gereken önlem ve tedaviler uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, Kas Gücü, Sarkopeni

SS-28
TİP 2 DİYABET TANISI İLE İZLENMEKTE OLAN HASTALARIN EŞLERİNDE SAĞLIK DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

RABİA ESRA YALÇIN[1], ALTUĞ KUT[1], CİHAN FİDAN[1], ÖZLEM TURHAN İYİDİR[2]
1 BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI, ANKARA
2 BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA BİLİM DALI, ANKARA

Amaç: Diyabet bulaşıcı olmayan bir hastalık olduğu halde tüm dünyada pandemi oluşturacak kadar fazla sayıda bireyi etkileyen ve en sık görülen endokrinolojik hastalıktır. Bireylerin hastalıklarının çevresel faktörlerden etkilendiği aşikar olmakla birlikte, hastalığın varlığı kişinin mikroçevresini nasıl etkilediği konusunda yapılmış çok fazla sayıda çalışma yoktur. Bu araştırma, eşine tip 2 DM tanısı konulan kişilerde, kişinin kendi sağlığı ile ilgili algısının değişerek yaşam tarzı değişikliği geliştirip geliştirmeyeceğini anlamak üzere tasarlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmamız randomize kontrollü retrospektif bir vaka-kontrrol çalışmasıdır. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi endokrinoloji ve aile hekimliği polikliniklerine 01/12/2020 - 30/05/2021 tarihleri arasında başvuran hastalar randomize edilerek vaka grubuna seçilmiştir. Aynı tarihlerde polikliniklere başvuran ve diyabeti olmayan hastaların eşleri yine randomizasyonla seçilmiş ve 100 kişi de kontrol grubunu oluşturulmuştur. Gruplardaki deneklere yüzyüze anket uygulanarak veriler toplanmıştır. Çalışmada istatiksel analiz olarak paired sample t testi ve student t testi kullanılmıştır. Çalışmada istatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda tip 2 diyabeti olan kişilerin sağlıklı eşleri; glukometre kullanım alışkanlığında artış, kan basıncı ölçüm sıklığında artış, diyetine uyumunda artış, pnömokok ve influenza aşısı yaptırmada artış ile kendi sağlıklarını artırmaya yönelik davranış değişimlerinde bulunmuşlardır. Bu davranış değişiklikleri yapılandırılmadığında rastgele ve içgüdüseldir.

Sonuç: Birinci basamak kliniklerinde tip 2 diyabetli çiftler arasında diyabet yönetimi ve tedavisi için aile temelli yaklaşımların kullanılmasına önem verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Aile temelli yaklaşım, Diyabet, Hasta güçlendirme

SS-29
ÜREME ÇAĞINDAKİ KADINLARDA OBEZİTE VARLIĞINA GÖRE FİZİK AKTİVİTE VE EGZERSİZ TUTUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

ASIN BAYRAK ŞENGÜN, MELİKE MERCAN BAŞPINAR, OKCAN BASAT
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

Amaç: Çalışmamızda üreme çağındaki kadınların fiziksel aktivite seviyeleri, obezite durumu, egzersiz algı inancı ve tutumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem: Çalışma Ocak 2021- Nisan 2021 tarihleri arasında Gaziosmanpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 15-49 yaş arası kadınlarda Godin Boş Zaman Aktivite Ölçeği kullanılarak fiziksel aktivitenin, Beden Kitle İndeksi (BKİ) ölçümlerine göre obezite sıklığının ve Egzersiz Yarar/Engelleri Ölçeği'ne göre egzersiz algı inançlarının değerlendirilmesi amacıyla yüz yüze anket ile sorgulanmıştır. Egzersiz Engel/Yarar algısını ve boş zaman fiziksel aktivite düzeyini etkileyen faktörleri açıklamaya yönelik regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 34,00±9,04 yıl olan 529 kadın dahil edilmiştir. Olguların %68,6'sı (n=363) evli, %33,5'u (n=177) üniversite mezunu ve %48,6'sı (n=257) ev hanımı idi. Katılımcıların yaklaşık yarısının herhangi bir zamanda (%45,6 ile) spor salonuna gittiği tespit edildi. Olguların %75,6'sının (n=400) spor yapmak için bireysel imkanlarını kullanmayı tercih ettiği, %24,4'ünün (n=129) ise profesyonel bir spor salonuna giderek spor yaptığı görüldü. Obezite sıklığı %19,5 olup, boş zaman fiziksel aktivite düzeyi açısından %39 sedanter düzey aktivite bulundu. Obezlerde hem egzersiz engel algısının (p=0,037; Z=-2,087) hem de egzersiz yarar algısının anlamlı düzeyde daha yüksek (p=0,038; Z=-2,080) gözlenirken, Godin Boş Zaman Aktivite düzeyi obezlerde non-obezlere göre anlamlı olarak daha düşük bulundu (p=0,029; Z=-2,190). Godin Fiziksel Aktivite düzeyi ile yaş arasında (r=-0,147; p=0,002), BKİ (r=-0,202; p=0,000) ve egzersiz engel algısı (r=-0,147;p=0,002) arasında ters ilişki olduğu görüldü. Evli kadınlarda bekarlara göre (p=0,127; Z=-1,528) daha yüksek Godin Boş Zaman Aktivite skoru izlendi. Spor salonuna gidenlerin Godin Boş Zaman Aktivite düzeyi kendi imkanı ile spor yapanlara göre daha yüksek (p=0,000; Z=-5,781) saptandı. Yapılan basit doğrusal regresyon analizinde; olguların fiziksel aktivite düzeyine Egzersiz Engel algısının, Egzersiz Yarar algısının ve BKİ'nin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu (sırasıyla p= 0,039, p=0,000; p=0,002) fakat yaşın istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı (p=0,282) belirlenmiştir ($F = 10,974$ $p < 0,001$, $R^2 = 0,27$).

Sonuç: Egzersiz yapmakla ilgili obez bayanların diğerlerinden hem yarar hem de engel inancının daha yüksek, fiziksel aktivite düzeyinin ise daha düşük olması obezitede kadınların egzersiz yarar inancının fiziksel aktiviteyi arttırmada tek başına yeterli olamayacağını göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Egzersiz, kadın, obezite

SS-30
ÇEVRESEL SİGARA DUMANINA MARUZ KALAN BİREYLERİN SİGARAYA KARŞI BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI VE SAĞLIK ANKSİYETE DÜZEYLERİ

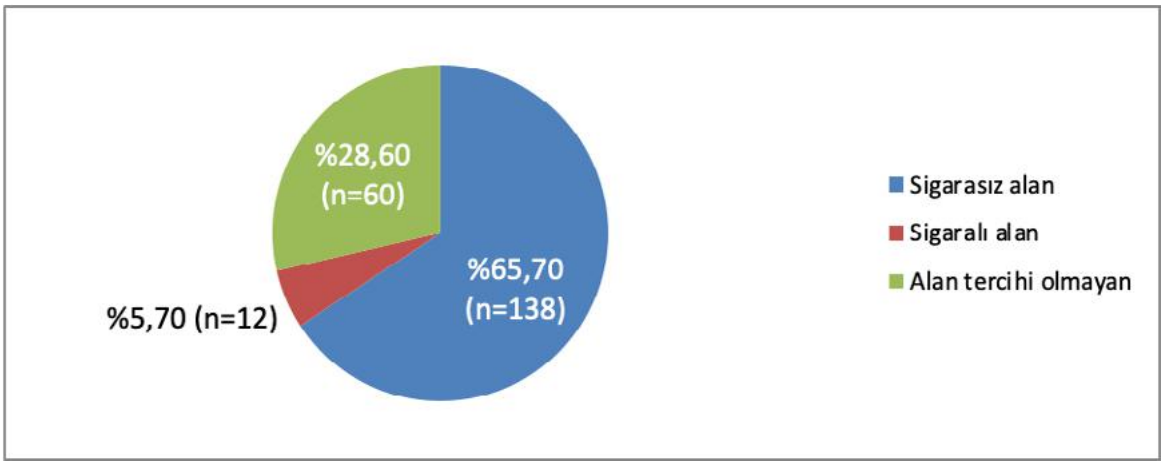
HATİCE RUMEYSA SELVİ[1], DİLEK TOPRAK[2]
1 PROF.DR.CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
2 OKAN ÜNİVERSİTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç : Sigara veya tütün kullanımı tüm dünyada en önemli önlenebilir mortalite nedenidir.Tütün kullanımının sağlık üzerindeki etkileri sadece aktif içicileri değil, çevresel sigara dumanı (ÇSD) maruziyeti olanları da etkilemektedir. "İkinci el duman" diye de bilinen ÇSD maruziyeti bir çok hastalıkla ilişkilendirilmiştir. Çalışmamızda, kişilerin çevresel sigara dumanı ya da pasif sigara içiciliği ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi, çevresel sigara dumanına maruziyet durumlarının belirlenmesi, sağlık anksiyete düzeylerinin çevresel sigara dumanı maruziyeti ile ilişkisinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir**.**

Gereç-Yöntem: Çalışma kesitsel, tanımlayıcı ve analitik niteliktedir. Araştırmanın evrenini 01.07.2016-15.11.2016 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran hastalar dahil edilecektir. Örneklem büyüklüğü Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran hastalar oluşturdu. Belirtilen tarihlerde başvuran hastalar üzerinden "basit rastgele örneklemede örneklem genişliği tahmini" yöntemiyle örneklem büyüklüğü hesaplanmış ve tabakalı örnekleme uygulanarak dahil edilme kriterlerini karşılayan toplamda 210 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler, Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran hastalara yüz yüze anket uygulama yöntemi uygulanarak toplanmıştır.

Çalışmaya alınan hastaların sosyodemografik bilgileri, daha önce sigara kullanımları, sigara dumanına maruziyet durumları, sigara ve sigara dumanı ve sigara kullanıcılarına karşı tutumlarına yönelik toplam 32 maddeden oluşan çalışma formuna kaydedildi. Çalışma formunun son kısmında 18 maddeden oluşan Sağlık Anksiyetesi Envanteri, Kısa Versiyonu ile hastaların sağlık anksiyete düzeyleri değerlendirildi.

Bulgular : Çalışmaya katılan 210 katılımcının çoğu kadındı (%68.6). Katılımcıların çoğu sosyal ortamda (%51.9) ÇSD'ye maruz kalıyordu, bunu sırasıyla ev, iş ve okul ortamları izlemekteydi. Bireylerin çoğu ÇSD'nin sağlığa zararlı olduğunu biliyordu (%78.6). Zararlı etkileri içerinde en sık bilinen alt solunum yolları hastalıklarıydı(%65.2),bunu akciğer kanseri izlemekteydi(%57.6). En az ilişkilendirdikleri hastalıklar ise meme kanseri (%11.4) ve serviks kanseriydi (%8.1). Katılımcıların %51.9'u sosyal çevrede, %24.3 ü evde ve %20 si iş yerinde sigara dumanına maruz kalmaktaydı. Katılımcılara yanlarında sigara kullanılmasından rahatsız olup olmadıkları sorulduğunda %72.9 'u rahatsız olduğunu, %65.7 si ise yanında sigara içilmesinden dolayı kendi sağlığından endişe duyduğunu ifade etmiştir. Pasif içicilikten ve sigara dumanı maruziyetinden doğru korunma şekli sorulduğunda katılımcıların sadece %37.1 i hiçbir havalandırma sistemi dumanı temizlemeye yetmez, %100 dumansız alanlar yapılmalı yanıtını vermiştir. Eğitim seviyesi düşük olan 16 katılımcı (%24.6) hiçbir havalandırma sistemi dumanı temizlemeye yetmez, %100 dumansız alanlar yapılarak şeklinde cevap verirken yüksek eğitim seviyesindeki 62 katılımcı (%42.8) bu doğru cevabı verebilmişti. Yüksek eğitim seviyesindeki bireylerin düşük eğitim seviyesindekilere kıyasla daha %100 dumansız hava sahasını savunmaları istatiksel olarak anlamlıydı (p=0.01) Sosyal ortamlarda sigaralı veya sigarasız alanlardan hangisinde oturmayı seçtikleri sorulduğunda katılımcıların büyük kısmının (%65.7) sigarasız bölümleri tercih ettiğini bildirmiştir.



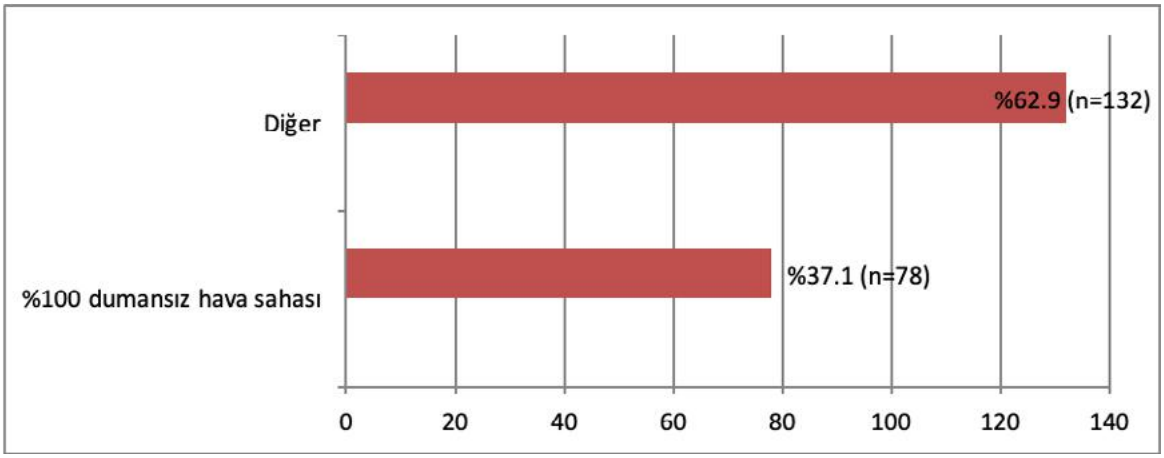
Şekil 1. Katılımcıların sosyal ortamdaki alan tercihleri

Katılımcılara sigara dumanına maruziyetin sağlıklarını etkileyip etkilemedikleri sorulduğunda 64'ü (%30.5) etkilediğini, 58'i (%27.6) etkilemediğini, 88'i (%41.9) ise bilmediğini ifade etmiştir.

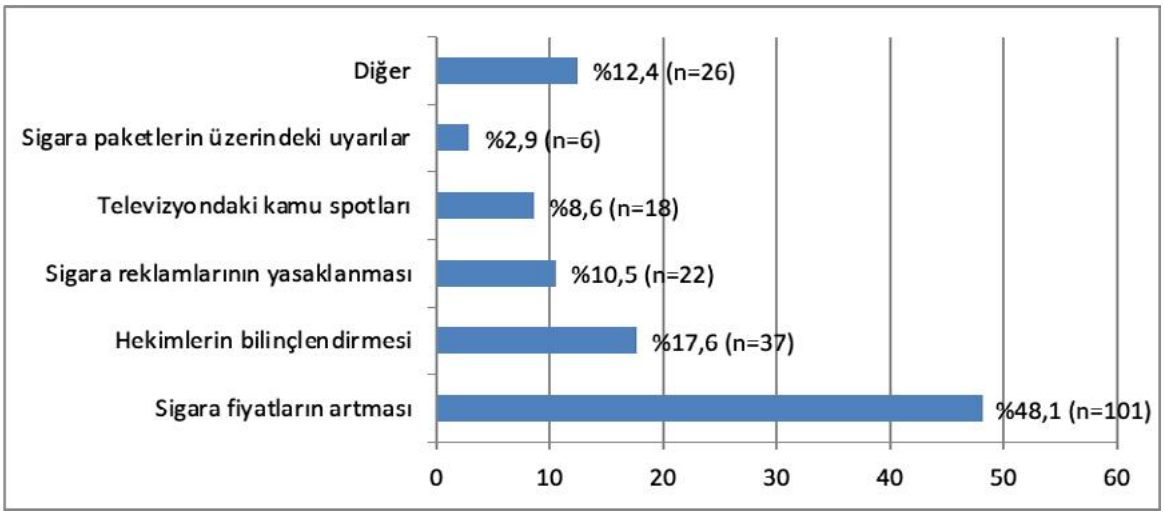
"Yakınlarınızın sigarayı bırakmasını istiyor musunuz?" şeklinde sorulduğunda katılımcıların 184'ü (%87.6) istediğini, 4'ü istemediğini (%1.9) , 22'si (%10.5) ise fikirlerinin olmadığı ifade etmiştir. Yakınlarının sigara kullanımını bırakmasını isteyen 184 kişiye nedeni sorulup şu şıklardan bir veya daha fazlasını işaretlemeleri istenmiştir: kendi sağlığı için, kendimin/ev halkının sağlığı için, maliyeti için, dumanı ve kokusundan rahatsız olduğum için, çocuklarımıza kötü örnek olduğu için, bağımlılık yaptığı için, topluma iyi örnek olmadığı için, diğer. Katılımcıların 143'ü kendi sağlıkları için (%77.7), 23'ü (%12.5) katılımcının kendi sağlığı için, 14'ü (%7.6) finansal nedenlerden dolayı, 3'ü (%1.6) duman ve kokusunun rahatsızlığı nedeniyle, 1'i (%0.5) çocuklara kötü örnek olduğu için şeklinde cevap vermiştir.

"Yakınınıza sigarayı hangi yolla bırakmasını önerirsiniz?" şeklinde sorulduğunda katılımcıların 105'i (%50.0) kendi çabasıyla, 69'u (%32.9) aile hekimlikleri sigara bıraktırma polikliniklerine başvurarak, 30'si (%14.3) psikiyatri polikliniklerine başvurarak, 6'sı (%2.9) diğer yollar şeklinde cevaplamıştır.

"Sigarayı bıraktırma yöntemlerinden hangisini/hangilerini etkili buluyorsunuz?" şeklinde sorulduğunda katılımcılar en sık sigara fiyatların artmasını (%48.1) etkili bulurken bunu hekimlerin bilinçlendirmesi (%17.6), sigara reklamlarının yasaklanması (%10.5), televizyondaki kamu spotları (%8.6), sigara paketlerin üzerindeki uyarılar(%2.9) izlemekteydi.



Şekil 2. Katılımcıların sigara maruziyetinden korunma yolları hakkında %100 dumansız hava sahasını düşünme oranları



Şekil 3. Katılımcıların sigara bıraktırma yöntemlerinden etkili buldukları

Katılımcılara 18 maddeden oluşan Sağlık Anksiyetesi Envanteri Kısa Versiyonu (SAE-KV) yönlendirilmiştir. Her madde 4 seçenekten oluşmaktadır ve 0-3 arasında puanlanmıştır. 18 maddeye verilen puanların toplamı ile de toplam skor elde edilmiştir. Katılımcıların buna göre ortalama toplam SAE-KV puanı 14.2 ± 7.5'ydi. Tablo 20'de SAE-KV puanları verilmiştir. Katılımcıların ortalama yaşları, eğitim seviyeleri ve yaş gruplarıyla ortalama SAE-KV puanları değerlendirildiğinde istatiksel olarak bir farklılık tespit edilemedi. (p1=0.106 , p2=0.898, p3=0.388).

SAE-KV puan grubuna göre sigara dumanı maruziyetinden dolayı endişe duyulma oranları değerlendirildiğinde, yüksek SAE-KV puanı grubu, düşük puanlı gruba kıyasla sigara dumanına maruziyetinden daha fazla endişe duymaktaydı (p<0.001). SAE-KV puan grubuna göre sigara dumanına maruziyetin hastalığa neden olduğunu düşünme oranları değerlendirildiğinde, yüksek SAE-KV puanı grubu, düşük puanlı gruba kıyasla sigara dumanına maruziyetin daha fazla hastalığa neden olduğunu düşünmekteydi (p=0.006)

Sonuç : Bu çalışmada sigara dumanı maruziyetinin büyük bir kısmının %100 dumansız hava sahası ilan edilen sosyal ortamlarda olduğunu, çoğu bireyin sosyal ortamlarda sigarasız alan tercih ettiği, evlerinde sigara kullanımına toleranslı davrandığı, yakınlarının sigara kullanımlarının bireylerin yaklaşık yarısının onaylamadığı, çoğunun da müdahalede bulunduğu gösterilmiştir. Yıllardır süren sigara karşıtı kampanyalara rağmen halen sosyal alan ve evlerde sigara dumanı maruziyeti bu konuya daha fazla önem verilmesi gerekliliğini göstermiştir. Toplumumuzda halen sigara dumanına maruziyetle en fazla bilinen zarar kanser ve astım olmasına rağmen pek çoğunun meme kanseri, ani bebek ölümü ve serviks kanseri ile ilişkisini bilmemesi bu konuda eğitim ihtiyacını göstermektedir. Kamu spotları ve medyanın doğru kullanımı, lise hatta ilköğrenim döneminde gençlerimizin bilgilendirilmesi gelecek nesilleri bu konuda daha bilgili yapacak, muhtemelen sigara kullanımını azaltacak veya içenlere karşı tepkileri arttıracaktır.

Öneriler : Çalışmamızın bulguları ışığında aşağıdaki önerilerde bulunulması uygun görülmüştür:

1. Sigara dumanı maruziyeti sağlık anksiyetesinin yükselmesine neden olmuştur. Bu bulguların elde edilmesinde bireyler sigara dumanı maruziyetinden kaçınamamaları etkili olmuş olabilir. Ancak sigarayla mücadele yasaları tüm bireylerin duman maruziyetinde korunmasını hedeflemektedir. Diğer bireylerin, özellikle de aktif içicilerin hem kendi hem de diğer bireylerin sağlıklarının korunması için sigara dumanı maruziyeti hakkında bilgilendirilmesi, yasalara uyumlarının arttırılması gerekmektedir.
2. Çalışmamızda sigara dumanı maruziyeti dumansız hava sahası ilen edilen yerlerde yüksek oranda tespit edilmiştir. Bu nedenle sigara yasağı kanunlarının daha sık takip edilmesi için denetim ve kontrollerin arttırılması gerekmektedir.
3. Evde sigara kullanımının yüksek olduğu görümüştür. Bu nedenle sigara yasaklarının daha kapsayıcı olması, bireylerin sigara konusundaki farkındalığın arttırılması gerekmektedir.
4. Bireylerin sigara dumanının neden olduğu hastalıklar hakkındaki bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığı görülmüştür.

Bu konuda her ne kadar düzenlenen programların önceliğinin aktif sigara kullanımı olmasına rağmen sigara dumanı maruziyeti ve sonuçları hakkında da eğitim programları düzenlenmeli ve tüm bireylere ulaştırılmalıdır. Düzenlenecek eğitim programları mümkün olduğunca erken yaşta başlatılmalıdır.

5. Sigarayla mücadele kapsamında oluşturulan kamu spotları çoğunlukla aktif sigara kullanımını hedef almaktadır. Bu reklam kampanyalarında pasif sigara içiminin de olması sigarayla mücadeleyi daha başarılı yapacaktır.

Anahtar Kelimeler: çevresel sigara dumanı, maruziyet, sağlık anksiyetesi

SS-31
KADINLARIN GEBELİK DÖNEMİ SİGARA MARUZİYETİ HAKKINDAKİ BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

HATİCE KÜBRA İNCE, GÜZİN ZEREN ÖZTÜRK
SBÜ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

Giriş-Amaç: Gebelikte sigara kullanımı gebelikle ilgili riskler oluşturduğu gibi fetüs için de oldukça zararlıdır. Bu çalışma ile en az bir doğum yapmış annelerin gebelikte sigara kullanımı hakkındaki tutumları ve bilgi düzeylerini saptamak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada Nisan 2022-Haziran 2022 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Aile hekimliği Kliniği'ne bağlı polikliniklere başvuran en az bir doğum yapmış, 346kadın dahil edildi. Katılımcılara poliklinik başvurularında sosyodemografik özellikleri, sigara içme durumu, gebelikte sigara kullanma durumu, eşin sigara kullanma durumu, ve gebelikte sigara kullanmanın zararları konusunda bilgi düzeyini saptayan 29 anket sorusu yöneltildi.Verilerin istatistiksel analiz için SPSS 20.0 for Windows programı kullanıldı.

Bulgular: Sigara kullanımı, düşük eğitim düzeyi (p=0,025) ve eşin sigara kullanımı (p<0,001) ile yakından ilişkili saptanmıştır. Katılımcıların %12,5'i gebelik döneminde sigara kullanmıştır. %6,1'inin gebelik döneminde sigarayı bıraktığı tespit edilmiştir. Ki-kare analizine göre gebelik döneminde sigara kullananlarda, kullanmayanlara göre gelir düzeyi (p=0,025) ve gebelikte sigara kullanmanın bebeğe zarar vereceğini düşünme durumu (p<0,001) istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha düşük bulundu. Gebelik döneminde sigara kullanımı olan vakaların, kullanmayanlara göre, alkol kullanma (p=0,002), eşinin sigara kullanması (p<0,001), takiplerinde sigara kullanımlarının sorgulanıp zararları konusunda bilgilendirilme (p=0,007) oranlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulundu.

Çok Değişkenli Binary Lojistik Regresyon Analizine göre alkol kullananların istatistiksel açıdan anlamlı seviyede gebelik döneminde sigara kullanımının 4,514 kat (p=0,009, GA;1,464-13,917) daha fazla olduğu bulundu.

Çok Değişkenli Binary Lojistik Regresyon Analizine göre eş sigara kullanımının olması istatistiksel açıdan anlamlı seviyede gebelik döneminde sigara kullanımı riskini 7,450 kat (p<0,001, GA;3,096-17,931) artırdığı bulundu.

Çok Değişkenli Binary Lojistik Regresyon Analizine göre gebelik döneminde Sigara Kullanımı Bilgi Düzeyi Skorunun istatistiksel açıdan anlamlı seviyede gebelik döneminde sigara kullanımı riskini (p<0,001, GA;0,052-0,390) azalttığı bulundu.

Sonuç: Gebelikte sigara kullanımının zararlı olduğu, toplumun büyük bir kesimi tarafından bilinmesine rağmen,halen gebelikte sigara kullanmaya devam eden gebeler mevcuttur. Bunun nedenleri arasında bağımlılık seviyesinin yüksek olması, sigara kullanımının bebeğe zarar vermeyeceği düşüncesi, fetüse gelebilecek zararların yeterince bilinmemesi, eşin de sigara kullanımı nedeniyle bırakmakta zorlanma, umursamazlık gibi nedenler sayılabilir. Ancak çocuklar ve bebekler sigaraya karşı savunmasızdır ve onları sigaranın zararlarından korumak görevimizdir. Bu açıdan gebeler ve anneler prenatal ve prekonsepsiyonel vizitlerde yeterince bilgilendirilmeli, desteklenmeli ve takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: gebelik, sigara, eş

Gebelik döneminde sigara kullanımı riskini artırmada etkili olan değişkenlerin incelenmesi

	B	SH	Wald	df	p	OR	95% GA AL	95% GA ÜL
Yaş	-0,011	0,025	0,189	1	0,664	0,989	0,942	1,039
Meslek (Beyaz yaka)			0,262	2	0,877			
Meslek (Çalışmıyor/ev hanımı)	0,011	0,638	0,000	1	0,987	1,011	0,290	3,527
Meslek (Mavi yaka)	0,245	0,662	0,137	1	0,711	1,278	0,349	4,677
Gelir düzeyi (2500 VE ALTI)			5,224	2	0,073			
Gelir düzeyi(2500-5000)	-0,554	0,779	0,506	1	0,477	,575	0,125	2,644
Gelir düzeyi(5000 VE ÜZERİ)	0,828	0,460	3,231	1	0,072	2,288	0,928	5,641
Alkol (Var)	1,507	0,575	6,881	1	**0,009**	**4,514**	**1,464**	**13,917**
Kronik hastalık (Var)	0,596	0,518	1,323	1	0,250	1,814	0,658	5,007
Eş sigara kullanımı (Var)	2,008	0,448	20,086	1	**<0,001**	**7,450**	**3,096**	**17,931**
Gebelik Döneminde Sigara Kullanımı Bilgi Düzeyi Skoru	-1,947	0,513	14,401	1	**<0,001**	**,143**	**0,052**	**,390**

Çoklu Değişkenli Binary Lojistik Regresyon Analizi, SH=Standart Hata, OR=Odds Ratio, AL=Alt Limit, ÜL=Üst Limit, GA=Güven Aralığı.

Gebelik döneminde sigara kullanma durumuna göre demografik ve klinik özelliklerin karşılaştırılması

		GEBEYKEN SİGARA KULLANMA Yok n	Yok %	Var n	Var %	p
EĞİTİM	LİSE VE ALTI	68	22,4	15	34,9	0,074
	LİSE VE ÜSTÜ	235	77,6	28	65,1	
MESLEK	BEYAZ YAKA	155	51,2	17	39,5	0,361
	ÇALIŞMIYOR/EV HANIMI	120	39,6	21	48,8	
	MAVİ YAKA	28	9,2	5	11,6	
GELİR DÜZEYİ	2500 VE ALTI	32	10,6	4	9,3	**0,025**
	2500-5000	58	19,1	16	37,2	
	5000 VE ÜZERİ	213	70,3	23	53,5	
EŞİNİZ SİGARA KULLANIYOR MU?	EVET	102	33,7	34	79,1	**<0,001**
	HAYIR	201	66,3	9	20,9	
ALKOL KULLANIYOR MUSUNUZ?	EVET	17	5,6	8	18,6	**0,002**
	HAYIR	286	94,4	35	81,4	
KRONİK HASTALIĞINIZ VAR MI?	EVET	68	22,4	10	23,3	0,905
	HAYIR	235	77,6	33	76,7	
SİGARA KULLANIYOR MUSUNUZ?	ARA-SIRA İÇİYORUM	29	9,6	9	20,9	
	BIRAKTIM	25	8,3	3	7,0	
	DÜZENLİ KULLANIYORUM	17	5,6	31	72,1	**<0,001**
	KULLANMYORUM	232	76,6	0	,0	
GEBELİK BOYUNCA TAKİPLERİNİZE DÜZENLİ GİTTİNİZ Mİ?(EN AZ 4 TAKİBE)	EVET	293	96,7	40	93,0	0,235
	HAYIR	10	3,3	3	7,0	
2500 GRAMIN ALTINDA ÇOCUK DÜNYAYA GETİRDİNİZ Mİ?	EVET	28	9,2	6	14,0	0,331
	HAYIR	275	90,8	37	86,0	
DÜŞÜK DOĞUM YAPTINIZ MI?	EVET	60	19,8	14	32,6	0,056
	HAYIR	243	80,2	29	67,4	
ÖLÜ DOĞUM YAPTINIZ MI?	EVET	9	3,0	2	4,7	0,556
	HAYIR	294	97,0	41	95,3	
ÖNCEKİ ÇOCUKLARINIZDA HAYATININ HERHANGİ BİR DÖNEMİNDE SOLUNUM SIKINTISI YAŞAYAN OLDU MU?	EVET	49	16,2	6	14,0	0,710
	HAYIR	254	83,8	37	86,0	
TAKİPLERİNİZDE SİGARA KULLANIMINIZ SORGULANDI MI, ZARARLARI KONUSUNDA BİLGİLENDİRİLDİNİZ Mİ?	EVET	199	65,7	37	86,0	**0,007**
	HAYIR	104	34,3	6	14,0	
KULLANMANIN BEBEĞİNİZE ZARAR VERECEĞİNİ DÜŞÜNÜYOR MUSUNUZ?	FİKRİM YOK	4	1,3	6	14,0	
	HAYIR	4	1,3	6	14,0	

Ki-Kare Analizi Sonucu

Gebelikte Sigara Kullanma Oranları



SS-32
SİGARA BAĞIMLILIĞI VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

TUĞÇE AKBAŞ, GÜZİN ZEREN ÖZTÜRK
ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI,İSTANBUL

Amaç: Depresyon, toplumda her yaş grubunda sık görülen ve kişinin yaşamını fiziksel, sosyal ve mesleki olarak etkileyen önemli bir hastalıktır. Dünya üzerinde depresyon birinci basamakta en sık görülen psikiyatrik hastalıklardan birisidir. Sigara tüketimi tüm dünyada önlenebilir hastalıklarda ve bu hastalıklara bağlı ölümlerin birinci nedenidir.Bu çalışmada sigara bağımlılığı ile depresyon arasında ilişki olup olmadığının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmaya SBÜ Şişli Hamidiye EAH'si Sigara Bırakma Polikliniği ve Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran ve gönüllü olan 204 kişi katıldı. Katılımcılara yüz yüze anket metodu uygulanarak, sosyodemografik soruların yanı sıra,Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Depresyon Ölçeği uygulandı.Veriler istatistik program ile hesaplandı; $p<0.05$ değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Araştırmamıza toplam 204 kişi katıldı.Katılımcıların yaş ortalaması 33'tü.Katılımcıların 124'ü(%61)kadın ve 80'i(%39) erkekti.Katılımcıların %69 u lise ve üstü okullardan mezundu.Çalışmaya katılanların %54'ü evliydi.Katılımcıların %66'sı orta gelir düzeyine sahip olarak belirlendi.Çalışmamıza katılanlarda herhangi bir psikiyatrik hastalık bulunmuyordu.Araştırmaya sigara içen 102 ve sigara içmeyen 102 kişi katıldı.

Sigara içenlerin 47'si(%46)kadın,55'i(%55)erkekti.Sigara içen katılımcıların %51'i evliydi.Katılımcıların %22 si 19 yaşında sigara içmeye başlayanlarla çoğunluğu oluşturuyor.%10'u 10 yıldır sigara içiyordu.Sigara içenlerin %68 si alkol kullanıyordu.Araştırmayan katılanların Fagerström nikotin bağımlılık testine göre 21'i hafif bağımlılık,11'i orta bağımlılık,37'si(%36) ileri bağımlılık,6'sı çok ileri bağımlılık skoruna ulaştı.Sigara içen 102 kişiden sadece 4(%3,9) kişi Beck Depresyon Ölçeğine göre cutoff değerinin üzerinde saptandı. Fageström testiyle Beck Depresyon Ölçeğini karşılaştırdığımızda 4 kişinin 1'i hafif 2'si orta 1'i hafif bağımlılık skoruna sahip olarak hesaplandı.

Sigara içmeyen bireylerin 77'si(%75)kadın 25'i(%24)erkek olarak belirlendi. Katılımcıların çoğunluğu %57'si evliydi.Çalışmaya katılanların %70'inin pasif bir şekilde sigara dumanı maruziyeti olduğu belirlendi.Sigara içmeyenlerin %39'u alkol kullanıyordu.Sigara içmeyen 102 kişinin 9'unda(%8,8) Beck Depresyon Ölçeğine göre depresif semptomlar tespit edilmiştir.

Yapılan araştırmaya göre sigara kullanma durumuna göre depresyon belirtileri arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır. ($p>0,5$)

Sonuç: Beck Depresyon Ölçeği ile kullanılarak yapılan çalışmamızda sigarayla depresyon arasında anlamlı fark bulunmamıştır.Anlamlı fark bulunmamasındaki sebeplerden biri depresyonun diğer risk faktörleri olan sosyoekonomik durum,yaş,çalışma durumu,bedensel hastalık gibi faktörlerin depresyon üzerinde büyük etkisinin bulunması sayılabilir. Bu yüzden hastaları değerlendirirken tüm risk faktörlerini göz önünde bulundurarak geniş kapsamlı değerlendirmeliyiz. Daha büyük bir örneklemle ve daha heterojen bir grupla çalışmada farklı sonuçlar elde edilebilinir.

Anahtar Kelimeler: depresyon, sigara

SS-33
SİGARA BIRAKMA POLİKLİNİĞİNİN BİR YILLIK TAKİP SONUÇLARI: SİGARA BIRAKMAYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

SERGEN AYGÜNEŞ, YEŞİM UNCU
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, BURSA

Amaç: Sigara tüm dünyada önlenebilir morbidite ve mortalitenin en önemli sebeplerinden biridir. Sigara bırakma sürecindeki hastalara yardımcı olmak amacıyla birçok yöntem geliştirilmiştir. Çalışmamızda, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Sigara Bırakma Polikliniği'ne başvuran hastaların bir yıllık takip sonuçları bağlamında sigara bırakma durumları ve sigara bırakmayı etkileyen faktörleri araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışma tek merkezli, kesitsel ve telefon ile aranarak uygulanan anket yöntemi ile yürütülmüş olup, 10 Ağustos 2020-9 Ağustos 2021 tarihleri arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Sigara Bırakma Polikliniği'ne sigara bırakma amacıyla başvuran 18 yaş ve üzeri gönüllüler dahil edilmiştir. Araştırmada sosyodemografik bilgi formu, özgeçmiş ve sigara içme özellikleri detaylı sorgulanarak, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD Ölçeği) kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışma grubunun yaşları 19 ile 76 arasında değişmekte olup, 288'i (%63,9) erkek, 163'ü (%36,1) kadın olmak üzere toplam 451 kişiden oluşmaktadır. Çalışmaya katılanlardan üçüncü ay sonunda 209 kişi (%46,3) bırakmışken, 242 kişi (%53,7) bırakamamış; altıncı ay sonunda 160 kişi (%35,5) bırakmışken, 291 kişi (%64,5) bırakamamıştır. Katılımcıların sigara bırakma durumları ile işte çalışması, düzenli fiziksel aktivitesinin (spor) olması, psikiyatrik hastalık tanılı olmak, alkolle birlikte tüketmekten keyif almak, daha önce ki sigara bırakma süresi, yaşadığı evde sigara içenlerin sayısı, farmakoterapi, tedavi süresi, sigara bırakma polikliniğinde kontrol muayeneleri, sigarayı ilk kez deneme yaşı arasında ilişki bulunmuştur. FNBT, HAD anksiyete ve depresyon skorları ile üçüncü ay bırakma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Sigara bırakma tedavisinde hastayı bütüncül değerlendirmek, kişiye özel motivasyonel görüşme ve tedavi yöntemi seçmek bırakma başarısını arttırmak için çok önemlidir. Sigaraya başlama nedenlerini ve sigarayı en çok niçin tükettiğini

detaylandırmak, gelecek nesillerin sigaraya başlamasının önüne geçebilmeye; sigara bırakma nedenleri, bırakmayı düşünmeyenlere farklı bakış açıları sunarak bırakmaya teşvik etmeye; bırakma sürecinde olumlu-olumsuz etkenleri tespit etmek; kişiye yönelik davranışsal destek ve tedavileri vererek bırakma başarısı şansını artırmamızı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sigara bırakma, motivasyonel görüşme, risk faktörü

SS-34
SİGARA İÇENLERDE HUZURSUZ BACAK SENDROMU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ: ÖN SONUÇLAR

BURÇAK MİDİLLİ, HÜSEYİN ÇETİN, HATİCE ESİN TEMİZ,
NAZLI HACIAĞAOĞLU, ENGİN ERSİN ŞİMŞEK
KARTAL DR LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

Amaç: Huzursuz Bacak Sendromu (HBS) Willis-Ekbom hastalığı olarak da bilinen, bacakları hareket ettirme dürtüsü veya ihtiyacı ile ortaya çıkan, anormal duyularla karakterize, kronik, ilerleyici bir hareket bozukluğudur. Bu çalışmada amaç; sigara bırakma polikliniğine başvuran tüm hastalarda HBS semptomlarını ve tanı kriterlerini taşıyan kişi sayısını belirlemek, HBS şiddetini ve sigara ile ilişkisini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntemler: Kesitsel nitelikteki bu çalışmaya 2022 temmuz ve ağustos aylarında Aile Hekimliği sigara bırakma polikliniğine başvuran 18 yaş ve üzeri kişiler HBS açısından tarandı. Tarama yöntemi olarak 4 sorudan oluşan HBS tanı kriterleri kullanıldı. Tanı alan katılımcılara sosyodemografik form ve HBS şiddet skalası uygulandı. HBS şiddetini belirlemek için her biri 0-4 arası derecelendirilmiş toplam 10 sorudan oluşan bu ölçekte 0-10 puan hafif, 11-20 puan orta, 21-30 puan ciddi, 31-40 puan çok ciddi HBS olarak tanımlanmıştır. HBS şiddet skalasındaki artan skorlar HBS semptomlarının şiddetinin derecesini belirlemektedir. Veriler SPSS programında analiz edilmiş olup, analizlerde $p<0.05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışma süresi boyunca HBS için taranan sigara içicisi 611 kişiden 76 (%12.4)'sı HBS tanı kriterlerini karşılamakta idi. 76 katılımcının 42 (%55.3)'si kadın, 34 (%44.7)'ü erkek olup katılımcıların yaş ortalaması 41.5±10.5 yıldır. Katılımcıların 16 (%21.1)'sında hipertansiyon, 12 (%15.8)'sinde diabetes mellitus, 3 (%3.9)'ünde koroner arter hastalığı saptanmıştır. Katılımcıların kullandıkları sigara adedi ortalaması 24.3±15.3 paket/yıldır. HBS şiddet skalası puan ortalaması 21.5±7.4 olup, katılımcıların 5 (%6.5)'inin hafif, 30 (%39.5)'unun orta, 30 (%39.5)'unun ciddi, 11 (%14.5)'inin çok ciddi HBS grubunda olduğu görülmüştür. HBS şiddeti grupları ile kullanılan sigara adedi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür ($p=0.046$). HBS şiddeti grupları ile yaş ve cinsiyet arasında anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla $p=0.406$, $p=0.553$).

Sonuç: Bu çalışma sonucunda sigara bırakma polikliniğine başvuran katılımcıların %12.4'ünde HBS saptanmıştır. HBS saptanan katılımcıların %54'ünün ciddi ve çok ciddi şiddette HBS yaşadığı görülmüştür. Sigara kullanımının HBS sıklığını ve şiddetini arttırdığı, kullanım miktarının da HBS'nu etkilediğini düşünmekteyiz. Çalışmamız henüz tamamlanmamış olup. Bu sonuçlar ön sonuçlardır. Sigara içen grupta olup HBS kriterlerini karşılamayan 535 kişideki sosyodemografik özellikler, fagenstrom şiddet skalası puanları ve ek hastalıklar belirlenecek olup,sigara içen HBS li grupla karşılaştırılacaktır. Ayrıca kontrol grubu olarak aldığımız ve yaş,cinsiyet,sosyodemografik özellikler ve sayı açısından benzer özellikteki sigara içmeyen grupta da HBS tarama ve şiddet skalası çalışmamız devam etmektedir. Araştırmamız sonuçlandığında bulgularımızı sözlü bildiri veya makale olarak yayınlayacağız.

Anahtar Kelimeler: Huzursuz bacak sendromu, sigara.

SS-35
OBEZ KADINLARDA METABOLİK SENDROM VE KOMPONENTLERİNİN CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

BÜŞRA KILIÇ[1], BÜLENT CAN[2]
1 İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI
2 İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI BİLİM DALI

Amaç: Metabolik sendrom (MetS) yaygınlığı gittikçe artan bir halk sağlığı sorunudur. MetS'nin diyabet, inme ve aterosklerotik kalp hastalığı gibi hastalıklarına yol açtığı iyi bilinmektedir ancak kadın cinsel işlev bozukluğu (KCİB) üzerine etkisi, farklı sonuçları içeren çalışmalar olmasından dolayı net olarak anlaşılamamıştır. KCİB çok sık görülmesine rağmen önemsenmeyen bir sağlık problemidir. Çalışmamızda obezite polikliniğine başvuran obez kadınlarla, MetS tanısı olan obez kadınlar arasında cinsel işlev bozukluğu açısından fark olup olmadığını tespit etmeyi amaçladık.

Yöntem: Tek merkezli, kesitsel nitelikteki bu çalışmada Ocak 2022 - Nisan 2022 tarihleri arasında obezite polikliniğine başvuran 21-51 yaş aralığındaki 114 premenopozal dönemdeki hasta değerlendirildi. Hastalar MetS'li olanlar ile MetS'li olmayanlar olmak üzere iki gruba ayrıldı. Çalışma kriterlerine uyan hastalara sosyodemografik veri formu, KCİB anketi (Female Sexual Disfunction Index, FSFI) ve Beck Depresyon Envanteri anketleri hekim tarafından uygulandı, antropometrik ölçümleri, kan basıncı ölçümleri yapıldı, kan tetkikleri not edildi. İki grup, KCİB açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan 114 katılımcının 73'ü (%64) obez, 41'i (%36) obez ve metabolik sendrom hastasıydı. Katılımcıların yaş ortalaması 38,99±7,23 yıl (min:21 max:51)'dı. Demografik veriler, klinik özellikler, Beck depresyon skorları arasında fark izlenmeyen iki grup arasında FSFI total skoru değerleri arasında anlamlı fark izlenmemiştir (Şekil 1 ve 2). FSFI alt parametrelerinden olan lubrikasyon MetS'li grupta anlamlı düşük saptanmıştır (p=0,028), diğer alt parametrelerde fark izlenmemiştir (Şekil 2). Obez olan hastaların %38,4'ünde, MetS'li olan obez hastaların ise %43,9'unda seksüel disfonksiyon olduğu gözlenmiştir ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,562) (Şekil 3).

Sonuç: MetS ve obezitenin kadın cinsel işlevi üzerine etkisi net olarak belirtilmemiştir. Bu çalışmada obezite, MetS ve KCİB arasındaki ilişki doğrulanamadı. Bununla birlikte, bir uyarılma sorununun işareti olarak lubrikasyonun, MetS'den etkilendiği gösterildi. MetS, obezite, hipertansiyon, diyabet gibi KCİB açısından risk faktörü bulunduran hastaları cinsel işlev açısından değerlendirerek bütüncül yaklaşmak KCİB'nin genel sağlık durumuna olası etkilerini önleyebilmek için önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Metabolik sendrom, obezite, kadın cinsel işlev bozukluğu.

Tablo 1: Çalışma gruplarına göre demografik özellikler

Değişkenler (n=114)	Gruplar, *n(%)* Obez (n=73)	Obez+MetS (n=41)	p
Yaş (yıl), *Medyan(IQR)*	40(33-44)	40(35-46)	0,732
Obezite başlangıç yaşı (yıl), *Medyan(IQR)*	24(20-30)	24(20-28)	0,290
Eğitim düzeyi			
Ortaokul/Lise	57(78,1)	36(87,8)	0,535
Üniversite	13(17,8)	4(9,8)	
Yüksek Lisans	3(4,1)	1(2,4)	
Meslek			
Çalışmıyor	54(74)	32(78)	0,796
Çalışıyor	19(26)	9(22)	
Gelir düzeyi			
5 bin TL altı	13(17,8)	4(9,8)	0,166
5-10 bin TL	53(72,6)	36(87,8)	
10 bin TL üstü	7(9,6)	1(2,4)	
Sigara kullanımı			
Hiç kullanmamış	63(86,3)[a]	29(70,7)[b]	**0,035**
Exsmoker	5(6,8)[a]	2(4,9)[a]	
Aktif içici	5(6,8)[a]	10(24,4)[b]	

Mann Whitney U test, Ki Kare Fisher Exact test, Yates düzeltmesi.
Gruplar arasındaki farklar küçük harflerle gösterilmiştir.

Tablo 2: Çalışma gruplarına göre Female Sexual Disfunction Index (FSFI) ölçeğinden alınan puanlar

Değişkenler (n=114)	Gruplar, *n(%)* Obez (n=73)	Obez+MetS (n=41)	p
Cinsel istek, *Medyan(IQR)*	3(3-3,6)	3(2,4-3,6)	0,860
Cinsel uyarılma, *Ort±SS*	3,84±1,16	3,73±1,11	0,631
Lubrikasyon, *Medyan(IQR)*	5,4(4,2-6)	4,8(4,2-5,4)	**0,028**
Orgazm, *Medyan(IQR)*	4,4(4-5,2)	4,4(3,6-5,2)	0,907
Memnuniyet, *Medyan(IQR)*	5,2(4,4-6)	4,8(4-5,6)	0,139
Ağrı/rahatsızlık, *Medyan(IQR)*	5,6(4,8-6)	5,6(4-6)	0,509
Total skor, *Medyan(IQR)*	27,5(24,2-30,3)	26,7(23,1-29,4)	0,336

Mann Whitney U test, Independent Samples T test.

Tablo 3: Çalışma gruplarına göre seksüel disfonksiyon varlığı

Değişkenler (n=114)	Gruplar, *n(%)* Obez (n=73)	Obez+MetS (n=41)	p
Seksüel disfonksiyon			
Yok	45(61,6)	23(56,1)	0,562
Var	28(38,4)	18(43,9)	

Pearson Ki Kare test.

SS-36
PANDEMİ SÜRECİNDEKİ İNTİHAR GİRİŞİMLERİNE GENEL BAKIŞ: SAMSUN İLİ ÖRNEĞİ

MUHAMMET ALİ ORUÇ
SAMSUN ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI
SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRÜ

Amaç: COVID-19; izolasyon, korku, damgalanma, istismar ve ekonomik zorluk yaşama riskini artırarak psikiyatrik bozukluklar, kronik travma ve stres riskinde artışa neden olmuştur (2). Duygudurum değişikliği ve madde kullanım bozuklukları dahil olmak üzere strese bağlı psikiyatrik durumlar intihar davranışı ile ilişkilidir. COVID-19, pandemi sırasında ve sonrasında intihar oranlarını artırabilir. COVID-19'dan kurtulanlar da yüksek intihar riski altında olabilir. İntihar davranışı da dahil olmak üzere COVID-19'un ruh sağlığı sonuçlarının uzun bir süre mevcut olması ve pandemiden daha sonra zirveye çıkması muhtemeldir (2).

Pandemi psikolojisi, geçmiş pandemilerin aksine koronavirüs 2019 (COVID-19) pandemisi sırasında önemli bir araştırma ve uygulama alanı olarak ortaya çıkmıştır. Bilimsel olarak, pandemi psikolojisini ve toplumsal etkilerini anlamak; COVID-19 ve gelecekteki pandemiler için koruyucu ve klinik hekimlik uygulamalarını şekillendirmek için önem taşımaktadır (3).

Çalışma, önlenebilir bir halk sağlığı problemi olan intihar girişimlerini değerlendirmek, risk altındaki bireylerin hızlı bir şekilde değerlendirilmesi ve doğru sağlık politikaların geliştirilmesi ile intihar girişimlerini etkili bir şekilde azaltmak için farkındalık oluşturmak üzere planlanıp yürütülmüştür.

Yöntem: Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'nde tutulan intihar girişimleri bilgi formları geriye yönelik olarak değerlendirilmiştir. 2020 ve 2021 yıllarında intihar girişimi olarak kayıt edilip otomasyon sistemine kayıt edilen vakalar çalışmaya dahil edilmiştir. İntihar kayıtları kişisel verilerin gizliliğine dikkat edilerek anonim halde incelenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve oran gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

Bulgular: 2020 ve 2021 yıllarında toplam 1846 intihar girişimi olmuştur. En sık intihar girişimi Temmuz ve Ağustos (209 ve 201) aylarında, en az girişim Nisan ve Şubat (116 ve 122) aylarında olmuştur. İntihar girişiminde bulunanların %60,13'ü (n=110) kadın'dır. En sık girişimde bulunan 3 yaş grubu; %21,34 oranla (n=394) 20-24 yaş, %20,42 oranla (n=377) 15-19 yaş ve %14,73 oranla (n=272) 25-29 yaş grubu olduğu görülmüştür. En düşük oran %0,16 (n=3) ile 85-89 yaş aralığındadır, 90 yaş ve üzeri intihar girişimi vakası görülmemiştir. En sık intihar girişim nedeni %29,7 ile ailesel nedenlerdir. Yapılan intihar girişimi yöntemi en sık %55,27 oranla narkotik ilaç kullanımı idi.

Tartışma: Pandemi dönemine yönelik yapılan bu çalışma ile intihar girişimlerinin en sık adölesan ve genç yaş grubunda olduğu görülmüş ve bu alanda çalışma öncesi kurulan hipotez doğrulanmıştır. Bu yaş grubunun intihar girişimi açısından riskli olası açısından sosyal mesafe ve kısıtlı iletişimin bu yaş grubundakileri daha çok etkilendiği bu sebeple bu yaş grubunun daha çok etkilendiği düşünülmüştür.

Japonya' da yapılan bir çalışmada pandemi sürecinde intihar girişimi yapanların en sık 30 yaş altı kadınlar olduğu bulunmuştur. Bu çalışma ile bizim çalışmamız sonuçları açısından benzerlik göstermektedir (4).

Japonya'da yapılan bir çalışmada çalışmamızla benzer olarak intihar girişimlerinin yaz aylarında daha fazla olduğu görülmüştür (5). Girişimlerin pandemi tedbirlerinin nispeten rahatladığı yaz aylarında olması, kısıtlama döneminde uygulanan tedbirlerin kişilerin psikolojik durumlarını etkilerken aynı zamanda aile içi ve sosyal iletişim ve etkileşimi bozduğu buna bağlı serbestlik dönemlerinde problemler oluşturduğu ayrıca en sık nedenin narkotik ilaç kullanımı olması serbestlik dönemlerinde bu yönteme ulaşmanın kolaylaşmasına bağlı olduğu düşünülmüştür.

Ailesel sebeplerle intihar girişiminin yüksek bulunması, ailesel problemlere karşı birinci basamak sağlık hizmetlerinde sağlık hizmet sunucularının daha dikkatli olmasını ve detaylı değerlendirme yapması ile önlenebileceği düşünülmüştür.

Sonuç: İntihar riskinin azaltılmasında intihar riski yüksek olan bireylerin belirlenmesi, bu bireylere etkili yaklaşımda bulunulması pandeminin ardından koruyucu hekimlik uygulamalarına yön verecektir.

Anahtar kelimeler: Birinci basamak sağlık hizmeti, intihar girişimi, pandemi

Kaynaklar

1. Banerjee D, Kosagisharaf JR, Rao TS. The dual pandemic of suicide and COVID-19: A biopsychosocial narrative of risks and prevention. Psychiatry research. 2021;295:113577.
2. Leo S. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. QJM: An International Journal of Medicine. 2020;113(10):707–712.
3. Taylor S. The psychology of pandemics. Annual Review of Clinical Psychology. 2022;18: 581-609.
4. Sakamoto H, Ishikane M, Ghaznavi C, Ueda P. Assessment of Suicide in Japan During the COVID-19 Pandemic vs Previous Years. JAMA Netw Open. 2021;4(2):e2037378. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.37378
5. Tanaka, T., Okamoto, S. Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan. Nat Hum Behav 5, 229–238 (2021). https://doi.org/10.1038/s41562-020-01042-z

SS-37
PERİMENOPOZAL KADINLARDA KARDİYOMETABOLİK RİSK VE PLAZMA ATEROJENİK İNDEKS İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

RÜYA AÇINCAN BİTİR, NAZLI HACIAĞAOĞLU, CAN ÖNER, ENGİN ERSİN ŞİMŞEK
KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ

Amaç: Perimenopozal dönem östrojen hormonunun azalmasına bağlı olarak kadınlarda hormonal, fiziksel ve duygusal değişimlerin meydana geldiği bir dönemdir. Menopozal dönemde kısa süreli yaşanan sorunlar vazomotor, atrofik ve psikolojik değişiklikler iken uzun süreli olarak kardiyovasküler hastalıklar ve osteoporoz görülür. Plazma aterojenik indeks (PAİ), koroner ateroskleroz ve kardiyovasküler riski yansıtan önemli bir parametredir. Bu çalışmada perimenopozal dönemdeki kadınlarda kardiyometabolik risk faktörlerinin PAİ ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Kesitsel nitelikteki araştırmaya Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine kardiyovasküler riskin taranması amacıyla başvuran, 40-60 yaş arasında, perimenopozal dönemdeki kadın hastalar dahil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri incelenmiş, kronik hastalıkları sorgulanmış, kan lipid parametrelerine bakılmıştır. Olguların PAİ puanları trigliseritin yüksek yoğunluklu lipoprotein-kolesterole oranının (TG/HDL-K) 10 tabanında logaritmik dönüşümü ile hesaplanmış olup <0.11 değerler düşük risk, 0.11 ile 0.21 arasındaki değerler orta risk ve > 0.21 değerler ise yüksek riskli kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 228 kadın hastanın yaş ortalaması 49.4±5.7 yıldır. Katılımcıların 136 (%59.6)'sında diabetes mellitus (DM), 62 (%27.2)'sinde hipertansiyon (HT), 38 (%16.7)'inde hiperlipidemi olduğu, 54 (%23.7)'ünün sigara kullandığı görülmüştür. Katılımcıların PAİ puan ortancası 0.1 (-35.0-1.4) olup, 103 (%47.0)'ü düşük riskli, 40 (%18.3)'ı orta riskli ve 76 (%34.7)'sı yüksek riskli grupta yer almaktadır. Katılımcıların PAİ risk grupları ile DM, HT varlığı ve sigara kullanımı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (sırasıyla p=0.001, p=0.020, p=0.019). PAİ risk grupları ile katılımcıların yaşları arasında ilişki görülmemiştir (p=0.845). PAİ puanı açlık kan glukozu ve HbA1c düzeyi ile pozitif yönde korelasyon göstermektedir (r=0.352, p=0.000, r=0.371, p=0.000).

Sonuç: Bu çalışma sonucunda kardiyovasküler olay riskinin yüksek olduğu perimenopozal dönemdeki hastalarda özellikle sigara kullanımı ve DM seyrini etkileyen parametrelerin PAİ ile ilişkili olması değiştirilebilir risk faktörleri ile mücadele edilmesi gerektiğini ve yaşam tarzı değişikliklerinin önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kardiyometabolik risk, Perimenopoz, Plazma aterojenik indeks (PAI)

SS-38
EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNE KAYITLI VARFARİN KULLANAN HASTALARDA MALİYET HESABI, TERAPÖTİK ARALIKTA KALINAN SÜRE VE İLACA BAĞLI KANAMA DEĞERLENDİRMESİ

MEHMET FATİH ŞEKER, ERDİNÇ YAVUZ
SAMSUN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, SAMSUN

Amaç: Dünya nüfusu giderek yaşlanmaktadır. Yaşlılık beraberinde kronik hastalıklar ve bağımlı yaşamayı getirmektedir. Evde sağlık hizmetleri hastalara muayene, pansuman, foley katater, nazogastrik sonda, kan alımı, fizik tedavi, psikolojik yardım, ağız ve diş bakımı gibi kapsamlı hizmetler sunmaktadır. Evde sağlık hizmetlerinin önemli iş dallarından birisi de INR takibi yapmasıdır. Çalışmamız INR monitörizasyonun kalitesini göstermeyi, en sık komplikasyon olan kanama oranları göstermeyi ve Varfarin kullanımının maliyetini göstermeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı, analitik ve retrospektif bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini Merkez ilçeler, Çarşamba ve Bafra evde sağlığa kayıtlı, 2021 yılında Varfarin kullandığı için INR takibi yapılan 86 hasta oluşturmaktadır. Hastaların tamamına ulaşılmıştır. Araştırma Merkez, Çarşamba ve Bafra Devlet Hastanesi ve evde sağlık hizmetlerine gidilerek hasta dosyaları, HBYS, mutemetlik, muhasebe ve tahakkuk birimlerinden alınan verilerin toplanmasıyla yürütülmüştür. Toplam saha sayısı evde sağlık hizmetleri biriminde tutulan günlük vizitler incelenerek 1 Ocak 2021-31 Aralık 2021 tarihleri dahil edilerek hesaplanmıştır. Anlamlılık düzeyi için $p<0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 86 kişinin %70,9'u kadın, %29,1'i erkek olup kişilerin yaşları ortalaması 76,2±11,2'dir. Rosendaal formülüyle hesaplanmış TTR oranı Samsun için % 54,2'dir. Geleneksel yöntemlerle hesaplanan TTR oranı Samsun için %43,4'dür. Geleneksel TTR yöntemiyle yapılan hesaplamada Merkez ilçelerdeki TTR değerinin Çarşamba ve Bafra ilçelerine göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0,004$). INR tahlil sayısının >8 olması Merkez ve ilçeler arasında bakıldığında Merkez ilçelerde daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,001$). Varfarin takibinin maliyetine bakıldığında en büyük paya iş gücüne ödenen maliyetlerin sahip olduğu görülmüştür. Varfarin kullanan hastaların YOAK kullandıkları varsayılarak yapılan hesaplamada YOAKların maliyetinin daha az olduğu görülmüştür.

Sonuç: Evde sağlık hizmetleri olarak TTR sonuçlarımız ulusal yayınlara benzer çıkmış olsada, belirlenen hedef aralığının çalışmanın yürütüldüğü 3 merkezde de gerisinde kaldığımız görüldü. INR takibi uluslararası değerlendirildiğinde hemşireler, eczacılar, diş hekimleri hatta hastaların kendileri tarafından yapılabilmektedir. Evde sağlık hizmetleri ekiplerine ve hasta yakınlarına Varfarin kullanan hastalarımızla ilgili eğitimler verilerek takiplerinin daha iyi yapılması sağlanabilir. Uygun endikasyonları sağlayan hastalarda ilgili dal hekimi uygun görmesi halinde kullanımı ve takibi daha kolay YOAK-lara geçilmesi önerilebilir.

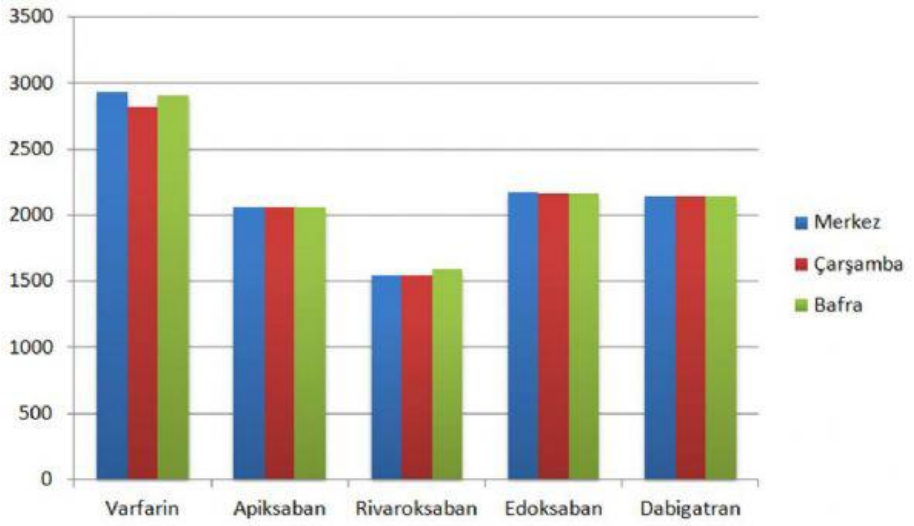
Anahtar Kelimeler: Evde sağlık hizmetleri, Terapötik aralıkta geçen süre, Maliyet hesabı

Hastaların Merkezlere Göre TTR Dağılımı

	Merkez		Çarşamba		Bafra		Toplam		P değeri
	Ortanca	Maks-Min	Ortanca	Maks-Min	Ortanca	Maks-Min	Ortanca	Maks-Min	
TTR (Rosendaal)	59	16-97	22,5	0-83	50	35-72	57	0,97	0,037
TTR (Geleneksel)	48	8-89	28	0-43	33	27-60	43,5	0-89	0,004

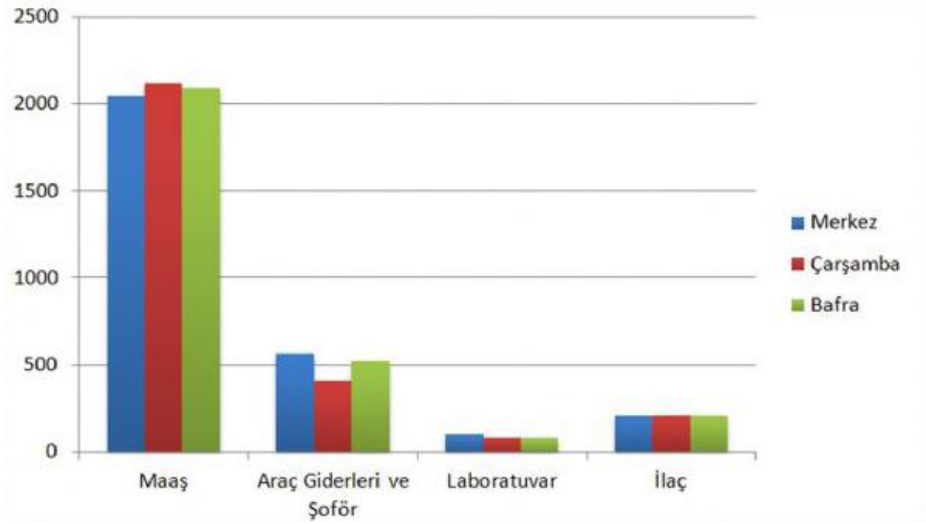
Rosendaal formülüyle hesaplanmış TTR oranları Samsun geneli için %54,2'dir. Rosendaal metoduyla hesaplanmış TTR merkez için 57'dir. Çarşamba'da Rosendaal yöntemiyle hesaplanan TTR %35'dir. Bafra'da Rosendaal yöntemiyle hesaplanan TTR %52,6'dır. Geleneksel yöntemle hesaplanan TTR oranı Samsun merkez ilçeleri, Çarşamba ve Bafra'da ortalama %43,4'dür. Merkez ilçelerde geleneksel TTR oranı %46,7, Çarşamba'da %22,6, Bafra'da %38,8'dir.

Merkez, Çarşamba ve Bafra ilçelerinde ilaçlara göre kişi başı toplam tedavi maliyetleri



Merkez ilçelerde kişi başına düşen Varfarin maliyeti 2930 TL, Çarşamba'da 2816 TL, Bafra'da 2905 TL'dir.
Merkez ilçelerde kişi başına düşen Apiksaban maliyeti 2063 TL, Çarşamba'da 2063 TL, Bafra'da 2063 TL'dir.
Merkez ilçelerde kişi başına düşen Rivaroksaban maliyeti 1548 TL, Çarşamba'da 1548 TL, Bafra'da 1587 TL'dir.
Merkez ilçelerde kişi başına düşen Edoksaban maliyeti 2168 TL, Çarşamba'da 2167 TL, Bafra'da 2167 TL'dir.
Merkez ilçelerde kişi başına düşen Dabigatran maliyeti 2148 TL, Çarşamba'da 2148 TL, Bafra'da 2148 TL'dir.

Merkez, Çarşamba ve Bafra ilçelerinde Varfarin'in maliyetine etki eden faktörlerin kişi başı dağılımı



Merkez ilçelerde Varfarin takibi için yapılan hasta başına düşen iş gücü bedeli (maaş tutarı) 2049 TL, Çarşamba'da 2117 TL, Bafra'da 2092 TL'dir.
Merkez ilçelerde Varfarin takibi için yapılan hasta başına düşen araç ve şoför bedeli 565 TL, Çarşamba'da 405 TL, Bafra'da 521 TL'dir.
Merkez ilçelerde Varfarin takibi için yapılan hasta başına düşen laboratuvar bedeli 105 TL, Çarşamba'da 83 TL, Bafra'da 81 TL'dir.
Merkez ilçelerde Varfarin takibi için yapılan hasta başına düşen ilaç bedeli 210 TL, Çarşamba'da 210 TL, Bafra'da 210 TL'dir.

SS-39
HİPOTİROİDİ TANILI HASTALARDA TSH DÜZEYİ İLE PLAZMA ATEROJENİK İNDEKS (PAİ) İLİŞKİSİ

SEDAT DEMİRHAN[1], ÖZLEM POLAT[1], MERAL MERT[2]
1 SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ
2 SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI KLİNİĞİ

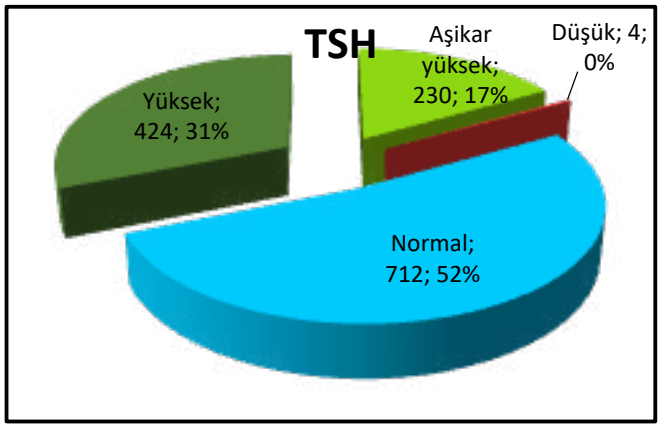
Giriş: Hipotiroidi; doku düzeyinde tiroid hormonu yetersizliği veya nadiren etkisizliği sonucu ortaya çıkan, metabolik yavaşlama ile giden birçok sık görülen tiroid fonksiyon bozukluğudur. Hipotiroidide gelişen dislipidemi, hipertansiyon, obezite ve metabolik anormallikler nedeniyle kardiovasküler hastalık riski artmıştır (1). İlerleyen yaşın yanında, TG/HDL oranı KAH(koroner arter hastalığı) varlığını öngördürmede metabolik sendrom varlığından daha etkin bir parametre olarak saptanmış ve etkin bir kardiyometabolik belirteç olduğu gösterilmiştir. Yapılan çalışmalar hipotiroidide TG/HDL oranın dolayısıyla da PAİ'nin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (2,3). Bu kolaylıkla elde edilebilen dislipidemi oranı ile niceliksel değerlendirme sağlanarak daha doğru risk değerlendirilmesi ve böylelikle daha bireyselleştirilmiş tedavi sağlanabilir. Çalışmamızda sık karşılaştığımız hipotroidi tanılı hastalarda gelişebilecek lipid metabolizma bozukluğunun gelişme riskini göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya 01.01.2017-30.12.2021 tarihleri arasında Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma polikliniklerine ayaktan başvuran, 18 yaş üstü, gebe olmayan hipotiroidi tanılı 1370 hasta dahil edilmiştir. 18 yaşından küçük hastalar, gebeler, tiroid karsinom öyküsü olan hastalar ve siroz tanısı olanlar çalışmaya alınmamıştır. Hastaların hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden anamnez ve laboratuvar bulguları incelendi. Yaş, cinsiyet, TSH, sT4, HDL ve trigliserit (TG) değerleri kaydedildi. PAİ; log 10 tabanında TG/HDL olarak hesaplandı. PAİ; 0.1'den düşük değerler düşük riskli, 0.1-0.24 arası orta riskli ve 0.24 üstü ise yüksek riskli kabul edildi. TSH; 0.5'in altı düşük, 0.5-5 arası normal, 5-10 arası yüksek ve 10'dan büyük değerler aşikar yüksek olarak kabul edildi. 60-79 yaşları arasında TSH üst sınır 6 mIU/l ve 80 yaş üzeri için 7,5 mIU/l olarak kabul edilerek gruplandırıldı (4).

Bulgular: Çalışma %85,4'ü (n=1170) kadın, %14,6'sı (n=200) erkek olmak üzere toplam 1370 olgu ile yapılmıştır. Tanımlayıcı özellikler Tablo-1'de ve TSH dağılımı Şekil-1 de görülmektedir.

Tablo 1: Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı

		n (%)
Cinsiyet	**Kadın**	1170 (85,4)
	Erkek	200 (14,6)
	Medyan (Min-Maks)	44 (19-81)
TSH	*Ort±Ss*	8,35±14,19
	Medyan (Min-Maks)	4,8 (0,0-185)
	Düşük	4 (0,3)
	Normal	712 (52,0)
	Yüksek	424 (30,9)
	Aşikar yüksek	230 (16,8)



Şekil 1: TSH düzeylerinin dağılımı

Cinsiyetlerine göre olguların PAİ grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Kadınlarda düşük ve orta risk görülme oranı erkeklerden daha yüksekken, yüksek risk görülme oranı daha düşük saptanmıştır.

PAİ gruplarına göre olguların yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; PAİ yüksek riskli olanların yaşları, düşük riskli ve orta riskli olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p=0,003; p<0,01).

PAİ' ye Göre TSH Değerlendirmesi Tablo-2 'de yeralmaktadır.PAİ gruplarına göre olguların TSH düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). TSH düzeyi normal olanların PAİ düşük riskli olma oranı orta ve yüksek riskli olma oranından daha yüksektir. TSH düzeyi yüksek olanların orta ve yüksek riskli olma oranı, düşük riskli olma oranından daha yüksektir. TSH düzeyi aşikar yüksek olanların yüksek riskli olma oranı, düşük riskli olma oranından yüksektir .

Tablo 2: PAİ' ye Göre TSH Değerlendirmesi

Düşük		**TSH**				***p***
		Normal	**Yüksek**	**Aşikar yüksek**		
PAİ	**Düşük riskli**	0 (0)	149 (65,6)	53 (23,3)	25 (11,0)	***[a]0,001***
	Orta riskli	0 (0)	110 (49,8)	74 (33,5)	37 (16,7)	
	Yüksek riskli	4 (0,4)	453 (49,1)	297 (32,2)	168 (18,2)	

*[a]Fisher Freeman Halton Test , [c]Fisher's Exact Test , **p<0,01*

Sonuç: Çalışmamızda hipotiroidi tanılı hastalarda TSH düzeyi artıkça PAİ artmıştır. Hipotiroidinin dislipidemi etkisinden dolayı artan TSH değerleri ile PAİ'nin artmış olduğunu düşünmekteyiz. Bu açıdan hipotiroidi hastalarının sonrasında ortaya çıkabilecek diğer metabolik bozukluklar da düşünülerek daha sıkı takip ve tedavi edilmesi; dislipideminin ve ilişkili olduğu aterosklerozun önlenmesinde koruyucu hekimlik adına büyük önem taşımakta.

Kaynaklar

1. Ejaz M, Kumar P, Thakur M, Bachani P, Naz S, Lal K, Shahid W, Shahid S, Jahangir M, Rizwan A. Comparison of Lipid Profile in Patients With and Without Subclinical Hypothyroidism. Cureus. 2021 Aug 19;13(8):e17301. doi: 10.7759/cureus.17301. PMID: 34567859; PMCID: PMC8451506.
2. Özcan Çetin E. H. , Cetin M. S. , Könte H. C. , Yaman N. M. , Tekın Tak B. , Ekizler F. A. , Özeke Ö. , Topaloglu S. , Aras D. Trigliserit/HDL oranının, koroner arter hastalığı varlığını ve plak morfolojisini öngördürmedeki yeri. TJCL. 2019; 10(4): 467-473.doi:10.18663/tjcl.551119
3. James SR, Ray L, Ravichandran K, Nanda SK. High atherogenic index of plasma in subclinical hypothyroidism: Implications in assessment of cardiovascular disease risk. Indian J Endocrinol Metab. 2016 Sep-Oct;20(5):656-661. doi: 10.4103/2230-8210.190550. PMID: 27730076; PMCID: PMC5040046.
4. Turkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği(TEMD) Tiroid Hastalıkları Tanı ve Tedavi Kılavuzu (2020). SBN: 978-

625-401-061-3

SS-40
HİPERTANSİYON TANISI OLAN HASTALARIN TEDAVİ UYUMLARININ VE BESLENME ALIŞKANLIKLARININ TEDAVİ BAŞARISINA ETKİSİ

ZEYNEP KARADAŞ, NAZLI HACIAĞAOĞLU, HÜSEYİN ÇETİN, CAN ÖNER, ENGİN ERSİN ŞİMŞEK
KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç: Hipertansiyon (HT) önlenebilir mortalite nedenlerinden olup önemli bir sağlık problemidir. Hipertansiyonun önlenmesi, takip edilmesi ve tedavi edilmesine ilişkin ulusal ve uluslararası kılavuzlarda yaşam tarzı değişikliği ve ilaç tedavisine uyumun önemi vurgulanmaktadır. Bu çalışmada HT tanılı hastalarda hastaların tedavi uyumlarının ve beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi, kan basıncı kontrolünde hem ilaç hem de diyet tedavisine uyumun arttırılması ve hekimlerin farkındalığının sağlanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma kesitsel-tanımlayıcı nitelikte bir çalışma olup Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran ve çalışmanın dahil etme kriterlerini karşılayan 325 HT hastasıile yapılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, tıbbi öyküleri,diyet ve egzersiz durumları, komplikasyonları bilme durumları incelenmiştir. Poliklinikte hastaların kan basıncı, bel çevresi ölçülmüştür. Elektrokardiyografi (EKG)'leri incelenmiş ve bulgular veri toplama formuna işlenmiştir. Hastalarınbir haftalık kan basıncı takipleri anket formuna not edilmiştir. Hastalara tedaviye uyumun değerlendirilmesi amacıyla Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği(HBHTUÖ) ve beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesinde Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBITÖ)uygulanmıştır. HBHTUÖ14 sorudan oluşan 4'lü likert tip bir ölçektir. SBITÖ21 madde ve 4 faktörden oluşmaktadır.

Bulgular: Çalışmaya toplamda 325 kişi dahil edilmiştir. Katılımcıların %59.7 (n=194)'si kadın, %40.3 (n=131) erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması 59.3±10.2 yıldır.Katılımcıların %22.2 (n=72)'sinin tedavi başarısı olduğu görülmüştür. Katılımcıların diyet uyumu ile tedavi başarısı arasında ilişki istatiksel olarak anlamlıdır (p=0.024).Çalışmaya katılanların HBHTUÖ ortalama puanları 19.3±3.6'dır. Çalışmaya katılanların SBİTÖ ölçeğinde aldıkları ortalama puan 80.2±10.3'tür. Katılımcıların egzersiz durumları ve diyet uyumları ile HBHTUÖ'den aldıkları toplam puan arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (sırasıyla p=0.049, p=0.000).Katılımcıların SBITÖ'den aldıkları puanlar incelendiğinde diyete uyum ve çalışma durumlarıile SBITÖ'den aldıkları toplam puana bakıldığındaistatiksel olarak anlamlıdır (sırasıyla p=0.005, p=0.022).

Sonuç: Tedavi uyumunda sadece ilaç tedavisi uyumu önemli olmayıp tedavi başarısında yaşam tarzı değişiklikleri de bir o kadar önem arz etmektedir. Yaşam tarzı değişikliklerinin öneminin daha rahat anlaşılabilmesi adına daha geniş örneklem grubu ile yapılan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme alışkanlıkları, Hipertansiyon,Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği,Tedavi uyumu,Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği

SS-41
HİPERTANSİYON HASTALARININ KAN BASINCI FARKINDALIĞI VE İÇGÖRÜLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ZEYNEP YAĞMUR ERTÜRK, KÜBRA ALBAYRAK, SİBEL TUNÇ KARAMAN, ELİF HATİCE ÖZKALE, OKCAN BASAT

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Giriş ve Amaç: Hastalık farkındalığı; genel hastalık farkındalığının (GHF) yanısıra, hastalığa doğru semptomların atfedilmesi, tedavi gereksinimine ve hastalığa bağlı olumsuz sonuçlara yönelik farkındalık olmak üzere dört çekirdek alandan oluşan çok boyutlu bir yapıdır (1). Hipertansiyon (HT); yüksek kan basıncı (KB) ile karakterize bir hastalık olup kontrol altında tutulmadığında ciddi komplikasyonlara ve ölüme sebep olabilir. KB kontrolünde ise hastaların HT'a yönelik farkındalık düzeyleri önemli rol oynar (2). Bu çalışmanın amacı; HT tanılı hastaların KB farkındalığı ve içgörülerinin değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma; tek merkezli, prospektif ve analitik bir araştırma olarak planlandı. Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne Haziran-Temmuz 2022 tarihleri arasında başvuran, 18 yaş ve üzeri, bilinen HT tanısı olan, iletişim engeli olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 151 kişi ile gerçekleştirildi. Verilerin elde edilmesinde; tarafımızca literatürden faydalanılarak hazırlanan bir Hasta Bilgi Formu ile Kan Basıncı Farkındalığı ve İçgörü Ölçeği (KFİÖ) kullanıldı. KFİÖ; Gerretsen ve ark. tarafından 2018'de geliştirilmiştir (1). Yılmaz ve ark. tarafından 2022'de dilimize uyarlanmış olup HT'da GHF, semptomların katkılarının farkındalığı (SKF), tedavi gereksinimi farkındalığı (TGF) ve olumsuz sonuçlara farkındalık (OSF) alt boyutları ile hastalık bilincinin temel alanlarını ölçmektedir. Farkındalıktaki küçük farklılıkları yakalamayı hedefleyen 10'lu Likert tipteki bu ölçek 8 maddeden oluşmaktadır (3). Yüzyüze görüşme tekniği ile elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için IBM SPSS 25 programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 151 kişinin yaş ortalaması 57,43±10,34 yıl (min:28-max:85) olup % 62,9'u (n=95) kadın idi. HT süresi ortalama 8,27±56,61 yıl (min:1-max:35) olup tamamına yakını (n=146) ilaç kullanıyordu. 114 (%75,5) kişinin HT dışında ek hastalığı var iken % 29,1'inde HT' a bağlı komplikasyon bulunmaktaydı. 118 kişi (%78,1) tedaviye, 62 kişi (%41,1) ise önerilere tam uyumlu olduğunu bildirse de %55,0'i (n=88) kullandığı ilaçların isimlerini bilmemekteydi (Tablo-1). KFİÖ' den alınan total ve alt ölçek puanları Tablo-2'de özetlenmiştir. KFİÖ total puanı kadınlarda, HT süresi 10 yıldan az olanlarda ve kullandıkları ilaçların isimlerini bilenlerde daha yüksekti (p=0,006; p=0,019; p=0,018, sırasıyla). GHF puanı kadınlarda ve lisans mezunlarında daha yüksekti (p=0,002 ve p=0,037). SKF puanı kadınlarda daha yüksek iken (p=0.014); TGF puanı kadınlarda, obezlerde, HT süresi 10 yıldan fazla olanlarda, tek ilaç kullananlarda, komplikasyon olmayanlarda ve kullandıkları ilaçların isimlerini bilmeyenlerde daha yüksekti (p=0,037;p=0,001;p=0,030;p=0,027;p=0,038; p=0,027, sırasıyla). OSF puanı ise lisans mezunlarında ve HT süresi> 10 yıl olanlarda daha yüksek bulundu (p=0,038 ve p=0,004).

Tartışma: Liteatürdeki çalışmalara bakıldığında HT farkındalığının birçok faktörden etkilendiği saptanmıştır. Özellikle kadınlarda birçok hastalıkta olduğu gibi HT'da da farkındalığın daha fazla olduğu görülmüştür (4, 5). Konsari ve ark.'nın 2021 yılında yaptıkları bir metaanalizde çalışmamıza benzer şekilde HT farkındalık düzeyleri kadınlarda daha yüksek bulunmuş olmakla birlikte tedavi alma ve KB'nın kontrol altında olma oranlarının erkeklerde daha düşük olduğu bildirilmiştir (4).

Eğitim düzeyi hastalık farkındalığını olumlu etkileyen bir diğer önemli faktördür (6). KFİÖ'nün dilimize uyarlandığı çalışmada KFİÖ toplam puanı 4,52 ±2,37 bulunmuş olup çalışmamızla uyumlu olarak eğitim düzeyi yüksek olanlarda daha yüksek bulunmuştur (3).

Soliman ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada da genç yaştakilerde, erkeklerde, eğitim düzeyi düşük olanlarda, normal kiloda olanlarda ve herhangi bir kronik hastalığı olmayanlarda HT hastalığına yönelik farkında olmama durumları daha yüksek bulunmuştur (7).

Sonuç: Kişinin HT'a ilişkin bilgisinden ziyade HT açısından sahip olduğu öznel farkındalığa ve kabulüne yönelik inceleme yapılan bu çalışmada; cinsiyet, eğitim düzeyi, hastalık süresi ve ilacı hakkında bilgisi olma durumu KB farkındalığının en önemli belirleyicileri olarak bulundu. Kronik hastalık takibinde önemli sorumlulukları olan birinci basamak hekimleri HT hastalarının farkındalık düzeylerini mutlaka değerlendirmelidir. HT hastası olduğunu kabul eden kişilerin aynı zamanda tedavi almayı reddebileceği de akılda tutulmalıdır. Hastalık bilincinin artmasına yönelik girişimlerde bulunularak HT'a bağlı olumsuz sonuçların farkındalığı artırılıp HT kontrolü açısından olumlu sonuçlar alınabilir.

Anahtar Kelimeler: Farkındalık, Hipertansiyon, İçgörü

TABLOLAR

Tablo-1. Hastaların Sosyodemografik ve Tıbbi Özelliklerine Yönelik Verilerin Dağılımı (n=151)

		N	%
Cinsiyet	Kadın	95	62,9
	Erkek	56	37,1
Yaş	55 Yaş ve Altı	65	43,0
	55 Yaş Üzeri	86	57,0
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	33	21,9
	İlkokul	76	50,3
	Ortaokul	15	9,9
	Lise	18	11,9
	Lisans	9	6,0
İlaç Kullanımı	Yok	146	96,7
	Var	5	3,3
Beden Kitle İndeksine Göre Gruplar	Normal	20	13,2
	Kilolu	72	47,7
	Obez	59	39,1
İlaç İsimlerini Bilme Durumu	Evet	68	45,0
	Hayır	83	55,0
Hipertansiyon Süresi	10 Yıldan Az	88	58,3
	10 Yıl ve Üzeri	63	41,7
İlaç Sayısı	Tek İlaç	109	72,2
	2 İlaç	42	27,8
Komplikasyon Varlığı	Yok	107	70,9
	Var	44	29,1
	Var	8	5,3
Tedavi Uyum Durumu	Evet	118	78,1
	Kısmen	27	17,9
	Hayır	6	4,0
Önerilere Uyum Durumu	Evet	62	41,1
	Kısmen	63	41,7
	Hayır	26	17,2
Muayeneye Gitme Durumu	Evet	115	76,2
	Hayır	36	23,8

Tablo-2. Ölçek ve Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler (n=151)

	Min-max	Ort ± Ss
Kan Basıncı Farkındalığı ve İçgörü Ölçeği-Toplam Skor	0,83-8,33	5,20±1,65
Genel Hastalık Farkındalığı	0,00-9,67	4,63±2,09
Semptomların Katkılarının Farkındalığı	0,00-10,00	3,45±3,29
Tedavi Gereksinimi Farkındalığı	1,67-9,33	5,90±1,32
Olumsuz Sonuçların Farkındalığı	0,00-10,00	6,82±2,82

KAYNAKLAR

1. Gerretsen P, Kim J, Shah P, et al. BASIS: The blood pressure awareness and insight scale. J Clin Hypertens. 2018;20(4):748–56.
2. Raji YR, Abiona T, Gureje O. Awareness of hypertension and its impact on blood pressure control among elderly nigerians: report from the Ibadan study of aging. Pan Afr Med J. 2017;27:190.
3. Yılmaz M, Kundakçı GA, Uyanık G, Pamuk G, & Koç E. Kan Basıncı Farkındalığı ve İçgörü Ölçeği (KFİÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 31(2), 134-141.
4. Mohammadian Khonsari N, Shahrestanaki E, Ejtahed HS, et al. Long-term Trends in Hypertension Prevalence, Awareness, Treatment, and Control Rate in the Middle East and North Africa: a Systematic Review and Meta-analysis of 178 Population-Based Studies. Curr Hypertens Rep. 2021;23(9):41. Published 2021 Oct 8.
5. Amini M, Moradinazar M, Rajati F, et al. Socioeconomic inequalities in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension: evidence from the PERSIAN cohort study. BMC Public Health. 2022;22(1):1401. Published 2022 Jul 22.
6. Lu J, Lu Y, Wang X, et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in China: data from 1·7 million adults in a population-based screening study (China PEACE Million Persons Project) [published correction appears in Lancet. 2017 Nov 14;:]. Lancet. 2017;390(10112):2549-2558.
7. Soliman SSA, Guseman EH, Haile ZT, Ice G. Prevalence and determinants of hypertension unawareness among Egyptian adults: the 2015 EHIS. J Hum Hypertens. 2021;35(10):927-934. doi:10.1038/s41371-020-00431-1

SS-42
MİYOKARD PERFÜZYON SİNTİGRAFİSİNDE YALANCI POZİTİF İSKEMİ SAPTANAN HASTALARDA GELENEKSEL LİPİT İNDEKSLERİNİN ETKİSİ

YASİN YÜKSEL[1], MÜLEYKE SENA KARADOĞAN[2]
1 İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
2 İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

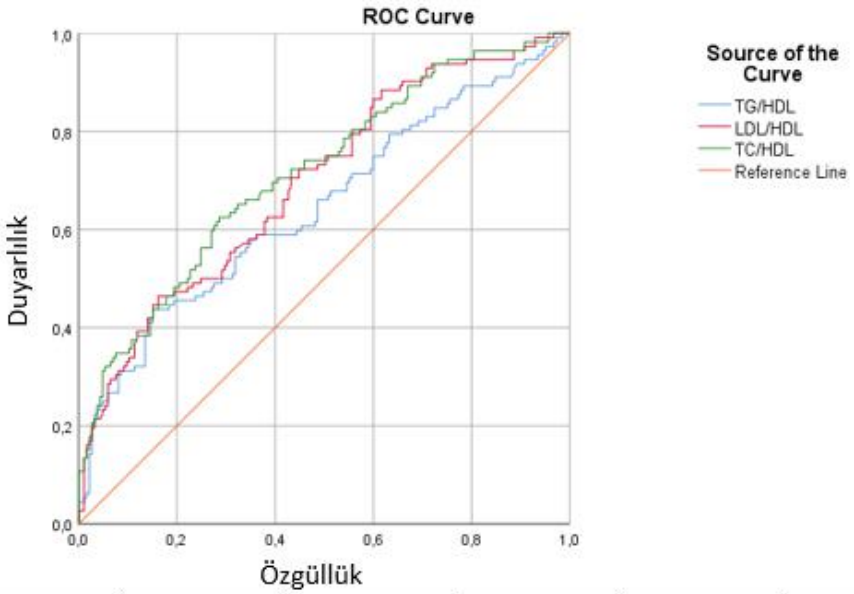
Amaç: Miyokardiyal perfüzyon sintigrafisi (MPS), koroner arter hastalığı olan hastalarda kardiyak olayları yüksek doğrulukla öngörebilir; ancak bazen yalancı pozitif durumlar ortaya çıkar. Çalışmamızın amacı koroner anjiografide desteklenmeyen, MPS'de iskemi saptanan hastalarda geleneksel lipit indekslerinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışmaya Ağustos 2016 ile Temmuz 2020 arasında tek bir merkezde kayıtlı, koroner anjiografileri normal veya <%50 darlık saptanan, koroner revaskülarizasyon öyküsü olmayan ve işlem öncesi MPS yapılmış toplam 297 hasta kaydedilmiştir. MPS'de iskemi saptanan ve saptanmayan 2 grup oluşturulmuştur. Bu gruplarda demografik, klinik ve biyokimyasal araştırılmıştır. Total kolesterol (TC), trigliserid (TG), düşük yoğunluklu (LDL) ve yüksek yoğunluklu (HDL) kolesterol ile TC/HDL, LDL/HDL ve TG/HDL oranları karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 297 hastanın (148 erkek, ortalama yaş 63,1) 112'sinde iskemi saptanmıştır. Demografik ve klinik verilerden sadece yaş MPS'de yalancı iskemide anlamlı saptanmıştır (62 vs 65; p:0,006) (Tablo 1). Biyokimyasal verilerden iskemi grubunda HDL kolesterol anlamlı olarak daha düşük; HbA1c ve C-Reaktif protein (CRP) anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (sırasıyla 56 vs 44; p<0,001, 5,9 vs 5,8; p:0,038, 0,40 vs 0,24; p<0,001). Bakılan lipid indekslerinde TG/HDL, LDL/HDL ve TC/HDL değerleri iskemi grubunda daha yüksek saptanmıştır (sırasıyla 2,83 vs 2,28; p<0,001, 2,59 vs 2,24; p<0,001, 4,29 vs 3,67; p<0,001) (Tablo 2). ROC analizinde duyarlılık ve özgüllük oranları TG/HDL için %43,8 ve %84,9; LDL/HDL için %46,4 ve %83,8; TC/HDL için %62,5 ve %71,4 saptanmıştır (Şekil 1). Tek değişkenli lojistik regresyon analizinde yalancı iskemiyi öngörmede yaş, HDL kolesterol, CRP, TG/HDL, LDL/HDL ve TC/HDL değerleri anlamlıdır (sırasıyla, OR: 1.030, 95% CI: 1.006-1.054, p<0.013; OR:0,851, 95% CI:0.817-0.896, p<0.001; OR:6,509, 95% CI:2,395-17,698, p<0.001; OR: 1.455, 95% CI: 1.233-1.717, p<0.001; OR:2,836, 95% CI: 1.964-4,095, p<0.001; OR:2,649, 95% CI: 1.931-3.634, p<0.001) (Tablo 3).

Sonuç: MPS'de yalancı pozitif iskemiyi öngörmede ucuz ve basit yöntemlerle hesaplanan TG/HDL, LDL/HDL ve TC/HDL değerleri kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Lipit profili, Miyokardiyal perfüzyon sintigrafisi, Yalancı pozitif iskemi



	AUC	P	95% CI	Sensitivity	Specificity
TG/HDL	0.646	<0.001	0.579-0.712	43.8	84.9
LDL/HDL	0.695	<0.001	0.633-0.756	46.4	83.8
TC/HDL	0.714	<0.001	0.954-0.775	62.5	71.4

Şekil 1 MPS'de yalancı iskemide lipit indeksleri için ROC analizi

Tablo 1. Hasta gruplarının demografik ve klinik özellikleri

	MPS, İSKEMİ (-) n=185	**MPS, İSKEMİ (+) n=112**	**p**
Yaş (yıl)	62 (52-67)	65 (56-71)	0.006
Vücut kitle indeksi (kg/m2)	29.7 (26.6-34.9)	31.1 (27.7-38.5)	0.095
Cinsiyet, erkek (%)	91 (49.2)	57 (50.9)	0.776
Sigara kullanımı, (%)	60 (32.5)	44 (39.3)	0.482
Diabetes Mellitus, n (%)	60 (32.4)	42 (34.3)	0.373
Hipertansiyon, n (%)	106 (57.3)	69 (61.6)	0.464
Hiperlipidemi, n (%)	64 (34.6)	38 (34.8)	0.968
İlaç kullanımı (n, %)			
ACEI/ARB	94 (50.8)	58 (51.8)	0.871
Beta bloker	81 (43.9)	51 (45.5)	0.768
Kalsiyum kanal blokeri	58 (31.4)	31 (27.7)	0.503
Diuretik	57 (30.8)	37 (33.0)	0.689
Statin	64 (34.6)	33 (29.5)	0.361
Asetil salisilik asid	95 (51.4)	50 (44.6)	0.262
Oral antikoagulan	13 (7.0)	11 (9.8)	0.397
Antidiabetik	60 (32.4)	42 (37.5)	0.655

Tablo 2. Hasta gruplarının biyokimyasal verileri

	MPS, İSKEMİ (-) n=185	MPS, İSKEMİ (+) n=112	p
Açlık kan şekeri (mg/dl)	100 (90-117.5)	104.5 (94-129.5)	0.081
Kreatinine (mg/dl)	0.75 (0.62-0.87)	0.78 (0.63-0.91)	0.141
Total kolesterol (TC) (mg/dl)	210.4±43.9	204.7±44.1	0.275
LDL kolesterol (mg/dl)	125.9±36.7	127.0±34.0	0.806
Trigliserid (TG) (mg/dl)	125 (91-170)	135 (89.5-187)	0.241
HDL kolesterol (mg/dl)	56 (62-60)	44 (41-52)	<0.001
HbA1c (%)	5.8 (5.4-6.55)	5.9(5.6-6.57)	0.038
C-Reaktif Protein (CRP) (mg/dl)	0.24 (0.17-0.42)	0.40 (0.23-0.56)	<0.001
Tiroid stimulan hormon (TSH) (mU/L)	1.5 (0.89-2.42)	1.70 (0.99-2.65)	0.218
Hemoglobin (g/dl)	13.3 (12.3-14.1)	13.2 (12.2-14.27)	0.836
Nötrofil (109/L)	4.28±1.18	4.14±1.15	0.313
Trombosit (109/L)	4.23 (3.37-5.07)	3.97(3.27-4.94)	0.420
Lenfosit (109/L)	2.21 (1.79-2.81)	2.20(1.97-2.52)	0.947
Monosit (109/L)	0.56 (0.45-0.66)	0.55 (0.48-0.66)	0.580
TG/HDL	2.28 (1.65-3.04)	2.83 (2.03-4.48)	<0.001
LDL/HDL	2.24 (1.82-2.64)	2.59(2.18-3.27)	<0.001
TK/HDL	3.67 (3.21-4.19)	4.29 (3.63-5.12)	<0.001

Tablo 3. MPS'de yalancı iskemiyi öngörmede tek değişkenli lojistik regresyon analizi

	p	OR	CI%
Yaş	0.013	1.030	1.006-1.054
Diabetes Mellitus	0.373	1.250	0.765-2..042
Hipertansiyon	0.465	1.196	0.740-1.932
Hiperlipidemi	0.968	1.010	0.617-1.653
Açlık kan şekeri	0.221	1.003	0.998-1.007
HbA1c	0.387	1.064	0.924-1.225
Kreatinin	0.747	1.101	0.615-1.972
Total Kolesterol (TC)	0.275	0.997	0.992-1.002
LDL kolesterol	0.805	1.001	0.994-1.007
Trigliserid	0.060	1.003	1.000-1.006
HDL Kolesterol	<0.001	0.851	0.817-0.896
C-Reaktif Protein	<0.001	6.509	2.395-17.698
Hemoglobin	0.938	0.994	0.849-1.163
Nötrofil	0.312	0.901	0.736-1.103
Trombosit	0.637	0.999	0.996-1.002
Lenfosit	0.553	0.899	0.633-1.278
Monosit	0.819	0.900	0.366-2.215
TG/HDL	<0.001	1.455	1.233-1.717
LDL/HDL	<0.001	2.836	1.964-4.095
TC/HDL	<0.001	2.649	1.931-3.634

SS-43
KUZEY SURİYELİ KADINLARIN SÜT BANKALARI VE SÜT BAĞIŞINA İLİŞKİN BİLGİ, GÖRÜŞ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

NAZLI ÇELİK[1], BAHADIR KARACA[2], BURAK ÇELİK[3], NİHAL BEREKET[4], SİBEL KORKMAZ[5]

1 KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
2 PROF. DR. İLHAN VARANK SANCAKTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
3 KIRŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
4 MERSİN ŞEHİR HASTANESİ
5 KİLİS MUSABEYLİ İLÇE DEVLET HASTANESİ

Amaç: Çeşitli sebeplerle anne sütü alamayan bebekler için en iyi alternatif banka sütüdür. Özellikle Müslüman toplumlarda süt bankalarından yarar görebilecek çocuk sayısı fazla olmasına rağmen anne sütü bankacılığı henüz kabul görmemiş bir sistemdir. Bu nedenle araştırmamızda Suriyeli annelerin süt bankası hakkındaki bilgi, tutum ve görüşlerini değerlendirmeyi ve bölgede süt bankalarının açılması için farkındalık oluşturmayı hedefledik.

Gereç-Yöntem: Çalışmamıza Kuzey Suriye bölgesindeki hastanelere başvuran 536 anne dahil edilmiştir. Süt bağışı ve süt damlası merkezi'ne ilişkin bilgi, görüş ve tutumları değerlendirmeye yönelik Arapça olarak hazırlanan anketimiz katılımcılara yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların tamamı kadın ve Müslüman, yaş ortalaması 29.79 7.69 yıl idi. 47.2% katılımcı süt bankası kurulmalı, 37.5% katılımcı kurulmamalı görüşündeydi. Süt bankası kurulmasını istemeyen katılımcıların %76.7 si hastalık bulaşma riski, %49.4 ü ise dini sakıncalar nedeniyle istemediğini belirtti. Süt damlası merkezi kurulmasına olumlu cevap veren katılımcıların merkezin kurulması durumunda sütünü bağışlamak isteme oranları da anlamlı olarak fazlaydı. Yine süt damlası merkezi kurulmasını onaylayanların 81.3%'ü bebeğini emziremediği durumda süt damlası merkezinden yararlanmak istediğini belirtti (p=0.000). Süt damlası merkezi kurulmasını destekleyen katılımcıların 41.5%'i, karşı çıkanların da 14.4% ü Türkiye güvencesi altında kurulmasının kendilerini olumlu etkileyeceğini ifade etti (p=0.000).

Sonuç: Müslüman toplumlarda dini çekinceler nedeniyle süt bankalarına olumsuz bir bakış mevcuttur. Bu nedenle sağlam kayıt sistemlerinin oluşturulması ve dini önderlerin de sürece katılması, yine toplumun doğru bilgilendirilmesi ve eğitilmesi farkındalık yaratacak ve olumsuz bakış açısını değiştirecektir.

Anahtar Kelimeler: Süt bankası, süt bağışı, süt annelik

Katılımcıların sütannelik ve banka sütü kullanımına ilişkin sorulara verdiği yanıtlar (n=560)

	Evet	Hayır	Kararsızım
Anne sütünün yeterli olmadığı durumda, süt damlası merkezini kullanmak uygun mudur?	191(35.6%)	277(51.7%)	68(12.7%)
Anne sütünün yeterli olmadığı durumda, anne sütünü tanıdık kişilerden almak uygun mudur?	182(34.0%)	291(54.2%)	63(11.8%)
Süt damlası merkezine sütünüzü bağışlar mıydınız?	189(35.2%)	256(47.8%)	91(17.0%)
Yoğun bakımda yatmakta olan bir bebeğin anne sütü ihtiyacı olsa ona sütünüzü bağışlamaya gönüllü olur musunuz?	449(83.8%)	53(9.9%)	34(6.3%)
Başka bir annenin sütünün bebeğinizin beslenmesinde yeterli olacağını düşünüyor musunuz?	136(25.4%)	281(52.4%)	119(22.2%)
Bebeğinizi emziremediğiniz bir durumda süt damlası merkezinden yararlanmak ister miydiniz?	160(29.8%)	308(57.5%)	68(12.7%)

SS-44
GEBELERDE EGZERSİZE İLİŞKİN TUTUMUN VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ELİF NUR ARSLANBOĞA, YÜKSEL GÜLER, SİBEL TUNÇ KARAMAN, OKCAN BASAT
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç: Sağlıklı bir gebelik geçirmek için gebelik boyunca egzersiz yapmak oldukça önemlidir. Düzenli egzersiz yapmak gebelerde kilo kontrolüne, başta gebelik diyabeti olmak üzere gebelik komplikasyonlarını engellemeye ve psikolojik iyi hissetmeye yardımcı olur. Bu çalışmada; gebelerde egzersize ilişkin tutumun değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma; tek merkezli, prospektif ve analitik bir araştırma olarak planlandı. Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne Haziran-Temmuz 2022 tarihleri arasında başvuran, 18 yaş ve üzeri gebelerden, 36 hafta ve üzeri gebeliği olan, iletişim engeli olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul edenler ile gerçekleştirildi. Verilerin elde edilmesinde; tarafımızca hazırlanan bir Hasta Bilgi Formu ve Gebelerde Egzersiz Tutum Ölçeği (GETÖ) kullanıldı. GETÖ; gebelerde egzersize yönelik tutumu ölçmekte olup "Bilgi ve Fayda" ve "Bariyer" olarak 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten 37 ile 185 arasında puan alınabilmektedir. Yüksek puan gebelerin egzersize karşı olumlu tutum geliştirdiklerini göstermektedir. Yüzyüze görüşme tekniği ile elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için IBM SPSS25 programı kullanıldı. Anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 150 gebenin yaş ortalaması 28,46 ± 5,32 yıl (min:19-max: 46) idi. %32,6'sı (n=49) lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip iken %89,3'ü (n=134) ev hanımı idi. %42,7'si (n=64) fazla kilolu olup %40'ının (n=60) obezitesi vardı. Gebelikte alınan toplam kilo ortalama 11,22±5,63 kg idi. %50,0'si (n=75) gebelik öncesi egzersiz yapmıyor iken %18,7'si (n=28) düzenli egzersiz yapmaktaydı. Gebelik boyunca egzersiz yaptığını ifade eden 101 kişinin tamamı yürüyüş yapmayı tercih etmişti. GETÖ'den alınan toplam puan 134,92± 30,44 (min:37-max:183) olup, Bilgi ve Fayda alt boyutunda ortalama 94,81±21,36 (min:24-max:132), Bariyer alt boyutunda ortalama 40,10±13,42 (min:12-max:86) puan elde edildi. Ölçeğin Bariyer alt boyutu puanı 30 yaş üzeri hastalarda daha yüksek bulundu (p=0,017). Gebelik öncesi ve boyunca egzersiz yapma durumu arasında da anlamlı farklılık saptandı. Gebelik öncesi egzersiz yapmayanlar gebelikte daha çok egzersiz yapmaktaydı (p:0,023). Toplam gebelik sayısı arttıkça Bilgi ve Fayda alt oyunu puanları azalmakta idi (p=0,049). Diğer değişkenler ile GETÖ puanları arasında anlamlı farklılık yoktu.

Sonuç: Bu çalışmada; gebelerin yarısından fazlasının gebelik süresince, özellikle yürüyüş olmak üzere, egzersiz yapmaya başladığı ve yaşı daha büyük olan gebelerin egzersize karşı daha olumlu tutum geliştirdiği gözlendi. Hayatın her döneminde olduğu gibi, gebelik, öncesi ve sonrası dönemde de kişilerle sıkı temas halinde olan birinci basamak hekimleri özellikle komplike olmayan gebeliklerde gebeleri düzenli egzersizin faydaları konusunda bilinçlendirmelidir.

Anahtar Kelimeler: Egzersiz, Gebelerde Egzersiz Tutum Ölçeği, Gebelik

Gebelerle İlgili Sosyodemografik Verilerin İncelenmesi (n=150)

		N	%
Yaş	30 yaş ve altı 30 yaş üzeri	100 50	66,7 33,3
Eğitim durumu	Okuryazar İlkokul Ortaokul Lise Lisans	10 36 55 36 13	6,7 24,0 36,7 24,0 8,6
Çalışma durumu	Ev Hanımı Memur İşçi Serbest Meslek	134 5 2 9	89,3 3,3 1,3 6,1
Aile Tipi	Çekirdek Geniş	111 39	74,0 26,0
Beden Kitle İndeksine göre durum	Normal Kilolu Fazla Kilolu Obez	26 64 60	17,3 42,7 40,0
Sigara içme durumu	Aktif İçici Eski İçici Hiç İçmemiş	17 17 116	11,3 11,3 77,4
Kronik hastalık valığı	Yok Var	113 37	75,3 24,7
Gebeliği isteme durumu	İstenen Gebelik İstenmeyen Gebelik	121 29	80,7 19,3
Gebelik Boyunca Düzenli Muayeneye Gitme durumu	Evet Hayır	138 12	92,0 8,0

Ölçek ve Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler ve Egzersiz Durumuna İlişkin Değerlendirmeler

	Min-Max	**Ort±Ss**
GETÖ-Toplam	37,00-183,00	134,92±30,44
GETÖ-Bilgi ve Fayda	24,00-132,00	94,81±21,36
GETÖ-Bariyer	12,00-86,00	40,10±13,42
Gebelik Haftası	29,00-41,00	37,16±1,78
Toplam Gebelik Sayısı	1,00-7,00	2,67±1,34
Şu an kaçıncı gebelik	1,00-7,00	2,66±1,33
		N (%)
Gebelik Boyunca Egzersiz Yapma Durumu	Hayır Evet*	49 (32,7) 101 (67,3)
Yapılan Egzersiz Türleri*	 Yürüyüş Koşu Bisiklet Yüzme Aerobik Dans Yoga Pilates Ağırlık Kaldırma	101 (94,5) 0 (0) 0 (0) 0 (0) 1 (0,9) 0 (0) 1 (0,9) 1 (0,9) 3 (2,8) 0 (0)

GETÖ: Gebelerde Egzersiz Tutum Ölçeği

SS-45
GEBELİKTE TETANOZ AŞISI YAPTIRMA DURUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

DUYGU SAKARYA, NİLAY ÇOM AYBAL, FEYZANUR ERDEM, SEÇİL ARICA
SBÜ CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ AD, İSTANBUL

Amaç: Gebelerin tetanoza karşı aşılanma durumları ve bunu etkileyen faktörler ile Tdap aşısı hakkındaki bilgi düzeylerini araştırmayı amaçladık.

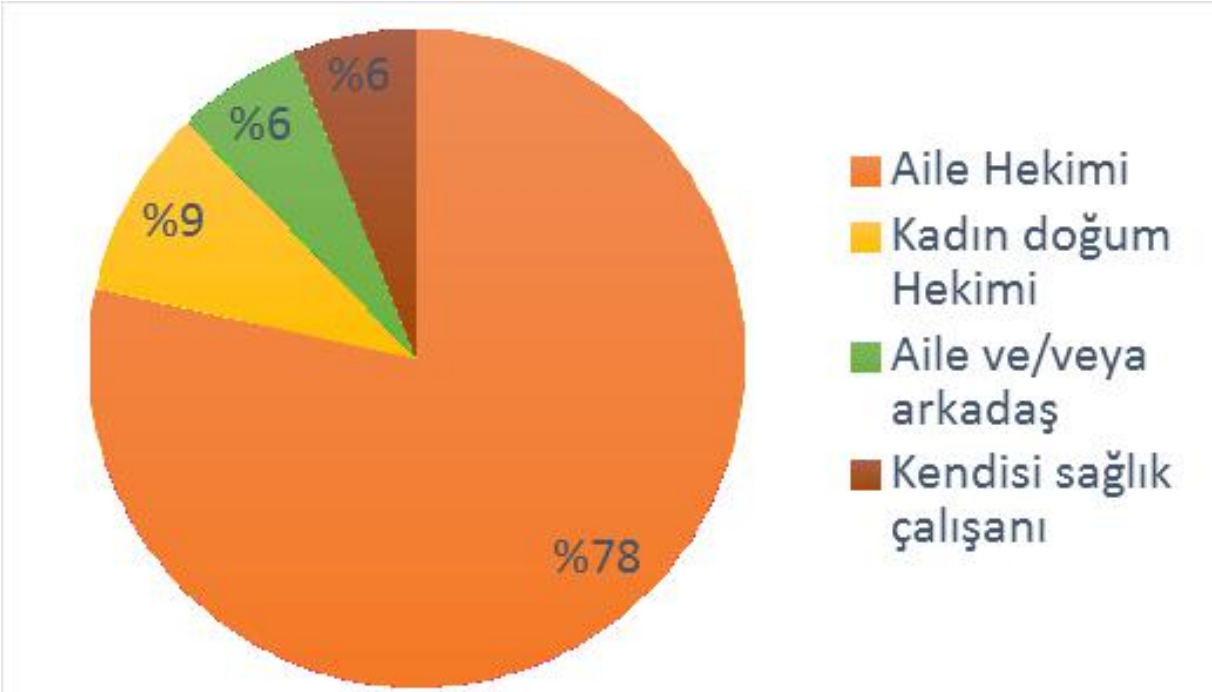
Gereç-Yöntem: Bu araştırma gözlemsel, tanımlayıcı ve kesitsel tipte tasarlandı. Çalışmaya Prof Dr Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi gebe polikliniğine temmuz 2022 ayında herhangi bir nedenle başvuran, çalışmaya katılmaya gönüllü, iletişim kurulabilen, gebeliğinin son iki trimesterında olan 72 gebe dahil edildi. Veriler; araştırmacılar tarafından oluşturulan gebelerin sosyodemografik özelliklerini, tetanoza karşı bağışıklanma durumlarını ve tetanoz aşılamasıyla ilgili farkındalıklarını sorgulayan anket kullanılarak toplandı. İstatiksel analizler için IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Version 28.0 kullanılıp p<0.05 istatiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, obstetrik öyküleriyle ilgili bilgiler ve tetanoza karşı aşılanma zamanları sırasıyla Tablo-1 ve Tablo-2'de verilmiştir. Gebelerin %94.4'ünün doğum öncesi bakım eğitimi almadığı saptandı. Katılımcıların %90.3'ü gebelikte tetanoz aşısı olunması gerektiğini bildiğini belirtti. Gebelerin aşılama ile ilgili bilgi kaynakları Şekil-1'de gösterilmiştir. Çalışmaya dahil edilen gebelerin %54,2'sinin tetanoza karşı aşılanması başlanmış olup bunların %69,2'si 1. doz %30,8'i ise 2. Doz tetanoz aşısını yaptırmıştı. Çalışma sırasında henüz aşılanmayan gebelerin %36,4'üne tetanoz aşısı için ASM tarafından aşı randevusu verilmiş, %3'ünün daha önceden 5 doz tetanoz aşılanması tamamlanmış, %12,1'ine henüz randevu verilmemiş olup bu dört hastadan birinin 29. gebelik haftasında olduğu görüldü. Katılımcıların %22,3'ü kendilerine tetanoz aşısı uygulanmasını istemediklerini belirtmiş olup aşı olmama nedenlerinin dağılımı Şekil-2'de gösterilmiştir. Gebelerin %62.5'i doğum sonrası tetanoz aşılarının devam dozları olduğunu bilmiyordu. Gebelerin %83.3'ü Tdap aşısı ile ilgili bilgi sahibi değildi ve bilgilendirilme yapıldığında %62.5'i Tdap aşısı yaptırmak istemediğini belirtti. Gebelerin Tdap yaptırmama nedenleri Şekil-3'de gösterilmiştir.

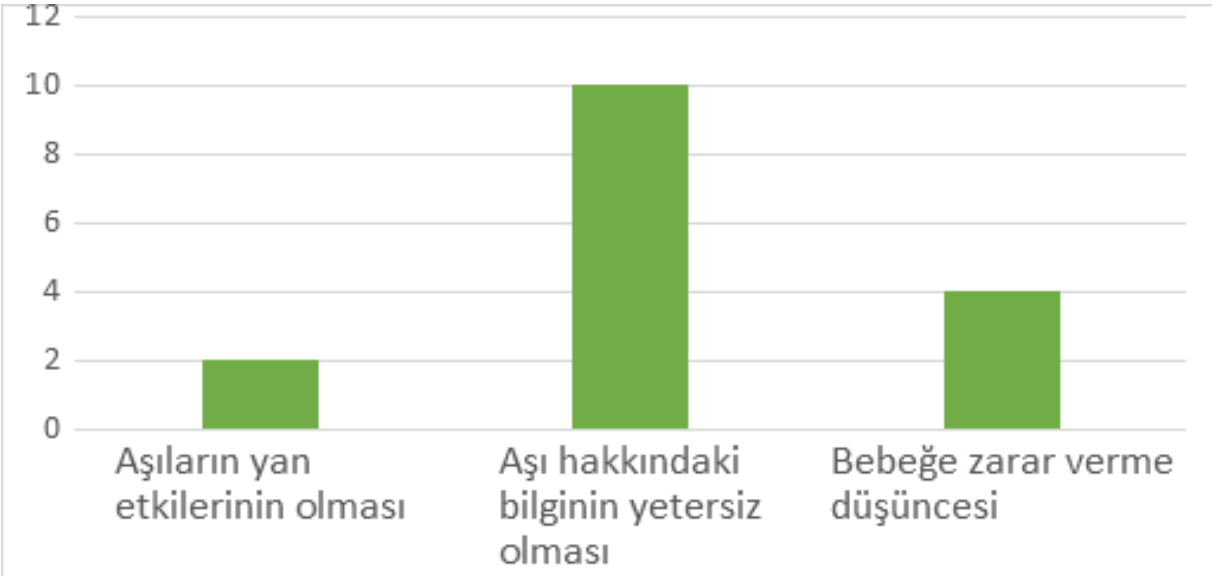
Gebelerin tetanoz aşısı yaptırması gerektiğini bilme durumu ile sosyodemografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı. Doğum sonrası tetanoz aşısının devam dozları olduğunu bilme durumu veya Tdap aşısı hakkında bilgi sahibi olma durumu ile; gebelik öncesi bakım eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı (p:0,111, p:0,499). Gebelerin Tdap aşısı yaptırmak isteme durumu ile gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (P:<0,001).

Sonuç: Gebelerin tetanoz aşısının gebelik sonrasında devam dozlarının olduğuna dair ve yenidoğanı boğmacadan da koruyan Tdap aşısı ile ilgili farkındalıklarının düşük olduğu görüldü. Bunun yanı sıra gebelerin doğum öncesi bakım eğitimi alma durumlarının oldukça düşük olduğu ve tetanoz bağışıklanması ile ilgili yeterli bilgilendirilme sağlanamadığı saptandı.

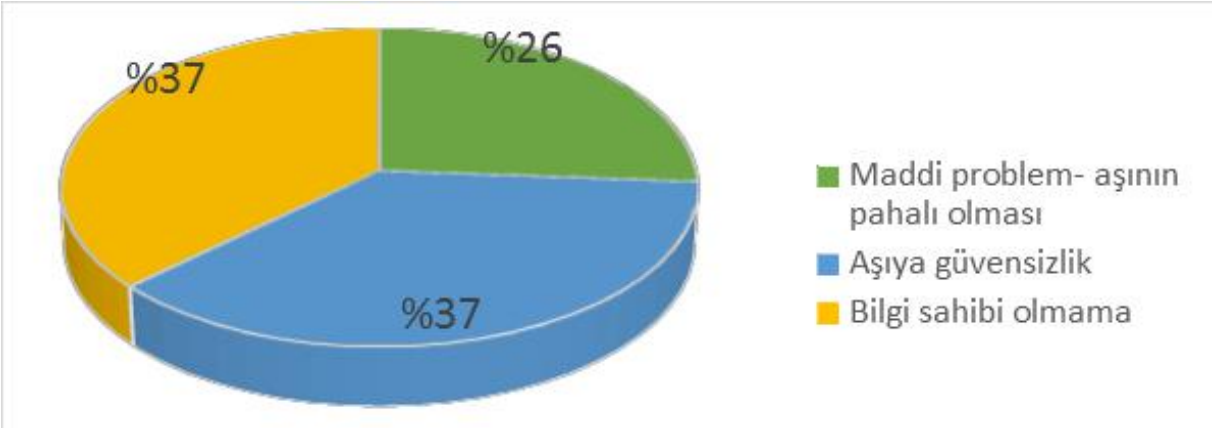
Anahtar Kelimeler: Aşı, gebe, tetanoz



Şekil-1 Gebelerin aşılama ile ilgili bilgi kaynakları



Şekil-2 Gebelerin tetanoz aşısı yaptırmama sebeplerinin dağılımı



Şekil-3 Gebelerin Tdap yaptırmama nedenleri

Tablo-1 Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

		n	%
Eğitim düzeyi	Okur-yazar değil	4	5,6
	Okur-yazar	2	2,8
	İlkokul mezunu	27	37,5
	Lise mezunu	16	22,2
	Üniversite mezunu	23	31,9
Eşinin eğitim düzeyi	Okur-yazar değil	2	2,8
	Okur-yazar	1	1,4
	İlkokul mezunu	27	37,5
	Lise mezunu	21	29,2
	Üniversite mezunu	21	29,2
Aylık gelir	Gelir giderden az	35	48,6
	Gelir gidere eşit	26	36,1
	Gelir giderden çok	11	15,3
Çalışma durumu	Çalışıyor	20	27,8
	Çalışmıyor	52	72,2
Eşinin çalışma durumu	Düzenli iş	69	95,8
	Düzensiz iş	1	1,4
	İşsiz	2	2,8

Tablo-2 Katılımcıların obstetrik öyküleri ve tetanoza karşı bağışıklanma zamanları

	n	Ort.±SD	Medyan (Min-Maks)
Yaş	72	28,7±5,38	28(19-42)
Gebelik sayısı	72	2,37±1,46	2(1-7)
Gebelik haftası	72	25,6±7,24	25(14-38)
Doğum sayısı	72	1,04±1,18	1(0-5)
1. doz tetanoz aşısını gebelik haftasına göre yaptırma zamanı	39	21,17±3,22	20(16-30)
2. doz tetanoz aşısını gebelik haftasına göre yaptırma zamanı	12	24,7±2,30	24,5(20-28)

SS-46
ANNELERİN BEBEKLERİNİ EMZİRME SÜRESİ VE BUNU ETKİLEYEN OLASI FAKTÖRLER

SERGEN TALAT GÖKTEPE, ONUR ÖZTÜRK
SAMSUN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, SAMSUN

Amaç: Anne sütü bebekler için en iyi beslenme şeklidir. Bu çalışmada annelerin bebeklerini emzirme süresi ve bunu etkileyen olası faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

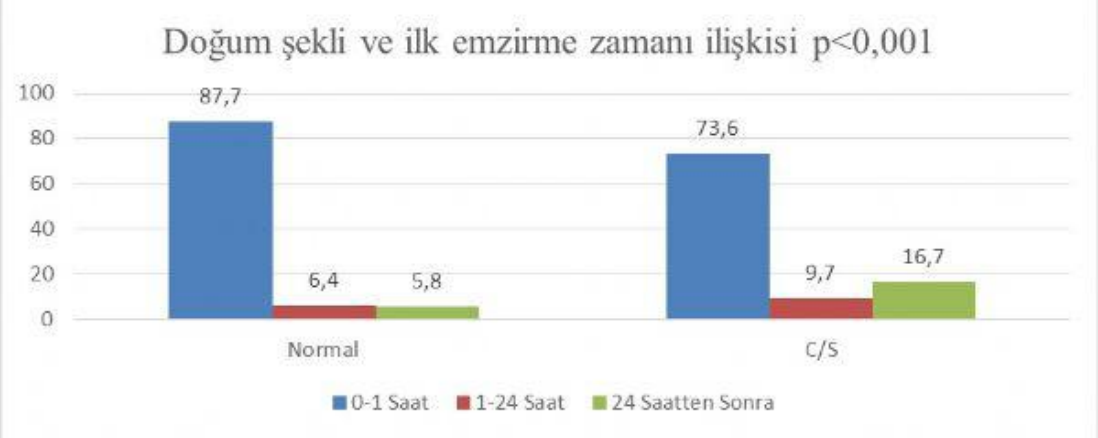
Gereç-Yöntem: Kesitsel, deskriptif ve retrospektif türde dizayn edilen bu çalışma 1 Şubat 2022- 30 Nisan 2022 tarihleri arasındaki 3 aylık süre içerisinde yapılmıştır. Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın ve Çocuk Hastalıkları Yerleşkesi'nde 1 Ocak 2018- 31 Aralık 2019 tarihleri arasında doğum yapmış 400 kişi katılmıştır. Veriler, literatürden hazırlanan veri toplama formu ile hastane telefonundan aranarak toplanmıştır. İstatistiksel analizler Statistical Package for Social Science versiyon 19.0 for Windows kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların gebelik yaş ortalaması 28,6±5,4 yıldır. Kadınların %98,8'inin gebelik şekli tekildir. Katılımcıların %45'i normal vajinal yolla, %55'i sezaryen ile doğum yapmışlardır. Annelerin % 77,3'ü doğumdan sonra ilk 1 saat içinde bebeklerini emzirmiştir. Bebeklerin %55'i ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmiştir. Yenidoğan döneminde annelerin %78,3'ü bebeklerini ağladıkça emzirmişlerdir. 24 ay ve üzerinde emzirme oranı %48'dir. Emzirme süresi ortalaması 19,4±9,7 aydır. Annelerin %20,5'i bebeğin istememesi, %14,5'i sütünün yetmediği, %9'u hamile kaldığı için emzirmeyi kesmişlerdir. Annelerin %62,8'i ideal emzirme süresini, %74,8'i ek gıdaya geçilmesi gereken zamanı doğru cevaplamışlardır. Anne sütü ile ilgili bilgilere %66,7 ile en çok sağlık personelinden ulaşmışlardır.

Sonuç: Emzirme oranları ülkemizde yayınlanan TNSA raporlarına göre artmış olsa da hala WHO'nun önerdiği seviyede değildir. Annelerin anne sütü ve emzirme hakkında bilgi eksikliği vardır. Emzirmenin yaygınlaşması için daha güçlü uygulamalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, Emzirme, Sadece anne sütü

Doğum şekli ve ilk emzirme zamanı karşılaştırılması

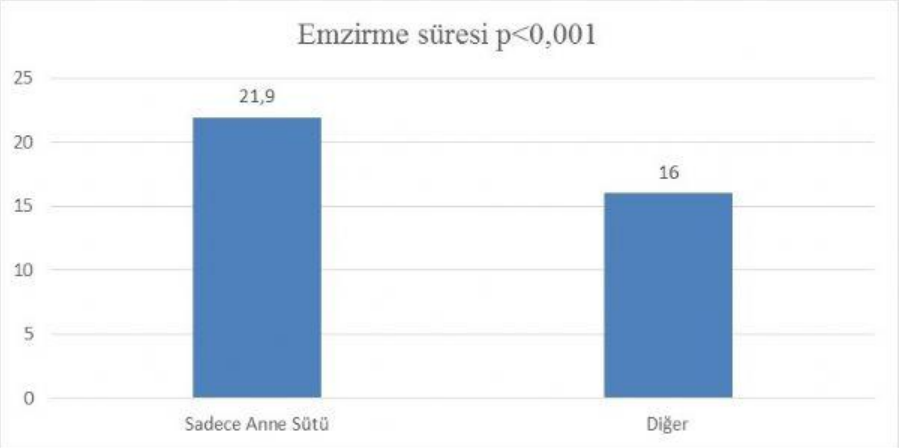


Emzirme süresi ile gebelik yaşının korelasyonunun incelenmesi

	Gebelik Yaşı	
	R	p değeri****
Emzirme Süresi	0,167	<0,001

****Pearson Korelasyon analizi

İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenen ve diğer şekilde beslenen bebek grupları arasında emzirme süreleri ortalamalarının karşılaştırılması



SS-47
TAMAMLAYICI BESLENME KONUSUNDA ANNELERE VERİLEN EĞİTİMİN ANNELERİN BİLGİ VE UYGULAMALARINA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: MÜDAHALE ARAŞTIRMASI

ASLIHAN GÜLER, GİZEM LİMNİLİ, NİLGÜN ÖZÇAKAR
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç: Dünya sağlık örgütü (DSÖ) yaşamın ilk 6 ayında yalnızca anne sütü ile beslenmeyi; 6. aydan sonra uygun tamamlayıcı besinlerin başlanmasını önermektedir. Buna karşın ülkemizde pek çok anne bebeğine tamamlayıcı besinleri 6. aydan önce başlamaktadır. Annelerin zamanında ve uygun şekilde ek gıdaya başlamaları çocukların yaşam boyu sağlıkları açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, özellikle annelerin ek besinlere başlama konusundaki bilgileri ve uygulamalarının belirlenmesi, varsa eksik ve hataların ortaya konulması gerekmektedir.

Bu araştırmanın amacı, 0-6 ay arasında bebeği olan annelerin ek gıdaya başlama konusundaki bilgilerini ve uygulamalarını ortaya koyarak annelere tamamlayıcı beslenme ile ilgili eğitim müdahalesinin bebeklerin büyümesi üzerindeki iyileştirici etkisini belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Çalışmamız prospektif müdahale tipindedir. Araştırmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerinde gerçekleştirilmiş, 0-6 ay arası bebeği olan 120 anne dahil edilmiştir. Tüm annelere sosyodemografik verileri ve literatür eşliğinde oluşturulan annelerin ek gıdaya başlama konusundaki bilgilerini ve uygulamalarını belirlemeye yönelik soruları içeren ön değerlendirme formu yüz yüze uygulanmıştır. Randomizasyon sonrasında müdahale grubundaki annelere DSÖ önerileri ve uzman görüşü alarak oluşturulan, yaklaşık bir saat süreli, interaktif sunuma dayalı görsel bir eğitim modeli uygulanmıştır. Her iki gruptaki annelere de Sağlık Bakanlığının ek gıda ile ilgili broşürleri verilmiştir. Her bebeğin kendi 6 ve 12. aylarında boy ve kilo ölçümünün yapıldığı izlem görüşmelerinde annelere son değerlendirme formu uygulanmıştır. Katılımcıların değerlendirme formundaki 23 önermeye verdikleri cevaplar puan verilerek toplam bilgi ve tutum puanları hesaplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS Statistics 22 programında analiz edilmiştir. $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma, müdahale grubundan 47, kontrol grubundan ise 44 katılımcı ile tamamlanmıştır. Katılımcıların %85,7'si çalışmıyordu; üç ve üzeri çocuk sahibi olanların oranı %34,1 idi. Eğitim öncesi ve sonrası değerlendirmede müdahale grubunda bilgi puanları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Müdahale grubunda 6. ayda kilo, 12. ayda boy ile toplam bilgi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde ailelere verilecek etkili eğitim yöntemleri, annelerin bilgi düzeylerini artırmada etkili olabilir. Aile hekimliği klinik uygulamalarında çocuk izlemleri açısından bu bilgi ve uygulamaların yönetilmesi önemli bir yere sahiptir.

Anahtar Kelimeler: tamamlayıcı beslenme, bebek beslenmesi, eğitim

SS-48
EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARINA RUTİN ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARINI YAPTIRMA DURUMLARI İLE COVİD-19 AŞILARINA KARŞI OLAN TUTUMLARI ARASI İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

TÜLİN KARACA ARSLAN[1], DUYGU AYHAN BAŞER[1], İZZET FİDANCI[1], HİLAL AKSOY[1], ENES SARI[2]
1 HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI,ANKARA
2 ÜMMÜGÜLSÜM GÜÇLÜOĞLU AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ,ANKARA

Amaç: Bu çalışmada ebeveynlerin rutin çocukluk çağı aşılarını yaptırma durumlarının COVID-19 aşılarına karşı tutumlarına etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışma olup,15 Ocak-31 Mayıs 2022 arasında çalışma grubu olarak Gülveren Aile Sağlığı Merkezi(ASM), Ahmet Şefik Kolaylı ASM, Mamak Türközü ASM ve Ümmügülsüm Güçlüoğlu ASM'ne kayıtlı 0-13 yaş arası çocuğu olan ve çocuğuna herhangi bir aşıyı yaptırmamış olan 65 ebeveyn ve kontrol grubu olarak da aynı aile sağlığı merkezlerine kayıtlı 0-13 yaş arası çocuğu olan ve çocuklarına tüm aşıları yaptırmış 152 ebeveyn dahil edildi. Çalışmanın yürütüleceği aile sağlığı merkezlerinde son 5 yıl içinde toplam 78 ailenin çocuğuna zorunlu çocukluk çağı aşılarını yaptırmayı kabul etmedikleri bilinmektedir. Çalışma grubu için, %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile yapılan hesaplamada 65 kişiye ulaşılması planlanmıştır. Kontrol grubu için de çalışma grubunu oluşturan kişilerin sınırlı ve az sayıda olmasından dolayı çalışma-kontrol gruplarının 1:2 oranında alınmasına karar verilmiştir.Ailelerle kişilerin aile hekimleri tarafından telefon aracılığıyla görüşülmüştür. Çalışmaya katılan bireylerin ve çocukların sosyodemografik özellikleri,çocuklarının aşılanma durumu, hangi aşıyı yaptırmadığı ve nedeni, Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşılarına Yönelik Tutumları(PACV) ölçeği ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar(CAYT) Ölçeği sorulmuştur. İstatiksel analizler SPSS paket programı ile yapılmıştır.

Bulgular: Çalışma grubu ve kontrol grubu sosyodemografik olarak benzer özellikler içeriyordu. Kontrol grubunun %100 (n=152)'ü, çalışma grubunun %76,9 (n=50)'u çocuklarına en az bir aşı yaptırmıştı. Covid-19 aşılarından birini yaptırma durumları karşılaştırıldığında çalışma grubunun %36,9 (n=24)'unun, kontrol grubunun %86,8 (n=132)'inin bir aşıyı yaptırdığı görüldü. Covid-19 aşılarından hiçbirini yaptırmayanların nedenlerine bakıldığında en sık sebep 'Aşıların içeriğine güvenmeme' idi.Dönüştürülmüş PACV puanı çalışma grubunda 74,00 (±13,59), kontrol grubunda 26,60 (±12,41)'dı.CAYT olumlu tutum puanı ortalama değeri çalışma grubunda 2,02 (±0,90) ve kontrol grubunda 3,76 (±0,85) ve olumsuz tutum puanı ortalama değeri çalışma grubunda 2,43 (±0,63) ve kontrol grubunda 3,45 (±0,67)'dı.Çocukluk çağı aşılarına karşı tereddütü olmayan ebeveynler hem çalışma hem de kontrol grubunda Covid-19 aşılarına karşı daha olumlu tutum ve daha az olumsuz tutum sergilemektedir. Çalışma grubunda CAYT ölçeği ile sosyodemografik özellikler arasında anlamlı fark bulunmazken,kontrol grubunda olumlu tutum puanları ile eğitim durumu,meslek,çalışma durumu,aylık gelir,sağlık sigortası ve eşlerin mesleği arasındaki ilişki anlamlı bulundu.

Sonuç: CAYT ölçeğinin alt boyutları ile PACV ölçeği arasındaki ilişkiye bakılınca; hem çalışma hem de kontrol grubunda çocukluk çağı aşılarına karşı tereddütü olmayan ebeveynler tereddütü olanlara göre Covid-19 aşısına karşı daha olumlu tutum sergilemiştir.

Anahtar Kelimeler: Aşı tereddütü, Birinci basamakta bağışıklama hizmeti, Covid-19 aşıları

SS-49
KONJENİTAL HİPOTROİDİ TANISI ALAN YENİDOĞAN ANNELERİNİN TİROİD FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

BAHADIR YAZICIOĞLU[1], SİBEL TÜRKAN[2], MUHAMMET ALİ ORUÇ[3]
1 SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ
2 SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
3 SAMSUN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI, SAMSUN

Amaç: Gelişmiş ülkelerde yaygın olarak uygulanan konjenital hipotiroidi (KH) tarama programları, KH'nin erken tanısına, etyolojisi ve patogenezinin araştırılmasına olanak sağlamaktadır. KH'li hastaların çoğu, tiroid bezinin tamamen yokluğu (agenez), ektopik veya hipoplastik bez veya bezin yokluğu ile temsil edilen tiroid bezinin disgenezisi ile karakterizedir (1). Hamilelik sırasında maternal tiroid fonksiyonunda birçok fizyolojik değişiklik oluşur (2). Hipotiroidizm, normal gebeliklerin yaklaşık %2,5 'inde bildirilmiştir. Maternal hipotiroidizm, eğer erken teşhis edilmezse ve tedavi edilmezse, hipertansiyon, plasenta dekolmanı, erken doğum, düşük doğum ağırlığı gibi obstetrik komplikasyonların yanında, fetal tiroid fonksiyonlarında da bozulmaya neden olur (3).

Bu çalışmada Konjenital Hipotiroidi tanısı kesinleşen yenidoğanların neonatal dönem özellikleri ve annelerinin gebelik dönemlerindeki tiroid fonksiyonlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: 2017-2021 yıllarındaki 5 yıllık dönemde Samsun ilinde Konjenital Hipotroidi tanısı alan bütün yenidoğanlar çalışmaya alınmıştır. Veriler Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'nden temin edilmiş ve retrospektif olarak hastanelerin otomasyon kayıtlarından incelenip anonim hale getirilmiş ve sonuçlar yorumlanmıştır.

Konjenital Hipotiroidi tanısı konulurken, Neonatal Tarama Programı kapsamında, yenidoğan topuk kanında TSH değerleri baz alınmıştır. TSH <5,5 mIU/L altı normal kabul edilmiştir. TSH 5,5 mIU/L üzeri değerlerde tekrar kan örneği alınıp, kan örneğinde TSH <5,5 mIU/L'nin altı normal kabul edilmiştir. Tekrar kan örneğinde TSH >5,5 mIU/L veya tarama laboratuarındaki ilk kan örneğinde TSH >20 mIU/L üzerinde olanlara tanı konmuştur.

Veriler SPSS paket program aracılığı ile işlenmiş ve tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ile yorumlanmıştır.

Bulgular: Beş yıllık sürede Samsun ilinde toplam 179 Konjenital Hipotiroidi tanısı konulmuştur. Vakaların 2017-2021 yılları arasında yıllara göre dağılımı sırasıyla 34, 34, 35, 36 ve 40 olmuştur. Konjenital hipotiroidi alan yenidoğanların 93'ü (%52,0) erkektir. Yenidoğanların ortalama kilosu 3032,25 gramdır (min. 720 - maks. 4320). Konjenital hipotiroidi tanısı olanların 5 yenidoğanın (%2.8) kardeşinde de Konjenital Hipotiroidi tanısı konulmuştur. Tanı konan yenidoğanların annelerinin ortalama yaşı 29,23 yıldır. Retrospektif yapılan dosya incelemesinde annelerin 58'inin (%32,4) doğum öncesi TSH değerine ulaşılamamıştır. Dört annenin (%2.7) TSH değeri 0,1 mIU/L'nin altında, 30 annenin (%17,8) TSH değeri 3 mIU/L'nin üzerinde bulunmuştur. Annelerin tiroid hormon replasmanı veya anti-tiroid ilaç tedavisi kullanıp kullanmadığına dair verilere ulaşılamamıştır.

Tartışma: Konjenital hipotroidi tanısı konmuş bebeklerin annelerindeki tiroid fonksiyon bozukluğu oranı normal popülasyonun üzerinde tespit edilmiştir. Ötroid olduğu görülen annelerin kaç tanesinin tiroid hormonu ya da anti-tiroid ilaç kullandığı tespit edilemediğinden bu oran tespit edilenden daha yüksek olduğu düşünülmüştür.

Konjenital dönemde hipotiroidi etiyolojisinden besinler de sorumlu tutulmuştur. İyot içeriği yüksek besinler nedeniyle yüksek kan iyot seviyeleri plasentadan iyot geçişine ve fetal dönemde tiroid hormon üretimini azaltabilir. Wolf-Chaikoff etkisi denen bu akut durum özellikle birinci basamakta gebelerin beslenme ve tiroid hormon kullanım durumlarını çok önemli hale getirmektedir (4). Çalışma hipotezleri içerisinde yer alan tiroid hormonu veya anti-tiroid hormon ilaç kullanım

özelliklerine ulaşılamadığından bu durumun konjenital hipotroidi üzerine etkisi üzerinde yorumlama yapılamamıştır.

Kanada'da yapılmış bir çalışmada da konjenital hipotroidi tanısı almış bebeklerin annelerinin tirod fonksiyon bozukluğu oranı %20 oranında normal popülasyondan yüksek bulunmuştur ve bu sonuç bizim çalışmamız ile uyumludur (5). Altta yatan muhtemel patolojiler ve otoimmun hastalıklara bağlı antikorların yenidoğan tiroid gelişimini olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Kanada'da yapılmış bir başka çalışmada ise konjenital hipotroidi tanısı almış bebeklerin annelerine tarama yapılmış, annelerin tamamı ötroid olduğu halde yaklaşık %40'ında tiroid antiglobulinleri pozitif bulunmuştur. Maternal antiglobulinlerin plasental geçiş ile fetal dönemde tiroid dokusunun gelişimi engellediği düşünülmüştür (6).

Sonuç: Konjenital hipotiroidi tanısı alan yenidoğanların annelerinin %20'sinde anormal TSH seviyeleri tespit edilmiştir. Toplumda beklenen prevalansın çok üzerinde bir orandır. Gebelik sürecinde tiroid fonksiyonlarının taranması ve yakından izlenmesi erken tanı alma konusunda çok önemlidir. Tiroid fonksiyon bozukluğu saptanan gebelerin gebelik süreci özellikle birinci basamak hekimlerince iyi yönetilmelidir. Yüksek iyot içerikli beslenme veya tiroid hormon seviyelerini dengelemek üzere ilaç kullanan gebelerin yakın takibi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Doğumsal hipotiroidizm, tiroid hastalıkları, gebelik

Kaynaklar:

1. Medda E, Olivieri A, Stazi MA, Grandolfo ME, Fazzini C, Baserga M et al. Risk factors for congenital hypothyroidism: results of a population case-control study (1997–2003). European Journal of Endocrinology eur j endocrinol. 2005;153(6):765-773.
2. Dallas JS. Autoimmune Thyroid Disease and Pregnancy: Relevance for the Child, Autoimmunity, 2003;36(6-7):339-350. DOI: 10.1080/0891693031000160299 3
3. Rovelli R, Vigone MC, Giovanettoni C et al. Newborn of mothers affected by autoimmune thyroiditis: the importance of thyroid function monitoring in the first months of life. Ital J Pediatr. 2010;36). https://doi.org/10.1186/1824-7288-36-24
4. Connelly KJ, Boston BA, Pearce EN, Sesser D, Snyder D, Braverman LE, Pino S, LaFranchi SH. Congenital Hypothyroidism Caused by Excess Prenatal Maternal Iodine Ingestion. The Journal of Pediatrics. 2012;161(4):760-762. ISSN 0022-3476. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2012.05.057.
5. Dussault JH, Fisher DA. Thyroid function in mothers of hypothyroid newborns. Obstetrics & Gynecology. 1999;93(1):15-20.
6. Van Der Gaag RD, Drexhage HA, Dussault JH. Role of maternal immunoglobulins blocking TSH-induced thyroid growth in sporadic forms of congenital hypothyroidism. The Lancet. 1985;325(8423):246-250.

SS-50
AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARININ ACİL TIP ROTASYONU HAKKINDAKİ ÖZ DEĞERLENDİRMELERİ

MERVE ALBAN[1], CÜNEYT ARIKAN[2], KURTULUŞ ÖNGEL[1], PELİN ÇOLAK[1], EFE KANTER[3]
1 İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI, İZMİR
2 İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL TIP KLİNİĞİ, İZMİR
3 İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL TIP ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç: Bu araştırma aile hekimliği asistanlarının acil tıp rotasyonunda hedeflenen hasta yönetimi ve girişimsel işlemler konusunda kendilerini ne kadar yetkin gördüklerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: Bu araştırma prospektif gözlemsel olarak tasarlandı. Çalışmanın verileri araştırma için izin alınan tıp fakülteleri aile hekimliği anabilim dalları ve eğitim ve araştırma hastaneleri (EAH) aile hekimliği kliniklerinde acil tıp rotasyonunu tamamlamış aile hekimliği asistanlarına yüz yüze veya online anket uygulanarak toplandı.

Anket formunda katılımcıların yaş, cinsiyet,meslek yılı, rotasyon yılı ve zamanı, çalıştığı kurumla ilgili bilgiler yer aldı. Katılımcılardan 25 maddelik acil tıp rotasyonu girişimsel yetkinlik hedeflerinin yer aldığı formda rotasyon sırasında yaptıkları uygulama sayısı ve yetkinlik düzeylerini değerlendirmeleri istendi.

Bulgular: Araştırmaya 25-51 yaş aralığında, %66'sı kadın toplam 47 kişi katıldı. Katılımcıların %72'si EAH, %28'i üniversite hastanesinde çalışmaktaydı. Hekimlerin%51'i rotasyonunu pandemi döneminde tamamlamıştı. En az yapılan uygulamaların trakeostomi ve hipo-hipertermi yönetimi, en fazla yapılanların ise acil ve ileri tetkiklerin etkin kullanımı, kan gazı analizi ve mide lavajı olduğu görüldü. En düşük girişimsel yetkinlik düzeylerinin trakeostomi, hipo-hipertermi, gözde yabancı cisim ve fraktür konularında, en yüksek ise akut batın, kan gazı analizi, acil tetkiklerin etkin kullanımı ve temel yaşam desteği konularında olduğu görüldü.

Üniversiteve EAH klinikleri uygulama sayısı açısından karşılaştırıldığında havayolu, entübasyon, travma, fraktür, atelsplint, yara bakımı, apse, gözde yabancı cisim ve hipertermi yönetimi konularında istatistiksel anlamlı farklılık saptandı. Yetkinlik düzeyi açısından ise yalnızca fraktür, atelsplint ve yara bakımı konularında istatistiksel anlamlı farklılık olduğu görüldü. Pandemi döneminde rotasyon yapanlar ile pandemi dışı dönemdekiler karşılaştırıldığında uygulama sayısı açısından anlamlı farklılık yoktu. Yetkinlik düzeyi açısından ise solunum-ventilasyon değerlendirme, akut batın, alerji ve anafilaksi konularında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır.

Sonuç: Hekimlerin yetkinlik düzeyleri yapılan pratik uygulama sayısı ile doğru orantılıdır ancak yetkinlik düzeyini belirleyen tek faktör uygulama sayısı değildir. Hem uygulama sayısı hem de yetkinlik düzeyi açısından üniversite hastaneleri ve eğitim araştırma hastaneleri arasında özelikle travma ile ilişkili konularda üniversite hastaneleri lehine farklılık olduğu görülmektedir.Aile hekimliği asistanlarının acil servislerdeki çalışma saatlerinin kırmızı, sarı, yeşil alan ve travma birimine dengeli bir şekilde dağıtılması bu farklılıkların azalmasına ve eğitim kalitesinin artmasına yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği, acil tıp rotasyonu, girişimsel yetkinlikler

Tablo 1

Tablo 1. Üniversite hastaneleri ve EAH kurum özelliklerinin karşılaştırılması

	Üniversite Ort± SS	EAH Ort±SS	p değeri*
Yaş	**32.5±7.7**	**29.3±2.6**	**0.034**
Meslek yılı	**7.5±7**	**4.3±2.8**	**0.031**
Asistanlık yılı	1.5±0.6	1.9±0.8	0.089
Öğretim üyesi sayısı	4.5±1.5	5.5±2.4	0.158
Uzman hekim sayısı	**3.6±3.8**	**8.5±4.6**	**0.003**
Asistan hekim sayısı	49±43	39±21	0.317
Yatak kapasitesi	36±16	33±17	0.555
Günlük başvuru sayısı	730±674	902±563	0.422
Günlük ortalama muayene sayısı	135±102	89±85	0.135

Ort: Ortalama,SS: Standart Sapmasa: Saat, Uni: Üniversite, EAH: Eğitim ve Araştırma Hastanesi
* Veriler IndependentSample Test ile elde edilmiştir.

Tablo 2

Tablo 2. Kurum, zaman ve çalışma düzenine göre uygulama sayılarının karşılaştırılması

Girişimsel Yetkinlik Hedefleri	Hastane			Rotasyon zamanı			Çalışma düzeni		
	Uni (Ort±SS)	EAH (Ort±SS)	*p değeri	Pandemi (Ort±SS)	Değil (Ort±SS)	*p değeri	24 sa (Ort±SS)	8-16 sa (Ort±SS)	*p değeri
Temel yasam desteği	**6.8±8.4**	**3.6±4.4**	**0.095**	4.3±5.9	4.8±5.9	0.778	4.3±6.9	4.9±4.9	0.713
Ileri kardiyak yasam desteği	5.8±7.2	3.2±4	0.112	3.4±4.3	4.4±5.9	0.503	3.6±3.1	4.3±5.3	0.615
Havayolu	**6.2±8.3**	**2±3**	**0.013**	3.1±5	3.2±5.7	0.910	3.6±6.9	2.8±3.2	0.605
Entübasyon	**8.7±14.2**	**3±3.4**	**0.033**	4.2±10.3	4.3±5.5	0.788	5.9±11.2	3.5±3.3	0.342
Treakeostomi	0.4±1.4	0±0	0.107	0±0	0.2±1	0.312	0.2±1	0±0	0.323
Kritik hasta yönetimi	19±27	11±11	0.137	14±22	11±9.7	0.549	15±23	11±8.7	0.407
Solunum ve ventilasyon	26±43	28±69	0.916	33±83	23±30	0.588	39±87	18±21	0.266
Kan gazı analizi	68±89	188±286	0.149	157±228	152±281	0.948	**90±108**	**222±336**	**0.080**
Acil tetkiklerin kullanımı	345±421	499±545	0.365	478±518	434±520	0.774	513±547	414±492	0.522
Ileri tetkiklerin kullanımı	286±449	207±231	0.432	306±380	148±168	0.074	265±374	198±222	0.464
Akut batın	100±138	88±121	0.768	110±131	71±116	0.301	85±124	99±130	0.712
Travma	**44±57**	**8.8±15.5**	**0.002**	25±46	11±17	0.168	26±47	10±18	0.150
Adli bildirim	28±42	15±18	0.137	20±35	16±17	0.615	21±35	15±19	0.488
Fraktür immobilizasyonu	**50±90**	**4±9.1**	**0.004**	24±68	21±4.4	0.321	30±71	3.6±7.4	0.075
Atel-Splint uygulama	**52±70**	**11±28**	**0.007**	46±9.5	48±10	0.810	37±58	9.7±28	0.048
Yara bakimi	**75±138**	**10±24**	**0.010**	107±21	29±6.2	0.322	44±108	12±29	0.178
Apse insizyon ve drenajı	**27±46**	**2.9±4.9**	**0.004**	35±7.2	10±2.2	0.189	12±32	7.6±20.9	0.585
Alerji-anafilaksi	37±55	18±27	0.123	43±8.9	31±6.6	0.891	31±44	16±31	0.201
Zehirlenme yönetimi	16±27	11±15	0.433	23±4.7	14±3	0.685	12±21	12. ±17	0.982
Gastrik lavaj	11±18	10±21	0.854	18±3.8	22±4.6	0.902	8±14	13±25	0.390
Bilinç kaybı değerlendirme	41±65	74±215	0.592	104±21	246±51	0.705	28±50	104±258	0.170
Gözde yabancı cisim	**10±12**	**3.1±5.4**	**0.007**	10±2.1	6.4±1.3	0.634	**7.9±10**	**2±3.1**	**0.017**
Gözün kapatılması	5.2±6.7	2.3±5.5	0.137	6.7±1.3	5.3±1.1	0.926	4.5±7.5	1.4±3.2	0.078
Hipertermi önleme ve tedavisi	**4.5±11.2**	**0.5±1.7**	**0.044**	2.6±0.5	8.4±1.7	0.287	2.9±8.6	0.3±1.3	0.160
Hipotermi önleme ve tedavisi	2.1±5.5	1.6±5.3	0.747	1.3±0.3	7.3±1.5	0.089	1.4±4.3	2.1±6.3	0.664

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapmasa: Saat, Uni: Universite, EAH: Eğitim ve Araştırma Hastanesi
* Veriler IndependentSample Test ile elde edilmiştir.

Tablo 3

Tablo 3. Kurum, zaman ve çalışma düzenine göre yetkinlik düzeylerinin karşılaştırılması

Girişimsel Yetkinlik Hedefleri	Hastane			Rotasyon zamanı			Çalışma düzeni		
	Uni (Ort)	EAH (Ort)	*p değeri	Pandemi (Ort)	Değil (Ort)	*p değeri	24 sa (Ort)	8-16 sa (Ort)	*p değeri
Temel yasam desteği	3	3	1	2.96	3.04	0.745	2.7	3.3	**0.019**
Ileri kardiyak yasam desteği	2.31	2.5	0.453	2.33	2.57	0.310	2.3	2.57	0.261
Havayolu	2.23	2.06	0.493	2.08	2.13	0.834	2.04	2.17	0.570
Entübasyon	2.08	2.26	0.430	2.12	2.3	0.399	2.09	2.35	0.228
Treakeostomi	1.15	1.18	0.887	1.17	1.17	0.959	1.13	1.22	0.550
Kritik hasta yönetimi	2.23	2.5	0.324	2.5	2.35	0.534	2.35	2.57	0.368
Solunum ve ventilasyon	2.54	2.71	0.547	**2.42**	**2.91**	**0.042**	2.43	2.87	0.082
Kan gazı analizi	3	3.18	0.530	3.17	3.09	0.752	2.96	3.26	0.228
Acil tetkiklerin etkin kullanımı	3.31	2.97	0.162	2.87	3.26	0.071	3.04	3.04	1
Ileri tetkiklerin etkin kullanımı	3	2.79	0.367	2.67	3.04	0.061	2.87	2.78	0.668
Akut batın	3.23	3.18	0.825	**2.96**	**3.43**	**0.026**	3	3.39	0.076
Travma	2.54	2.29	0.350	2.33	2.39	0.805	2.35	2.35	1
Adli bildirim	2.31	2.15	0.543	2.13	2.26	0.565	2.3	2.04	0.272
Fraktür immobilizasyonu.	**2.38**	**1.79**	**0.039**	1.79	2.13	0.192	**2.26**	**1.65**	**0.019**
Atel-Splint uygulama	**2.92**	**2.21**	**0.025**	2.33	2.48	0.622	**2.78**	**2.04**	**0.011**
Yara bakimi	**3.23**	**2.53**	**0.018**	2.63	2.83	0.463	2.91	2.57	0.208
Apse insizyon ve drenajı	2.31	2.41	0.058	2.29	2.48	0.145	2.35	2.43	0.068
Alerji-anafilaksi tanı ve tedavisi	2.38	2.32	0.801	**2.5**	**2.17**	**0.042**	2.22	2.48	1
Zehirlenme yönetimi	2.92	2.85	0.626	3	2.74	0.326	2.78	3	0.655
Gastrik lavaj	2	2	0.840	2.04	1.96	0.226	2.17	1.83	0.344
Bilinç kaybı değerlendirme	2.08	1.65	0.803	1.54	2	0.298	1.74	1.78	0.391
Gözden yabancı cisim çıkarılması	2.77	2.18	0.841	2.54	2.13	0.331	2.61	2.09	0.099
Gözün kapatılması	1.85	1.68	1	1.58	1.87	0.752	1.65	1.78	0.203
Hipertermi önleme ve tedavisi	2.85	2.91	0.129	2.67	3.13	0.069	2.87	2.87	0.868
Hipotermi önleme ve tedavisi	2	1.94	0.535	1.83	2.09	0.239	2.17	1.74	0.602

Ort: Ortalama, sa: Saat, Uni: Universite, EAH: Eğitim ve Araştırma Hastanesi
* Veriler IndependentSample Test ile elde edilmiştir.

SS-51
COVID-19 PANDEMİSİNDE TÜRKİYE'DE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETİNDE ÇALIŞAN HEKİM VE HEMŞİRELERİNDE TÜKENMİŞLİĞİ BELİRLEYEN FAKTÖRLER

ATA ARDA AYASLIER[1], BEYZA ALBAYRAK[1], ESRA ÇELİK[1], ÖZGÜR ÖZDEMİR[1], ÖZLEM ÖZGÜR[1], EMRAH KIRIMLI[3], İLKER KAYI[2], SİBEL SAKARYA[2]

1 KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÖĞRENCİ, İSTANBUL
2 KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI, İSTANBUL
3 ÜMRANİYE AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ, AİLE HEKİMİ, İSTANBUL

Amaç: Bu araştırmanın amacı birinci basamak sağlık hizmetlerinde (BBSH) çalışan hekim ve hemşirelerin tükenmişlik seviyelerini belirlemek, karşılaştırmak ve Türkiye'de COVID-19 pandemisinde birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik seviyelerine katkıda bulunan diğer faktörleri tespit etmektir.

Gereç-Yöntem: Bu kesitsel çalışmada, ilgili kişiler aracılığıyla birinci basamak sağlık hizmeti hekimlerine ve hemşirelerine çevrimiçi bir anket sunulmuştur. Rastgele olmayan örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Anket, Şubat - Mart 2021'de 4 hafta boyunca açık tutulmuştur. Temel bağımlı ve bağımsız değişkenler sırasıyla katılımcıların tükenmişlik düzeyleri ve meslekleri olarak belirlendi. Diğer bağımsız değişkenler sosyodemografik ve çalışma koşulları ile ilgili faktörlerdi. Tükenmişliği değerlendirmek için tükenmişliği üç kategoride inceleyen Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanıldı: Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarıda Azalma. İstatistiksel analiz için parametrik olmayan testler (Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, Spearman Korelasyon testleri) yapıldı.

Bulgular: %44.2'si hekim ve %55.7'si hemşire olan katılımcıların büyük bir çoğunluğunu (%73.9) kadınlar oluşturdu. Katılımcıların ortalama yaşı 42.34'tü (SS=8.34). Kendi bildirdikleri ruhsal ve fiziksel sağlık durumları hemşirelerde, hekimlere kıyasla daha kötüydü. Hekimlerin Düşük Kişisel Başarı ($p<.05$) ve Duyarsızlaşma ($p<.001$) seviyeleri hemşirelere kıyasla daha yüksek bulundu. Evde COVID-19 risk gruplarından birinin varlığı her iki meslek grubunda da yüksek Duygusal Tükenme seviyeleriyle ilişkili olduğu görüldü ($p<.05$). "Hizmetlerinin organizasyonuyla ilgili belirsizlikler" ve "Belirsizlik durumunda başvuranlarla (telefonda sorulan sorular dahil) yaşanan sorunlar" her iki meslek grubunda da en çok seçilen ilk iki iş ile alakalı problem oldu. Hekimlerin en çok seçtiği üçüncü seçenek "Yeterli ve uygun kişisel koruyucu ekipman sağlanmaması" (%72.1) olurken hemşirelerin en çok seçtiği üçüncü seçenek "İş yükünün eşit paylaşılmaması ve bu durumun yol açtığı adaletsizlik hissi" (%70.4) oldu.

Sonuç: Meslekler incelendiğinde, hemşirelere kıyasla hekimlerin daha yüksek Düşük Kişisel Başarı ve Duyarsızlaşma seviyeleri olduğu görüldü. Türkiye'de BBSH sistemi rehberinde tanımlandığı gibi, BBSH hekimleri sadece tıbbi kararlardan değil, aile sağlığı merkezindeki (ASM) finansal ve organizasyon ile alakalı kararlardan da sorumludur. Belirsizlik döneminde çok sayıda karardan sorumlu olmak, meslekler arasındaki tükenmişlik düzeylerinin farklı olmasının nedenlerinden biri olabilir.

Katılımcıların çoğunluğunun COVID-19'un sevdiklerine bulaşmasıyla ilgili endişelerini (%90) dile getirmiştir. Bu durumun sürekli bir stres faktörüne dönüşmesi, evde COVID-19 risk gruplarından bir kişinin varlığı ile iki meslek grubunda da daha yüksek Duygusal Tükenme seviyeleri arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri, COVID-19, Maslach Tükenmişlik Ölçeği

SS-52
MEZUNİYET ÖNCESİ VE SONRASI HEKİMLERİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIBBA BAKIŞLARI: ÖN ÇALIŞMA

İBRAHİM DEMİRDÖVEN, YAVUZ KORKMAZ, ABİD SAMED ÖZEROL,
FATMA HİLAL YAĞAN, MEHMET KAYHAN, ENGİN BURAK SELÇUK, BURCU KAYHAN TETİK
MALATYA TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

Amaç: Ülkemizde ve tüm dünyada her geçen gün Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) yöntemlerine ilgi giderek artış göstermektedir. Çalışmamızda Tıp Fakültesi dönem 6 öğrencileri ve asistan hekimlerin GETAT uygulamalarına ilişkin bilgi, tutum ve davranış düzeylerini belirlemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipte planlanan çalışmaya örneklem büyüklüğü artırılarak devam edilmektedir. Katılmayı kabul eden toplam 289 kişiye tarafımızca hazırlanan çoktan seçmeli ve açık uçlu 21 soruluk anket uygulanmıştır. Nicel değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Normal dağılım varsayımını sağlayan nicel değişkenler ortalama ve standart sapma ile özetlendi. Nitel değişkenler sayı ve yüzde olarak ifade edildi. Nitel verilerin grup karşılaştırmaları için Ki-kare testleri kullanıldı. $p<0.05$ olan istatistiksel testler anlamlı kabul edildi. Tüm istatistiksel analizler, Windows sürüm 26.0 IBM SPSS (New York; ABD) programı kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 27.42±4,38 yıl olup, 154'ü (%53.3) erkek ve 135'i (%46.7) ise kadındır. Katılımcıların 189'u (%65.4) asistan hekim, 100'ü (%34.6) dönem 6 öğrencisidir. Asistan hekimlerin dağılımı 57'si (%30.2) aile hekimi, 41'i (%21.7) iç hastalıkları, 12'si (%6.3) çocuk sağlığı ve hastalıkları, 8'i (%4.2) anestezi, 7'si (%3.7) acil tıp, Adli tıp, tıbbi mikrobiyoloji, enfeksiyon, göğüs hastalıklarından 6'şar (%3.2) kişi, Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, kardiyoloji, kadın doğum, dermatolojiden 4'er (%2.1) kişi, Kulak burun boğaz, beyin ve sinir cerrahisi, kalp damar cerrahisi 3'er (%1.6) kişi, Fizyoloji ve üroloji 2'şer (%1.1) kişi, Patoloji, halk sağlığı, göz, psikiyatri, genel cerrahi, nöroloji, göğüs cerrahisi, radyasyon onkolojisi, çocuk cerrahisi, radyoloji, histoloji ve embriyoloji bölümlerinden de 1'er (0,5) kişi şeklinde dağılım göstermiştir. Katılımcılarımız 146 (%50.5) evet cevabı ile hastalarının GETAT hakkında kendilerinden bilgi almak istediklerini belirtmiştir. 233 kişi (%80.6) evet cevabı ile GETAT uygulamaları hakkında daha fazla akademik çalışma yapılması gerektiğini ve 220 (%76.1) kişi ise tıp eğitimine GETAT ile ilgili derslerin eklenmesi gerektiğini düşünmektedir. Katılımcıların 202'si (%69.9) hastalarına GETAT'ı tavsiye etmediğini belirtmiştir. 174'ü GETAT'ın modern tıbba yardımcı bir yöntem olup hastalara şifa olabileceğini düşünmektedir. Yalnızca 60 kişi (%20.8) GETAT hakkında kurs, seminer yada toplantıya katıldığını belirtmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak; hekim ve hekim adaylarının GETAT bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu görüldü. Bu sebeple, Getat uygulamaları ile ilgili akademik çalışmaların artması ve bu uygulamalar hakkında tıp eğitiminde bilgilendirilmelerin yapılması kanaatindeyiz. Çalışmada her ne kadar hekimlerimiz ve hekim adaylarımız hastalarına GETAT uygulamalarını önermemiş olsa da, GETAT modern tıbba yardımcı yöntemler olup bu yöntemlerin hastalara şifa olabileceğini düşünmektedirler.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp, Modern Tıp, Hekim

SS-53
AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASINDA ESNEK MESAİ UYGULAMASININ ACİL SERVİS BAŞVURULARINA ETKİSİ

SABAH TÜZÜN[1], DUYGU AYHAN BAŞER[2], MEHMET SARGIN[3],
MUSTAFA REŞAT DABAK[4], İLHAMİ ÜNLÜOĞLU[5], MEHMET AKMAN[6]

1 MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ
2 HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ AD
3 MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ AD
4 SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ AD
5 ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ AD
6 MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ AD

Amaç: Bu çalışmada esnek mesai uygulaması (EMU) olan ve olmayan Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) başvuran hastaların acil servislere başvuru (ASB) sıklığı ve nedenlerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma "Avrupa'da Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: QUALICOPC Projesi"nin Türkiye verisinden türetilmiştir. Türkiye'deki toplam 6 bölgedeki ASM'ler çalışmaya dahil edilmiştir. Seçilen illerde çalışan AH'lerinin listeleri bağlı bulundukları Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden alınmış ve rastgele örneklem yöntemi ile her bir çalışma bölgesi için 50 ASM seçilmiştir. Ardından, anket verilerinin toplandığı gün her ASM'ye başvuran ilk dokuz hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Son 1 yılda herhangi bir sağlık sorunu için acil servis sağlık hizmetlerine en az 1 defa başvuran hastalar ASB var olarak kabul edilirken, hiç başvuruda bulunmayan hastalar ASB yok olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 2605 hasta dahil edilmiş olup, hastaların 593 (%22.76)'sı EMU olan ASM'lere başvururken, 2012 (%77.24)'ü EMU olmayan ASM'lere başvurmuştur. EMU olan ASM'lerin hastalarının 246 (%41.48)'inin ve EMU olmayan ASM'lerin hastalarının 778 (%36.67)'inin ASB'si olduğu bulunmuştur (p=0.232). EMU olan ve olmayan ASM'lere başvuran hastaların ASB olan ve olmayanları arasında, yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi sosyodemografik özellikler açısından anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05). Öte yandan, gelir düzeyi ortalamanın üzerinde olan bireylerin ASB başvuru sıklığı hem EMU olan hem de olmayan ASM'lerdeki hastalarda anlamlı yüksek gözlenmiştir (sırasıyla, EMU olan ASM'lerde %75.14 vs %66.53, p=0.026; EMU olmayan ASM'lerde %70.02 vs %61.21, p<0.001). Hastaların ASB nedenleri değerlendirildiğinde, EMU olan ASM'lere başvuran hastaların %28.81'i ve olmayan hastaların %17.86'ı "AH'nin tedavi edemediği bir sağlık sorunum vardı" cevabını vermiştir (p<0.001). Ayrıca, EMU olan ASM'lere başvuran hastaların %32.1'i ve olmayan hastaların %23.99'u ulaşabileceği bir AH'nin olmadığını belirtmiştir (p=0.015). Öte yandan, ASB nedenleri açısından, EMU olan ve olmayan ASM'lere başvuran hastalar arasında, ekonomik nedenler, acil serviste daha kısa süre bekleyeceği düşüncesi, acil serviste daha iyi bir sağlık hizmeti sunumu olduğu ve acil serviste sağlık hizmetine ulaşımın daha kolay olduğu gibi nedenlerde anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05). EMU olan ve olmayan ASM'lerde son 1 yılda bir sağlık sorunu için hastanede uzman hekime başvuran hasta sıklığı ASB olanlarda olmayanlara göre yüksek gözlenmiştir (EMU olan ASM'ler için %86.99 vs %68.88, p<0.001; EMU olmayan ASM'ler için %84.83 vs %63.10, p<0.001).

Sonuç: Literatürün aksine bizim çalışmamızda EMU'nun ASB üzerine herhangi bir etkisi bulunmamış olup, bunun nedenlerinin incelenmesi için yeni çalışmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis başvurusu, Aile hekimliği, Birinci basamak sağlık hizmetleri

SS-54
AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE GÖSTERDİKLERİ TUTUMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

TUĞBA ÇAKMAK, GÜZİN ZEREN ÖZTÜRK
İSTANBUL ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç: Sağlık sisteminde 1. basamak olan Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) tüm sistem içerisinde önemli bir yere sahiptir. ASM'lerde işleyişin iyileştirilmesi, hasta ve doktor memnuniyetinin artırılması için hem doktorlardan hem de hastalardan geri dönüşlerin alınması önem arz etmektedir. Doktorlarla hastalar arasında sıkça gerçekleşen senaryoların ortaya konması ve çözüm önerilerinin üretilmesi bu çalışmanın temel amacıdır. Bu çalışma ile hastaların ASM'lere başvuru sebepleri detaylı bir şekilde araştırılmak istenmiştir.

Yöntem: Çalışmaya 2022 Ağustos ayı boyunca Şişli Hamidiye Etfal EAH'nde herhangi bir nedenle Aile Hekimliği Polikliniği'ne gelen ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler dahil edildi. Kişilere sosyodemografik özelliklerinin yanı sıra, ASM'de karşılaştıkları senaryoları içeren toplam 19 adet anket sorusu yöneltilmiştir. Anket soruları ASM'lerde sık karşılaşılan sorunlar tespit edilerek hazırlanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 108 katılımcının yaş ortalaması 39 (minimum=18; maksimum=79)'dur. Katılımcıların %70,4'ü kadın, %29,6'sı erkektir. Çalışmaya alınanların %28,7'si bekardır. Katılımcıların %50'si ilköğretim, %29,63'ü ortaöğretim ve %20.37'si lisans mezunudur. Çalışmaya alınanların %53,7'si herhangi bir işte çalışmadığını belirtirken %46,3'ü çalıştıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %50,9'u gelirinin giderine denk olduğunu, %22,6'sı gelirinin giderinden fazla olduğunu ve %26,4'ü gelirinin giderinden az olduğunu bildirmiştir.

Anket sonuçları incelendiğinde entropisi yüksek olan 5 madde öne çıkmaktadır. Evde sağlık hizmetini hastaların %53,7'nin bildiği görülmüşken, ASM'de doktorların hastayı muayene etmeyi reddetme hakkının olduğunu katılımcıların %51,85'inin bilmekte olduğu tespit edilmiştir. E-nabız erişim izni vermeyi katılımcıların %52,8'nin bilmediğini ortaya çıkmıştır. "Ne sıklıkla kan tahlili verirsiniz" soruna "Hasta değilsem vermem" diyen hasta oranı %62,6, "Yılda 1 kez" diyen hasta oranı %14, "6 ayda 1 kez" diyen hasta oranı %16,8, "3 ayda 1 kez" diyen hasta oranı %5,6 ve "Ayda 1 kez" diyen hasta oranı %0,9 olarak görülmüştür. ASM'ye başvuru nedenleri sorulduğunda, katılımcıların %35,9'u ilaç yazdırma, %23,21'i kontrol amaçlı, %16,19'u hastalık sonrası kontrol için, %16,19'u 2. ve 3. basamak hastanelerde randevu bulamadığı için ve %8,51'inin ise istirahat raporu talep ettikleri için ASM'ye başvurduğu gözlemlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışma neticesinde ASM'lerde sıkça karşılaşılan senaryolar irdelenmiş, katılımcıların yanıtlarına göre hastaların bilgisinin az olduğu konular belirlenmiştir. Hastalara evde sağlık günü, doktorların hastayı muayene etmeyi reddetme haklarının olduğu, e-nabız profillerine doktorları tarafından erişim yetkisi verilebileceği, hangi durumlarda kan tahlili tetkikinin gerekli olduğu ile ilgili bilinçlendirme çalışmalarının yapılmasının faydalı olacağı sonucuna varılmıştır. Son olarak ASM'ye başvuru nedenleri incelendiğinde en sık görülen başvuru nedeninin ilaç yazdırma olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: ASM'ye başvuru nedenleri, birinci basamak hizmetlerinde aksaklıklar, hasta bilinç düzeyi ölçme

Anket Soruları

1. BÖLÜM

1	Doğum yılınız:	.....
2	Cinsiyetiniz:	Erkek ( ) Kadın ( )
3	Medeni durumunuz:	Evli ( ) Bekar ( )
4	Eğitim durumunuz (En son bitirdiğiniz okulu belirtiniz): ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Yüksek Okul / Üniversite ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora	
5	Mesleğiniz: ( ) Beyaz Yaka ( ) Serbest Meslek ( ) Mavi Yaka ( ) Çalışmıyor	
6	Ailenizin aylık gelirini giderinize oranla nasıl değerlendiriyorsunuz? ( ) Gelir giderden az ( ) Gelir gidere denk ( ) Gelir giderden fazla	

2. BÖLÜM

1	Evde bulunsun diye antibiyotik ilaç yazdırma talebinde bulunur musunuz?	( ) Evet	( ) Hayır
2	Hasta olmadığınız halde rapor yazılmasını talep eder misiniz?	( ) Evet	( ) Hayır
3	Yakınınız ASM'ye gelemediği durumda onun adına kayıt açtırıp ilaç yazdırma talebinde bulunur musunuz?	( ) Evet	( ) Hayır
4	Başka bir kişinin ilacını kendi üzerinizden yazdırma talebinde bulunur musunuz?	( ) Evet	( ) Hayır
5	İstediğiniz ilacı yazması için doktora ısrar eder misiniz?	( ) Evet	( ) Hayır
6	Eczaneden borç ilaç alıp sonrasında gelip doktordan o ilacı yazmasını talep eder misiniz?	( ) Evet	( ) Hayır
7	Muayene olurken cep telefonunuza beklediğiniz acil bir çağrı geldiğinde telefonu açar mısınız?	( ) Evet	( ) Hayır
8	Doktorların evde sağlık gününün ne olduğunu biliyor musunuz?	( ) Evet	( ) Hayır
9	Doktorunuz evde sağlık gününde iken ASM'ye gelmişseniz diğer doktorlardan sizi muayene etmesi için ricada bulunur musunuz?	( ) Evet	( ) Hayır
10	Polikliniktе muayene olan başka bir hasta varken doktora bir şey sormak için içeri girmek ister misiniz?	( ) Evet	( ) Hayır
11	Sizce doktorların hastayı muayene etmeyi reddetme hakkı var mıdır?	( ) Evet	( ) Hayır
12	Herhangi bir sebeple doktora şiddetin hakis bir boyutunun olabileceğini düşünüyor musunuz?	( ) Evet	( ) Hayır
13	E-Nabız sistemini biliyor musunuz?	( ) Evet	( ) Hayır
14	ASM'lerin diğer devlet daireleri gibi 12:00 ila 13:00 arasında kapalı olduğunu biliyor musunuz?	( ) Evet	( ) Hayır
15	Bir yakınınıza iyi gelmiş bir ilacı, onunla aynı hastalığa yakalanırsanız doktorunuzdan yazması için ısrarcı olur musunuz?	( ) Evet	( ) Hayır
16	Kontrol amaçlı (herhangi bir hastalığınız olmaksızın) ne sıklıkla kan tahlili yaptırmak için ASM'ye başvurursunuz? ( ) Ayda 1 kez ( ) 3 ayda 1 kez ( ) 6 ayda 1 kez ( ) Yılda 1 kez ( ) Hasta değilsem başvurmam		
17	E-Nabız profilinize aile hekiminizin direkt erişimi var mı? ( ) Evet var ( ) Hayır yok. SMS onayı istiyor ( ) Bilmiyorum		
18	Doktorunuza ilaç yazdırmaya geldiğinizde ilaç ismini doktora nasıl söylüyorsunuz? ( ) İlaçlarının ismini ezbere biliyorum. ( ) İlaç kutularını yanımda taşıyorum. ( ) Eczaneden öğrenip geliyorum ( ) Eski ilaçlarının doktorun ekranında görüneceğini düşünüyorum.		
19	Aşağıdaki sebeplerden hangisi veya hangileri için Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuruyorsunuz? ( ) Hastalık sonrası kontrol için. ( ) Kontrol amaçlı ( ) Devlet hastanesindeki uzman branşlara randevu bulamama ( ) İlaç yazdırma ( ) İstirahat raporu talebi		

Kullanılan anket soruları şekil olarak verilmiştir.

SS-55
İKÇÜ ATATÜRK EAH ASİSTANLARININ FONKSİYONEL TIP HAKKINDA FARKINDALIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

PELİN TİRYAKİOĞLU[1], ŞULE ŞENGÜL ÇUBUK[2], SERAP ÖKSÜZ[1], ESRA MELTEM KOÇ[1]
1 İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ
2 İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, AĞRI TUTAK DEVLET HASTANESİ

Amaç: Fonksiyonel tıp her ne kadar ülkemizde yeni tanınıyor olsa da ABD'de oldukça popüler bir yer edinmiştir. Günümüzde ABD'de fonksiyonel tıp hakkında çeşitli seminerler, kurslar organize edilmekte ve sertifikasyon çalışmaları yapılmaktadır. Ülkemizde fonksiyonel tıpa olan ilginin her geçen gün arttığını, bu alanda pek çok sertifikasyon programı, kurs ve seminer düzenlenmekte; özel ve kamu kurumlarında poliklinik hizmetleri sunulmaktadır.

Fonksiyonel tıp; modern tıbbın idiyopatik olarak nitelendirdiği hastalıkların ve kronik hastalıkların kökenine inerek hem tedavi yapmayı hem sağlık harcamalarını azaltmayı amaçlar. Bu nedenle özellikle birinci basamak hekimlerin bu konuda bilgi sahibi olması ve konuya bakış açıları tıp biliminin gelişimi açısından büyük önem taşımaktadır. Çalışmamızın amacı İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uzmanlık eğitimini almakta olan asistan hekimlerin günümüzde popülerliği ve kullanımı gittikçe artan fonksiyonel tıp hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Kesitsel-analitik tipteki çalışmamızın evrenini İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uzmanlık eğitimini almakta olan 630 asistan oluşmaktadır ve örneklem büyüklüğü %95 güven aralığı, %5 hata payı, %50 bilinmeyen sıklık ve %5 sapmayla en az 239 kişi olarak hesaplanmıştır. Veriler 22 sorudan oluşan online anket formuyla toplanmıştır.Devam etmekte olan çalışmamızın 01.08.2021- 31.08.2022 tarihleri arasında verileri toplanan 80 asistan hekime ait sonuçları sunulmaktadır.

Bulgular: Devam etmekte olan çalışmamıza şimdiye kadar toplam 80 asistan hekim katılmıştır. Bunların %51,2'si (41) erkektir. %43,9'u (35) asistanlığının ilk yılındadır. %6,3'ü (5) temel bilimler, %71,8'i (56) dahili bilimler ve %21,3'ü (17) cerrahi bilimlerde çalışmaktadır. %37,5'i (30) hastaların modern tıbbi yöntemlerle yeterince tatmin olamadığı için fonksiyonel tıp yöntemlerine yöneldiğine katılmaktadır. Katılımcıların %75'i (60) daha önce fonksiyonel tıbbı duymuş, %53,8'i (43) fonksiyonel tıbbın modern tıbbı destekleyici ve faydalı yöntemler olduğunu düşündüğünü belirtmektedir. Asistan hekimlerin %27,5'i (22) fonksiyonel tıp kliniklerinin yaygınlaştırılması gerektiğini, %57,5'i (46) fonksiyonel tıp yaklaşımının tıp fakültesi eğitim müfredatına dahil edilmesi gerektiğini düşünmektedir. %21,3'ü (17) fonksiyonel tıp uzmanlık dalı olsa tıpta uzmanlık sınavında tercih edebileceklerini belirtmişlerdir.

Sonuç: Fonksiyonel tıp eğitimlerinin de geleneksel ve tamamlayıcı tıp(GETAT) eğitimleri gibi Sağlık Bakanlığı onaylı olarak düzenlenmesinin ve bu hizmetlerin Sağlık Bakanlığı denetimindeki kurumlarda, eğitimini almış yetkin hekimlerce sunulması, eğitimlerinin yaygınlaştırılması ve 'fonksiyonel tıp' kavramı tıp eğitim müfredatına eklenerek hekimlerin farkındalıkları arttırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel tıp, koruyucu hekimlik

SS-56
ASKER ADAYLARININ SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE COVID-19 BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: ANKARA, TÜRKİYE'DEN KESİTSEL BİR ARAŞTIRMA

HÜSNA SARICA ÇEVİK[1], GÜLSÜM ÖZTÜRK EMİRAL[1], ABİDE AKSUNGUR[2], YUNUS EMRE BULUT[3], HAMİT HARUN BAĞCI[4], NURAN İÇÖZ KILIÇARSLAN[1], EMRAH EMİRAL[5]

1 ÇANKAYA İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ, ANKARA
2 ALTINDAĞ İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ, ANKARA
3 SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI, ANKARA
4 ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ, ANKARA
5 ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ADLİ TIP ANA BİLİM DALI, ANKARA

Amaç: COVID-19 farkındalığı ve koruyucu önlemlere uyum, sağlık okuryazarlığı (SOY) seviyeleri ile ilişkilidir. Kişilerin COVID-19 bilgi ve SOY düzeylerinin pandemi yönetiminde etkili olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada, Altındağ İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne COVID-19 PCR örneği vermek üzere başvuran asker adaylarının SOY ve COVID-19 bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Aralık 2021-Nisan 2022 arasında Altındağ İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne her ayın sonunda celp döneminde "asal tarama (askere gidebilmek için PCR numune verme)" yaptırmak üzere başvuran genç erişkin erkekler üzerinde yürütülmüş kesitsel araştırmada asker adaylarına sosyodemografik özellikler, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Kısa Formu ve COVID-19 ile alakalı bilgi düzeylerinin değerlendirildiği bir anket formu uygulandı. Çalışmada elde edilen veriler IBM SPSS (versiyon 20,0) programında analiz edildi. Çalışma grubunun tanımlayıcı bilgileri sayı, yüzde, standart sapma, ortalama ile sunuldu. Verilerin tek değişkenli analizlerinde Ki kare ve Mann Whitney U/Kruskal Wallis testleri ve Sperman Korelasyon analizi kullanıldı. Çok değişkenli analiz için COVID-19 bilgi düzeyi sorularından alınan puanın "e" tabanına göre logaritması alındı ve multiple lineer regresyon analizi uygulandı. $p<0.05$ değeri istatistiksel anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışma çoğunluğu genç erişkinlerden oluşan 668 asker adayı ile tamamlandı. Katılımcıların %20.5'inin SOY düzeyi yetersizdi. Yetersiz SOY sıklığı çalışmayan ve geniş ailede yaşayanlarda daha yüksek bulundu ($p<0.05$). Katılımcıların sigara içme sıklığı %55.4'tü. Asker adaylarının %40.3'ü COVID-19 ile ilgili bilgileri her gün takip ettiğini belirtirken, %16.8'i COVID-19'a karşı aşılanmamıştı. Aşılanan katılımcıların COVID-19 bilgi düzeyi daha yüksekti ($p=0,002$). COVID-19 bilgi düzeyi sorularında; COVID-19 semptomları ve uygun maske kullanımı ile ilgili önermeler en yüksek oranda doğru yanıtlanırken, en fazla yanlış cevaplanan önerme "Yeni tip koronavirüs taşıyan kişiler her zaman belirti verirler" idi. SOY düzeyi yeterli olanlarda, 25 yaş ve üzeri katılımcılarda, sigara içmeyenlerde, üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanlarda COVID-19 bilgi düzeyi puanı daha yüksekti. COVID-19 bilgi düzeyi ile SOY düzeyleri arasında pozitif korelasyon mevcuttu ($r=0.108$; $p<0.001$).

Sonuç: Bu araştırma, asker adaylarının SOY ve COVID-19 bilgi düzeylerini ve ilişkili faktörleri ortaya koymakta ve genç erişkinlerde SOY ve COVID-19 bilgi düzeylerinin artırılmasına yönelik acil eylem planlarının gerekliliğini desteklemektedir. Pandemi sırasında solunum yolu enfeksiyonlarının hızla yayılabileceği bir ortamda birlikte yaşayacak asker adaylarında yetersiz SOY düzeyi ve COVID-19 farkındalığı, sadece COVID-19 için değil, gelecekteki salgınların ve sağlık krizlerinin kontrolü için de uyarıcıdır. Bu nedenle, halkın bilinçlendirilmesi ve SOY seviyelerinin hızlı bir şekilde geliştirilmesi esastır ve bu konuda yapılacak spesifik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Bilgi Düzeyi, COVID-19, Sağlık Okuryazarlığı

SS-57
AİLE HEKİMLERİNİN SKABİYEZ HAKKINDAKİ BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

SÜMEYYE KAYA[1], VİLDAN MANAV BAŞ[2], YILMAZ SEZGİN[1], ZUHAL AYDAN SAĞLAM[1]
1 İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,AİLE HEKİMLİĞİ, İSTANBUL
2 İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DERMATOLOJİ,İSTANBUL

Amaç: Tıp dilinde Scabies olarak adlandırılan uyuz, insanda görülen ve Sarcoptes scabiei'nin neden olduğu, bulaşıcı bir deri hastalığıdır.Toplumsal açıdan da önemli bir konu olan skabiyez, Türkiye'de son dönemde artan vaka sayıları nedeniyle ilgi çekmiştir. Çalışmamızda, aile hekimlerinin skabiyez konusunda bilgi, tutum ve davranışları araştırılıp skabiyez vaka sayılarındaki etkisi saptanmaya çalışılmıştır. Elde edilecek veriler sayesinde, farkındalığı artırarak skabiyez vaka ve nüks oranlarını azaltabileceğimizi düşünüyoruz.

Gereç-Yöntem: Bu araştırma Temmuz 2021-Kasım 2021 tarihleri arasında Türkiye'de aile hekimi olarak aktif çalışan doktorlarımıza Google Forms formatında online olarak iletilmek üzere düzenlenmiş tanımlayıcı, kesitsel, anket bazlı, gözlemsel bir çalışmadır. Çalışma Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanarak tıbbi etik açısından uygun bulunmuştur. (Karar No: 2887, Tarih: 30.07.2021).Bu çalışmaya Türkiye'de bulunan birinci, ikinci veya üçüncü basamak sağlık kurumlarında pratisyen aile hekimi, aile hekimliği asistanı veya uzmanı olarak görev yapmakta olan 302 hekim katılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS versiyon 23.0 programı yardımıyla gerçekleştirilmiştir. P<0.05 anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil olan 302 hekimin (ortanca 33; min/max= 24/68 yaş) % 58,28'i erkek, %55,63'ü pratisyen hekim olup büyük çoğunluğu aile sağlığı merkezinde çalışmaktadır (%64,9). Mesleki tecrübesi 0 ve 5 yıl arasında olan hekimler çoğunluktadır (%41,72). Mesleki tecrübe açısından en az orana sahip olan grup ise 16-20 yıl arasındadır (%8,28).

Sonuç: Çalışmamızda aile hekimlerinin skabiyez hakkında ilgisinin az olduğu, önermeli sorulara doğru cevap verme oranlarının düşük olduğu, bunun meslek unvanı ve tecrübe ile değişmediği belirlenmiştir. Mezuniyet sonrası eğitim, doktorların uyuz hastalığını daha doğru bir şekilde yönetmesini sağlayacaktır. Genel olarak, 20 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip grupta bilgi düzeyinde belirgin bir artış olmamıştır. Bu konuda deneyimli hekimler için aralıklı eğitim tekrarları da düzenlenmelidir. Uyuz hastalığının kontrolü için hekimler, hastaları ve diğer aile bireylerini tedaviye ek öneriler konusunda daha dikkatli bilgilendirmeli ve özellikle aile bireylerinin tedaviye uyumunu kontrol etmelidir. Hasta ve yakınlarının tedaviye daha fazla özen göstermeleri ve toplumun bilinçlendirilmesi için eğitim verilmesi, vaka sayılarının artmasının önüne geçilmesini sağlayacaktır. Bu eğitim, tanı anında hastanede, aile sağlığı merkezlerinde veya yetkili merciler tarafından broşür, reklam ve toplu halk eğitimleri yoluyla verilebilir.

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği, farkındalık, skabiyez

SS-58
AİLE HEKİMLİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA FONKSİYONEL (İŞLEVSEL) SAĞLIK DURUMU DEĞERLENDİRMESİ

CELAL AKIN[1], MEHMET EMİN LAYIK[2]
1 TUŞBA İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ, 3 NOLU AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ, VAN
2 VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIP EĞİTİMİ VE BİLİŞİMİ ANA BİLİM DALI, VAN

Amaç: Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi'nde Aile Hekimliğine başvuran hastalarda fonksiyonel sağlık durumunun (FSD) kronik hastalıklar ve sosyo-demografik özelliklere göre anlamlı farklılıklar gösterip göstermediğini belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Aile Hekimliğine başvuran 303 hastaya yedi sorudan oluşan sosyo-demografik bilgi formu ve sekiz sorudan oluşan COOP WONCA ölçeği uygulanmıştır. Kategorik değişkenler için Ki-kare testi ve hesaplamalar için de SPSS (ver: 13) istatistik paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 18-90 yaş arası 303 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 45,31 idi (±16,53). Katılımcı bireylerin %54,8'i (n=166) kadın ve %53,5'inin (n=162) kronik hastalığı vardı.

Çalışmamızda artan yaşla birlikte hastaların ortalama COOP WONCA puanının artığı görülmüştür. Hastaların yaşı artıkça FSD daha kötü olduğu saptanmıştır ($p<0.01$). Çalışmamızda cinsiyetin FSD üzerindeki etkili olduğu; duygu durum (W2), sosyal faaliyet (W3) ve günlük aktivite (W4) alt başlıklarında kadınların erkeklere göre daha yüksek ortalama COOP WONCA puanları aldığı görülmüştür ($p<0.01$). Çalışmamızda eğitim düzeyinin azalmasına paralel yükselen COOP WONCA puan değerleri görülmüş fakat istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Sağlıklı bireylere göre kronik hastalık bulunan kişilerde ortalama COOP WONCA puanlarının ve tüm sorularda ortalama puanların daha yüksek olduğu görülmüştür.

Sonuç: Çalışmamız yaşla birlikte FSD ve yaşam kalitesinin bozulduğunu ve bu da hastaların yönetiminde yaş faktörünün önemini ortaya koymaktadır. Kadın hastaların özellikle duygu durum, sosyal faaliyet ve günlük aktivitede daha çok kısıtlandığı ve FSD'lerinin kötü olma eğilimi olduğu görülmüştür. Bu nedenden dolayı, bu hastaların FSD ve yaşam kalitesi basit sorularla belirlenip, gerekli öneri ve tedbirlerin alınması onlara fayda sağlayabilir.

Kronik hastalıklar bedensel sağlığı, duygu durumu, günlük aktiviteleri, sosyal faaliyetleri, sağlık durumunu, genel sağlık durumunu, yaşam kalitesini ve ağrı gibi durumları olumsuz etkiler. Ağrısı olan hastalarda daha kötü duygu durum, günlük aktivite ve sosyal faaliyet olduğu görülmüştür. Bunlar üzerindeki etkiler nedeniyle kronik hastalıkların tedavileri kadar yaşam kalitesi üzerindeki etkisi için daha çok çalışmalar yapılmalıdır.

Tüm kronik hastalıkların belli bir oranda işlevsel sağlık durumunu etkilediği, bireylerin fiziksel veya ruhsal anlamda olumsuz sonuçlarıyla yaşam kalitesini düşürdüğü, kendine yetememe olasılığını artırdığı bilinmektedir. Sosyal ve toplumsal olarak bir sorun oluşturabileceğini öngörüp buna göre bir strateji geliştirilmelidir. Bireyin işlevsel sağlık durumu değerlendirilmesi sonucunda, yaşam kalitesi düşük hasta gruplarına yaşam tarzı değişikliği, fizik tedavi, duygusal destek, evde bakım, koruyucu ve tedavi edici uygulamayı yapmak hastanın hem yaşam kalitesini yükseltecektir hem de mortalite ve morbiditeyi azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel sağlık, COOP WONCA, yaşam kalitesi

SS-59
BİR ŞEHİR HASTANESİNİN AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE OLAN BAŞVURULARDA KRONİK HASTALIK VE SAĞLIK ANKSİYETESİ İLİŞKİSİ

MAHNUR MAHDUM[1], NİLAY ÇOM AYBAL[1], FEYZANUR ERDEM[1], SEÇİL ARICA[1], EMİR TİMUR MAHDUM[2], ELİF NUR KOÇAK[3]

1 SBÜ PROF DR CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL
2 MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL
3 İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç: Bu araştırmada kronik hastalığı olan bireylerin sağlık anksiyetelerinin kronik hastalıklarına uyumuna olan etkisini incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Bu araştırma gözlemsel, tanımlayıcı ve kesitsel tipte tasarlandı. Çalışma evrenini kronik hastalığı olup tedavi gören ve Prof Dr Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi aile hekimliği polikliniğine şubat-mart 2022 tarihinde herhangi bir nedenle başvuran bireyler oluşturdu. Örneklem yöntemi olasılıklı ve ardışık olarak belirlenmiş ve bu özelliklere sahip çalışmaya katılmaya gönüllü, iletişim kurulabilen, 18 yaş ve üzerinde toplam 107 birey araştırma kapsamına alındı. Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan hastaların tanıtıcı özellikleri ve hastalığa ait bilgileri içeren soru formu, kronik hastalık uyum ölçeği ve sağlık anksiyete ölçeği kullanılarak toplandı. İstatiksel analizler için IBM Statistical Pack age for Social Sciences (SPSS) 28 kullanılacak olup p<0.05 istatiksel olarak anlamlı kabul edildi.

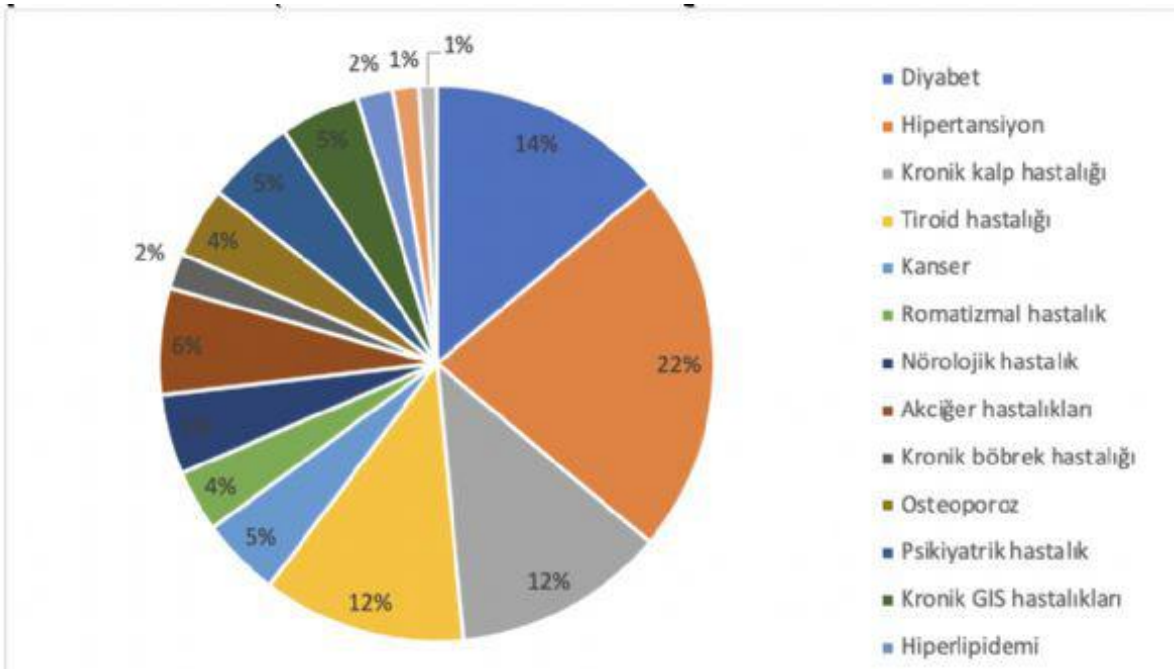
Bulgular: Katılımcıların sosyo demografik özellikleri Tablo-1'de ve çalışmada kullanılan ölçeklerden aldıkları puanların dağılımı Tablo-2'de verilmiştir. Hastaların sahip oldukları kronik hastalıkların dağılımı Şekil-1 de gösterilmiştir.

Kadınların kronik hastalığa uyumu erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek saptandı (p: 0,018). Kadın hastaların sosyal ve psikolojik uyum alt ölçeklerinden aldıkları puanlar anlamlı şekilde daha yüksekti (p: 0,049, p: 0,024). Hastaların yaşı ile kronik hastalığa uyumu arasında istatistiksel olarak ters yönlü anlamlı ilişki saptandı (p: 0,027). Hastaların cinsiyet ve yaşları ile sağlık anksiyeteleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p: 0,400, p: 0,559). Hastaların kronik hastalığa sahip olma süreleri, eğitim durumları, medeni halleri, aylık gelirleri ve çalışma durumları ile kronik hastalığa uyumları ve sağlık anksiyeteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı. Aile yapısı ile hastaların kronik hastalığa uyumları ve psikolojik uyum alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (p: 0,007). Yapılan post-hoc analizinde çekirdek ailede yaşayanların geniş ailede yaşayanlara göre kronik hastalığa uyumları anlamlı olarak yüksek bulundu (p:0,005).

İlaçlarını düzenli kullanan veya ilaçsız şekilde takip edilen hastaların ilaç kullanımını ara sıra aksatan hastalara göre kronik hastalıklara uyumları istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek saptandı (p:0,002, p:0,009). Tek bir kronik hastalığa sahip olan hastaların birden fazla kronik hastalığa sahip olan kişilere göre kronik hastalığa uyumları istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek saptandı (p:0,020). Hastaların sağlık anksiyetesi ölçeğinden aldıkları puanlar ile kronik hastalık uyum ölçeği puanları, psikolojik ve sosyal uyum alt ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak ters yönlü anlamlı ilişki bulundu (p:<0,001, p:<0,001, p:<0,001).

Sonuç: Hastaların sağlık anksiyetesi arttıkça kronik hastalıklarına uyumlarının azaldığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Kronik hastalık uyumu, Sağlık anksiyetesi



Şekil-1 Hastaların sahip oldukları kronik hastalıkların dağılımı

Tablo-1 Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Cinsiyet	Kadın	71	66.4
	Erkek	36	33.6
	Total	107	100.0
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	4	3.7
	Okur-yazar	6	5.6
	İlkokul mezunu	22	20.6
	Lİse mezunu	26	24.3
	üniversite mezunu	33	30.8
	Lisansüstü	16	15
Medeni durum	Evli	89	83.2
	Bekar	18	16.8
Aile yapısı	Yalnız	10	9.3
	Çekirdek aile	90	84.1
	Geniş aile	7	6.5
Aylık gelir	0-4300 tl	32	29.9
	4300-8000 tl	38	35.5
	8000 tl ve üzeri	37	34.6
Çalışma durumu	çalışıyor	45	42.1
	çalışmıyor	62	57.9
Kronik hastalık süresi	1 yıldan az	8	7.5
	1-5 yıl	27	25.2
	6-10 yıl	32	29.9
	11 yıl ve üzeri	40	37.4
İlaçlarımı kullanma durumu	ilaçlarımı her gün düzenli kullanırım	72	67.3
	ilaçlarımı kullanmayı ara sıra aksatırım	22	20.6
	ilaç kullanmıyorum	13	12.1

Tablo-2 Katılımcıların çalışmada kullanılan ölçeklerden aldıkları puanların dağılımı

	n	Ort.±SD	Medyan (Min-Maks)
Yaş	107	52,5±16,03	55(20-92)
Katılımcıların kronik hastalık uyum ölçeği puanı	107	88,1±10,16	89(49-116)
Katılımcıların sağlık anksiyetesi ölçeği puanları	107	18,05±10,05	15(3-49)
Fiziksel uyum alt ölçeği puanı	107	40.1±4.78	41(25-53)
Sosyal uyum alt ölçeği puanı	107	23,8±4,08	24(12-33)
Psikolojik uyum alt ölçeği puanı	107	24,24±3,65	25(12-33)

SS-60
AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE YAPILAN BAŞVURULARDA UYKU HİJYENİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

DAMLA OCAK, NİLAY ÇOM AYBAL, FEYZANUR ERDEM, SEVDA AK MERT, SEÇİL ARICA
SBU PROF. DR. CEMİL TAŞÇIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ,AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI,İSTANBUL

Amaç: Çalışmamızda uyku hijyenini etkileyen faktörleri incelemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışmamız kesitsel gözlemsel anket çalışması olarak planlandı. Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine herhangi bir nedenle başvuran bireylerden gönüllü onam formu alındıktan sonra sosyodemografik bilgileri, alışkanlıkları, kronik hastalık öyküsü, ekran maruziyeti,fiziksel aktivite yapma sıklığının sorulduğu 24 soruluk bir anket ve uyku hijyeni indeksi uygulandı. Ölçek katılımcıların uyku hijyenini oluşturan uyku davranışlarının değerlendirilmesini sağlar. Alınan skorlar 13 ile 65 arasında değişir ve yüksek skorlar katılımcıların daha kötü uyku hijyeni olduğunu gösterir.

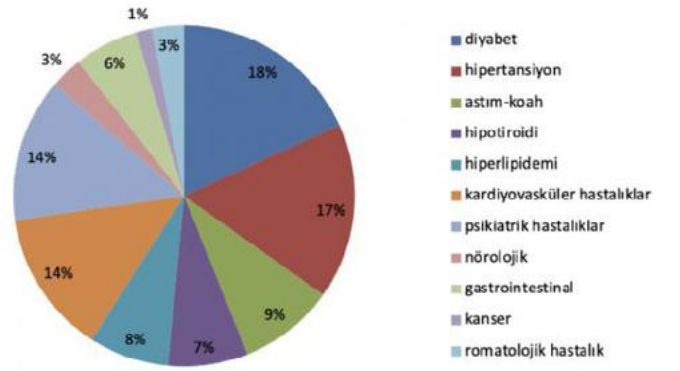
Bulgular: Çalışmaya 106 kişi katıldı. Katılımcıların sosyo demografik özellikleri ve alışkanlıkları Tablo-1 ve 2'de verilmiştir. Ankete katılanların %60.4 ü üniversite mezunuydu. Katılımcılarımızın %44.3 ünün kronik hastalıkları mevcuttu. Katılımcıların yaklaşık yarısı (%50.9) günlük TV izleme süresini 0-1 saat olarak belirtirken %34 ü 1-3 saat arasında değişmekteydi. Günlük telefon kullanım süresi %41.5 katılımcıda 1-3 saat arasındayken %38.7 sinde 3-5 saat arasındaydı. Katılımcıların %54.7 si gün içerisinde daha çok akşamları ekrana maruz kaldığını belirtti. Katılımcıların kronik hastalık dağılımları şekil-1'de verilmiştir.

Uyku hijyeni ile katılımcıların cinsiyeti, medeni hali, boy ve kilosu, kronik hastalık varlığı, düzenli ilaç kullanım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p:0,993, p:0,056, p:0,403 p:0,736p:0,062, p:0,081). Geliri giderinden az olan katılımcıların geliri giderinden fazla olan katılımcılara göre uyku hijyeni istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha kötü saptandı (P:0,005). Uyku hijyeni ile katılımcıların eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (p:0.009). Yapılan post-hoc analizinde lise ve altında eğitim seviyesine sahip olan katılımcıların uyku hijyeni; eğitim seviyesi üniversite veya yüksek lisans olan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha iyiydi. (p:0,002, p:0,027). Alkol hiç kullanmayan katılımcıların nadiren alkol kullanan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde uyku hijyeni daha iyi saptandı (p:0,002). Günde bir fincandan daha fazla kahve tüketenler bir fincan tüketenlere göre uyku hijyenleri istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha kötü olduğu santandı (p:0,012). Yaş ile uyku hijyeni indeksi arasında ters yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. (p<0,001). Günlük telefon kullanım süresi 1-3 saat veya 3-5 saat arasında olan katılımcıların günlük telefon kullanım süresi 5 saat ve üzeri olan gruba göre uyku hijyeni istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha iyi saptandı. (p<0,001, p<0,001)

Sonuç: Araştırmamızda kişilerin alışkanlıklarının uyku hijyenini etkilediği sonucuna varılmıştır. Günlük telefon kullanım süresinin, alkol ve kahve tüketiminin uyku hijyenini kötü etkilediği saptandı.

Anahtar Kelimeler: uyku hijyeni

Hastaların sahip oldukları kronik hastalıkların dağılımları



Tablo-1 Katılımcıların yaş,boy,kilo ve uyku hijyeni indeksinden aldıkları puanların dağılımı

	n	Ort.±SD	Medyan (Min- Maks)
Yaş	106	36,3±14,4	30(21-83)
Boy	106	170,7±10,19	170(148-190)
Kilo	106	73,9±15,46	74(45-121)
Uyku hijyeni indeks puanı	106	28,5±7,9	28(14-53)

Tablo-2

		n	%
cinsiyet	kadın	47	44.3
	erkek	59	55.7
medeni hal	evli	57	53.8
	bekar	49	46.2
alkol kullanım durumu	kullanmıyor	66	62.3
	nadiren	25	23.6
	haftada 1 kadeh	11	10.4
	günde 1 kadeh	3	2.8
	günde 2 kadeh veya fazlası	1	0.9
sigara kullanım durumu	kullanmıyor	67	63.2
	tek tük	8	7.5
	haftada 1 paket	9	8.5
	günde 1 paket	21	19.8
	günde 2 paket veya pazlası	1	0.9
çay tüketim durumu	günde 1 kez	20	18.9
	sık sık	37	34.9
	arada bir	33	31.1
	istediğinde	15	14.2
	hiç	1	0.9
kahve tüketim durumu	günde 1 fincan	72	67.9
	günde 2-4 fincan	31	29.2
	günde 5-7 fincan	2	1.9
	günde 8 fincan ve fazlası	1	0.9
çay/kahve tüketiminin günün hangi saatlerinde olduğu	sabah	38	35.8
	öğlen	14	13.2
	akşam	18	17.0
	değişken	36	34.0
gün içerisinde ekrana maruz kalma zamanı	sabah	3	2.8
	öğlen	8	7.5
	akşam	58	54.7
	değişken	37	34.9
haftalık egzersiz süresi	haftada 30 dk dan az	62	58.5
	haftada 3 kez en az 30 dk	35	33.0
	haftada en az 5 kez en az 30 dk	9	8.5

SS-61
İSTANBUL İLİNDEKİ AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARININ MYASTENİA GRAVİS HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

SİNEM ÖZDEMİR, YALÇIN HACIOĞLU, UFUK EMRE TOPRAK
İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Myastenia Gravis; nikotinik AchR'ne karşı oluşan otoantikorlar aracılığı ile nöromusküler iletimin bloke olduğu ve nöromusküler kavşak fizyolojisinin etkilendiği özellikle oküler, ekstremite ve bulbar kasların güçsüzlüğüne neden olan otoimmün bir hastalıktır. Daha çok genç-orta yaş grubunu etkilediği bilinen ve son yıllarda yapılan çalışmalar sonucu, insidansının 50 yaş ve üzerinde de artmış olduğu ortaya çıkan myastenia gravis, genel popülasyonda yaklaşık milyonda 150-300 prevalansı ve milyonda 10 insidansı ile nadir görülen bir hastalıktır. Myastenia Gravise özgü klinik tablo çoğu olguda postsinaptik AchR ve daha seyrek olarak sarkolemmal protein kasına özgü kinaza karşı gelişen Tip II aşırı duyarlılık yanıtı sonucunda postsinaptik membranda yer alan asetilkolin reseptörlerinin sayısındaki azalma ile açıklanmaktadır. Etiyoloji tam olarak bilinmemekle birlikte genetik risk faktörleri ve timik patolojilerin rolü üstünde durulmaktadır. Özellikle timus dokusunda neoplastik, inflamatuar ve yaşa bağlı muhtemel değişikliklerin Myastenia Gravisin immünopatogenezinde rol oynadığı düşünülmektedir. MG klinik prezentasyonu, patofizyolojide NMB'deki farklı antijen etkilenimi nedeniyle değişkendir. Klinik olarak oküler kaslarda sınırlı hafif güçsüzlük ya da farklı şiddette dizartri, disfaji ve ekstremitelerin etkilendiği yorgunlukla artan jeneralize güçsüzlük şeklinde prezente olabilir. Solunum yetmezliğinin geliştiği acil nörolojik bir durum olan miyastenik kriz tablosu da göz önüne alındığında MG tanısı ve erken tedavisi büyük önem taşır. Kliniklerde öykü ve muayene ile akla gelebilecek bu tablonun sadece Nöroloji Kliniklerinde değil diğer branş hekimleri tarafından da tanımlanması ve ilgili merkezlere yönledirilmesi önem taşır. Biz de bu çalışmamız da; farklı kliniklerde görev alan Aile Hekimliği asistanları arasında MG hastalık farkındalığını değerlendirmek, hastalık hakkındaki bilgilerini güncellemelerine katkı sağlamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızın İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurul onayı alındıktan sonra, çalışmamızın anket formu, İstanbul İlindeki Aile hekimleri arasında, Ocak 2022-Mayıs 2022 tarihleri arasında, 6 ay süreyle prospektif olarak internet ortamında online olarak paylaşılarak yapıldı. Örneklem büyüklüğün G*Power 3.1.9.4 programı aracılığıyla güç analizi yapılmıştır. Deneysel olarak tasarlanan araştırmanın örneklem büyüklüğü belirlenirken, hata payı alındığında ve yapılacak olan değerlendirmelerin orta etki büyüklüğüne (w=0,28) sahip olacağı varsayıldığında ve %80 güç ile örnekleme toplamda en az 164 deneğin alınması gerektiği sonucuna ulaşıldı. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışma perspektifinde anketimize katılan asistan doktor sayısı 166 idi. Hekimlerin %42.2'si kadın, %57.8'i erkekti. Asistanlık sürelerine bakıldığında %92.8'i ikinci yıl asistanı, %7.2'si ise üçüncü yıl asistanıydı. %66.9'u eğitim araştırma hastanesinde çalışmakta iken %33.1 i üniversite hastanesinde görev almaktaydı. Hekimlerin %15.7'si myastenia gravis hakkında bilgi sahibi olmadıklarını belirtirken, %84.3'ü katıldığı çeşitli toplantılar ve hastanelerde katıldıkları eğitimlerde bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdi. Hekimlerin, %75.3'ü daha önce myastenia gravis tanısı konmuş bir yakını olmadığını belirtirken, %24.7'si myastenia gravis tanılı bir yakınları olduğunu belirtmişlerdi. Katılımcıların %95.8'inin yutma fonksiyonu değerlendirmesi, solunum değerlendirmesi takibi, anestezik uygulamalar, kullanılan ilaçlar, ilaç-ilaç etkileşimleri gibi etkenlere dikkat ederek tedavi şeklini düzenlediklerini belirtirken, %4.2 sinin bu parametreleri baz almadıkları görüldü.Çalışmaya katılanların tamamı, MG'in görülme yaşı, genetik özelliklerinin değerlendirildiği anket sorusuna doğru yanıt vermişti. Yine çalışmaya katılan doktorların tamamı, aşırı egzersizin, yapılan cerrahi uygulamaların, myastenia tedavisinin aniden kesilmesinin, yaşanılan travmaların, duygusal stresin, bazı ilaçlar (telitromisin gibi), enfek-

siyon, ateş gibi etkenlerin myastenia gravisin kötü prognozlu seyretmesine neden olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamıza katılan doktorların %60 ı, myasteni gravis teşhisinde anti-Ach R antikor tayinini, okülobulber güçsüzlüğü, fluktuasyon ve remisyonu kriter aldıklarını belirtirken; %40'ı anti- Ach-R nin negatif olduğu olgularda anti MuSK antikoru tayinini, oral veya parenteral anti kolinesteraza olumlu cevabı, toraks mediyasten incelemesini (BT veya MR), tiroid hormon incelemelerini, yorma testini, diğer otoimmün hastalıkların araştırılmasını, çene kasları, kol ve bacak kaslarında güçsüzlük olup-olmamasını, dalgalı kas güçsüzlüğü öyküsü olup-olmamasını, nefes alıp vermede güçlük yaşanıp-yaşanmamasını, öykü-anamnez ve buz testini kriter olarak aldıklarını belirtmişlerdi.Katılımcıların, %84.3 ünün takip etmekte oldukları bir myastenia gravisli hastası yok iken, %15.7'sinin takip ettikleri MG'li hastalarının olduğu görüldü. Katılımcıların %58.4'ü MG teşhisi için Ulusal sağlık enstitü tanı kriterlerini baz aldıklarını belirtirken, %33.7'si Avrupa klinik ve metabolizma derneği (ESPEN)tanı kriterlerini baz aldıklarını belirtmiştir. Katılımcıların %64.2 si, MG tanısı için tanı ölçülerini otoimmün hastalıkları olan bireylere ve ailesinde MG olan bireylere uyguladıklarını belirtirken, %35.8 i dalgalı kas güçsüzlüğü öyküsü olan hastalara, herhangi bir hastalığı olmayan genç yetişkinlere, göz-kapak düşüklüğü olan, nazone konuşması, yutma-konuşma bozukluğu olan hastalara, yetersiz beslenen bireylere, komorbiditesi olan yaşlı yetişkinlere ve tüm yaşlı erişkinlere uyguladıklarını belirttiler. Katılımcıların %63.9'u myastenik krizi; ''birçok defa göz kapağı düşmesi ve çift görmeyle başlayabilen oküler kasların tutulumuna bağlı gelişen bir durum'' olarak tanımlarken, %35.5 i ''mekanik ventilasyon yapılmasını gerektiren solunum kaslarının etkilenmesine bağlı gelişen solunum yetmezliği'' olarak tanımlamıştır. Katılımcıların %81.3'ü myastenik krizde kas güçsüzlüğüne bağlı solunum güçsüzlüğü görüldüğünü belirtirken, %18.7'si konstipasyon, soğuk ve soluk deri, taşikardi, midriyazis gibi bulguların görüldüğünü belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan doktorların %54.8'i MG tedavisinde neostigmin bromidi (prostigmin) kullandıklarını belirtirken, %45.2'si kortikosteroidleri veya diğer immünsupresif-immünmodülatör ajanları, kalsiyumu, timektomiyi, piridostigmin bromidi (mestinon), ambenonium kloridi (mytelase), İVİG, plazmaferez ve D Vitaminini kullandıklarını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılanların %44.6'sı polikliniklerde MG'li hasta popülasyonuyla karşılatıklarını belirtirken, %68.7'si çalıştığı yerlerde hastalığın teşhis ve tedavisiyle ilgili herhangi bir protokolün olmaması nedeniyle sorun yaşadıklarını bildirmişlerdir. Çalışmamıza katılan doktorların %59'unun tedavide kullanılan ilaç yan etkisi olarak hastalarda barsak hareketlerinin arttığını saptadıklarını bildirmişlerdir.

Sonuç: Çalışmamızda MG'in aile hekimleri kliniklerinde azımsanmayacak oranda sık karşılaşılan bir hastalık olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte aile hekimlerinin bir kısmının hastalıkla ilgili yeteri kadar bilgi sahibi olmadıkları görülmüştür. Bu çalışmayla birlikte hastalığın kliniğinin, teşhis ve tedavisinin aile hekimleri arasında iyi bir şekilde bilinmesi gerektiği anlaşılmıştır ve bu şekilde hastaların daha kaliteli bir hizmet alabileceği, hayat konforlarının yükseleceği öngörülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimleri, Myastenia Gravis, Asistan Doktorlar

SS-62
AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN ERİŞKİN BİREYLERDE SAĞLIK ANKSİYETESİ DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

SERNUR CANBOLAT, NAZLI HACIAĞAOĞLU, CAN ÖNER,
HÜSEYİN ÇETİN, HATİCE ESİN TEMİZ, ENGİN ERSİN ŞİMŞEK
S.B.Ü. KARTAL DR. LÜTFİ KIRDA ŞEHİR HASTANESİ

Amaç: Sağlık anksiyetesi herhangi bir bedensel rahatsızlığı olmamasına karşın kişinin ciddi bir hastalığı olduğunu düşünmesi olarak tanımlanır. Sağlık anksiyetesinin cinsiyet, bireyin kişilik tipi, yetiştirilme tarzı, geçmiş sağlık deneyimleri gibi birçok faktörle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Sağlık kaygısı yüksek olan bireyler birinci basamak ve uzman hekime başvurma eğilimi göstermekte olup aşırı sağlık hizmeti kullanıcılarıdır. Bu çalışmada aile hekimliği polikliniğine başvuran erişkin hastalardan sağlık anksiyetesi düzeyinin incelenmesi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel nitelikteki çalışmaya S.B.Ü. Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne Mart-Temmuz 2022 arasında herhangi bir sebep ile başvuran 18 yaş ve üzeri 330 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri incelenmiş, 18 sorudan oluşan Sağlık Anksiyetesi Ölçeği uygulanmıştır. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nden alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 54 olup; alınan puanın artması sağlık anksiyete düzeyinin arttığını göstermektedir. Çalışma verileri SPSS programıyla analiz edilmiştir. Analiz sonucu $p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 330 katılımcının 244 (%73.9)'ü kadın, 86 (%26.1)'sı erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması 38.3±12.9 yıldır. Katılımcıların 204 (%61.8)'ünün evli olduğu, 90 (%27.3)'ının kronik hastalığının olduğu ve 86 (%26.0)'sının sağlık algısının orta ve kötü olduğu görülmüştür. Katılımcıların sahip oldukları çocuk sayısı ortancası 1.0 (0.0-5.0) görülmüştür. Katılımcıların sağlık anksiyetesi ölçeğinden aldıkları puan ortancası 15.5 (0.0-53.0) olarak bulunmuştur. Sağlık anksiyetesi ölçeğinden alınan puanlar ile yaş ve çocuk sayısı arasında negatif korelasyon izlenmiştir (sırasıyla $r=-0.327$, $p=0.000$, $r=-0.171$, $p=0.002$). Sağlık anksiyetesi ile katılımcıların medeni durumu ve genel sağlık algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla $p=0.000$, $p=0.000$). Katılımcıların sağlık anksiyete puanları ile cinsiyet ve kronik hastalık varlığı arasında ilişki görülmemiştir (sırasıyla $p=0.731$, $p=0.882$).

Sonuç: Bu çalışmada sağlık anksiyetesi ölçeğinden alınan puan ortancası görece olarak düşük bulunmuştur. Daha genç yaştaki katılımcıların sağlık anksiyetelerinin anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların genel sağlık algıları kötüleştikçe sağlık anksiyete puanlarının arttığı görülmüştür. Gereksiz sağlık hizmetleri kullanımının azaltılabilmesinde hastaların sağlık anksiyetelerinin ve sağlık algılarının sorgulanmasının, kişilerin bu konuda motive edilmesinin ve kaygılarının azaltılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: anksiyete, sağlık algısı, sağlık anksiyetesi

SS-63

COMPARISON OF SERUM IL-6 AND IL-33 LEVELS IN ACUTE KIDNEY INJURY, CHRONIC KIDNEY DISEASE AND HEALTHY INDIVIDUALS

SİNAN KOCA[1], ABDULLAH ÖZKÖK[2], BANU İŞBİLEN BAŞOK[3], ALİ RIZA ODABAŞ[2]

1 ISTANBUL MEDENIYET UNIVERSITY, GOZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN CITY HOSPITAL, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE, ISTANBUL, TURKEY
2 ISTANBUL MEDENIYET UNIVERSITY, GOZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN CITY HOSPITAL, DIVISION OF NEPHROLOGY DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE, ISTANBUL, TURKEY.
3 HEALTH SCIENCES UNIVERSITY, TEPECIK TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL, DEPARTMENT OF MEDICAL BIOCHEMISTRY, İZMIR, TURKEY.

ABSTRACT:

Objective: Inflammation is known to be important in the pathophysiology of acute kidney injury (AKI). Herein we aimed to search the effects of cytokines by comparing IL-6 and IL-33 levels in patients with AKI, hemodialysis (HD) and healthy controls.

Methods: Sixty patients with AKI (65±16 years, M/F:30/30), 14 HD patients (64±9 years, M/F:7/7) and 14 healthy controls (60±9 years, M/F:7/7) were enrolled. Serum IL-6 and IL-33 were measured by ELISA.

Results: CRP was increased in AKI patients when compared to HD($p<0.001$) and control groups($p<0.001$). IL-6 was higher in HD group when compared to both AKI and controls (p values=0.03 and 0.02 respectively). Serum IL-33 levels were found to be similar between the groups. In AKI group, IL-33 was negatively associated with creatinine ($r= -0.29$, $p=0.02$), and CRP ($r= -0.32$, $p=0.01$) In HD group, IL-33 levels were negatively associated with CRP ($r=-0.57$, $p=0.03$). IL-33 and IL-6 were similar between the oliguric and non-oliguric groups. CRP, IL-6 and IL-33 were similar in patients needed HD compared to patients with no need of HD.

Conclusion: Serum IL-33 and IL-6 levels were not different in AKI, HD groups and controls. IL-6 and IL-33 were similar in different types of AKI. Thus these cytokines may not be suitable as biomarkers of AKI. IL-33 may have anti-inflammatory effects in both AKI and HD.

Key words: Acute kidney injury, chronic kidney disease, interleukin-6, interleukin-33,

AKUT BÖBREK HASARI, KRONİK BÖBREK HASTALIĞI VE SAĞLIKLI BİREYLERDE SERUM IL-6 VE IL-33 DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

ÖZET

Amaç: Enflamasyonun akut böbrek hasarı (AKI) patofizyolojisinde önemli olduğu bilinmektedir. Burada AKI, hemodiyaliz (HD) hastalarında ve sağlıklı kontrollerde IL-6 ve IL-33 düzeylerini karşılaştırarak sitokinlerin etkilerini araştırmayı amaçladık.

Metodlar: AKI'li 60 hasta (65 ± 16 yıl, E / K: 30/30), 14 HD hasta (64 ± 9 yıl, E / K: 7/7) ve 14 sağlıklı kontrol (60 ± 9 yıl, M / F: 7/7) kaydedildi. Serum IL-6 ve IL-33, ELISA ile ölçüldü.

Sonuçlar: AKI hastalarında, hem HD ($p <0.001$) hem de kontrol grubuna ($p <0.001$) göre CRP daha yüksekti. IL-6, HD hastalarında hem AKI hem de kontrollere kıyasla daha yüksekti (sırasıyla p değerleri = 0.03 ve 0.02). Gruplar arasında serum IL-33 açısından fark yoktu. AKI grubunda IL-33, kreatinin ($r = -0.29$, $p = 0.02$) ve CRP ($r = -0.32$, $p = 0.01$) ile negatif yönde ilişkiliydi. HD grubunda IL-33, CRP ile negatif olarak ilişkiliydi ($r = -0,57$, $p = 0,03$). Oligürik ve oligürik olmayan gruplar

arasında IL-33 ve IL-6 benzerdi. CRP, IL-6 ve IL-33, HD'ye ihtiyaç duyan ve duymayan hastalarda benzerdi.

Sonuç: Serum IL-6 ve IL-33, AKI, HD grupları ve kontrollerde farklı değildi. IL-6 ve IL-33, farklı AKI tiplerinde benzerdi. Bu nedenle bu sitokinler, AKI'nın biyolojik belirteçleri olarak uygun olmayabilir. IL-33, hem AKI hem de HD'de anti-enflamatuar etkilere sahip olabilir.

Anahtar Kelimeler: Akut böbrek hasarı, kronik böbrek hastalığı, interlökin-6, interlökin-33,

Objective: Acute kidney injury (AKI) is an important clinical entity that leads to increased morbidity and mortality (1). Increased inflammation has been shown to contribute to the pathogenesis of AKI (2-4). Thus specific inhibition of inflammatory cytokines may be a candidate as novel treatment of AKI. In addition, inflammatory markers may be used as biomarkers in the diagnosis of AKI.

IL-6 is one of the most important proinflammatory cytokines. In the study by Faubel et al (5) which was performed on a model of cisplatin induced AKI, IL-6 was found to be increased in kidneys. In a clinical study performed on children undergoing cardiac surgery, preoperative plasma IL-6 was found to be associated with the development of AKI (6).

Interleukin (IL33) is both a cytokine and "damage associated molecular pattern" (DAMPs) that is released upon tissue injury and subsequently triggers the inflammatory cascade (7). Possible effects of IL-33 have been investigated in AKI with conflicting results (8-10). In an experimental study by Akcay et al (8), serum IL-33 was found to be increased in cisplatin-induced AKI. Furthermore, neutralizing IL33 activity ameliorated AKI. In a study performed on renal transplant recipients, IL33 levels were found to be significantly increased in posttransplantation period (9). In another study performed on patients undergoing cardiac surgery, serum IL-33 levels significantly increased in patients with AKI when compared to controls suggesting that IL-33 might be a biomarker of AKI (10). However, in contrast to these studies, there are several recent studies suggesting possible favorable effects of IL-33 in AKI (11,12). In a recent study, IL-33 has been hypothesized to have a role in activation and recruitment of regulatory T cells (Tregs) to decrease inflammation during tissue damage ischemia-reperfusion injury (IRI) (11). In this study, co-injection of IL-2 and IL-33 increased Tregs and protected mice from IRI. In another recent study by Riedel et al (12), IL-33 administration to mice caused sustained expansion of IL-33 receptor-positive innate lymphoid cells (ILC2s) in kidneys leading to decreased inflammation and adriamycin-induced glomerulosclerosis.

Herein we aimed to investigate the serum levels of IL-6 and IL-33 in patients with AKI, chronic kidney disease (CKD) and healthy controls and determine whether these parameters could be used as biomarkers for AKI.

Methods: In this cross-sectional observational study performed in a tertiary university hospital, 60 consecutive patients with AKI (mean age: 65±16 years, M/F:30/30) who had similar uremia levels (according to serum creatinine levels) compared to 14 chronic hemodialysis (HD) patients (mean age: 64 ± 9 years, M/F:7/7) and 14 healthy controls (mean age: 60 ± 9 years, M/F:7/7) were enrolled. Patients with sepsis, malignancy, active infections were excluded.

Diagnosis of AKI was established based on the definition of KDIGO: increase of serum creatinine≥0.3 mg/dL or ≥50% within a week or urine output of less than 0.5 mL/kg/hour for more than 6 hours (13).

Oliguria was defined as the 24-h urinary output < 400 mL. Accordingly 43 patients with AKI were oliguric (72%) and 17 patients were non-oliguric (28%). Etiologies of AKI were as follows: prerenal AKI due to dehydration (n=26, 43%), renal AKI causes due to glomerulonephritis and drug nephrotoxicities (n=21, 35%), postrenal AKI due to urinary stones and prostate hyperplasia (n=13, 22%).

Etiologies of CKD were as follows: diabetes mellitus (n=4, 29%), hypertension (n=3, 22%), chronic glomerulonephritis (n=1, 7%), adult polycystic kidney disease (n=2, 14%), others (n=2, 14%) and unknown (n=2, 14%). In HD group, patients were on chronic 4-h dialysis treatment thrice weekly using a hollow fiber dialyzer (KF-201, Asahi Kasei Medical, Tokyo,

Japan). Blood flow rates were 250–300 mL/min and dialysate flow rates were 500 mL/min. Study patients received adequate dialysis treatment with a double pool Kt/V≥1.4.

Blood samples were withdrawn after an 8-hour fast and centrifuged immediately. Samples were frozen and kept at -80°C. Hemogram and other biochemical tests were determined by standard enzymatic procedures. Serum IL-6 (ELISA, Eastbiopharm, Hangzhou, China) and IL-33 (ELISA, Eastbiopharm, Hangzhou, China) were measured according to the manufacturers' instructions.

This study was done according to recommendations of the Declaration of Helsinki on Biomedical Research involving Human Subjects. Ethical committee approval was also obtained (No: 21/F-2012).

Statistical Analysis: The statistics was analyzed with the Statistical Package for Social Sciences for Windows (SPSS Inc., Chicago, USA). Normally distributed data were presented as mean ± SD. Non-normally distributed data were given as median (25–75% IQR-interquartile range). Correlations were analyzed with Pearson's and Spearman's tests. Comparisons of the data between the groups were done with Mann–Whitney U-test and one-way ANOVA. Adjustments for multiple comparisons were performed and p<0.015 was accepted as significant in Table 1 and 2. Statistically significant p value was considered to be <0.05.

Results: General biochemical and cytokine levels of the groups were compared in Table-1 Accordingly, serum creatinine and urea levels were higher in AKI and HD groups compared to healthy controls however there was no difference between AKI and HD patients in terms of these parameters. Serum uric acid was markedly higher in AKI group than both HD and control groups. Serum calcium, albumin and hemoglobin were higher in healthy controls compared to both AKI and HD patients as expected. Serum CRP was significantly higher in AKI patients than both HD and control groups, however serum CRP was similar in HD group and healthy controls (Figure-1). Serum IL-6 was higher in HD group than both AKI and control groups (p values:0.03 and 0.02 respectively) (Figure-2). Serum IL-33 levels were similar when the groups were compared between each other (Figure-3).

In intra-group analyses, serum IL-33 was not associated with IL-6 levels in AKI, HD and healthy control groups (r=0.003, p=0.80; r=0.18, p=0.53 and r=0.37, p=0.18 respectively). In AKI group, serum IL-33 was negatively correlated to serum creatinine (r= -0.29, p=0.02), phosphorus (r= -0.33, p=0.01) and CRP levels (r= -0.32, p=0.01) and positively correlated with hemoglobin levels (r=0.303, p=0.019). In HD group, IL-33 was negatively associated to CRP (r=-0.57, p=0.03).

General biochemical and cytokine concentrations were compared between the types of AKI in Table-2. Duration of hospitalization was tended to be higher in patients with renal AKI when compared to prerenal AKI (p value=0.03). Creatinine was markedly higher in the group with postrenal AKI compared to prerenal AKI. Uric acid levels was tended to be higher in patients with prerenal AKI compared to patients with renal AKI (p value=0.04). IL-6 was also tended to be higher in patients with renal AKI than the patients with postrenal AKI (p=0.08).

Serum creatinine was found to be higher in oliguric patients than the non-oligurics (7.80±4.11 vs 5.10±2.44 mg/dL, p=0.01). Oliguric patients were tended to be older (68±15 vs 59±18 years, p=0.059). Serum IL-33 [135(121-156) vs 147(126-163) pg/mL, p=0.43] and IL-6 [8.70 (5-22.10) vs 10.70 (5.40-25.80) pg/mL, p=0.68] levels were similar between the oliguric and non-oliguric groups.

During the course of AKI, 33 patients (55%) needed HD treatment. Serum creatinine levels (8.96±3.99 vs 4.68±2.07 mg/dL, p<0.001) and hospitalization duration (18±9 vs 12±8 days, p=0.01) were higher in the group who needed HD compared to the group with no need of HD. However serum CRP [4.21(1.38-7.56) vs 3(1.43-8.69) mg/dL, p=0.66], IL-6 [8.4(4.9-25.4) vs 9.40(5.95-24.45) pg/mL, p=0.57] and IL-33 [135(117-158) vs 137(124-165) pg/mL, p=0.65] was similar in the group that needed HD compared to the group with no need of HD.

Discussion: In this study, serum IL-6 and IL-33 levels were not significantly different in AKI, CKD and healthy control groups. Serum IL-6 and IL-33 concentrations were also similar across the different types of AKI classified as pre-renal, renal and post-renal. Thus these cytokines may not be suitable as biomarkers for AKI.

IL-6 is mainly secreted by lymphocytes, macrophages, endothelial cells and also renal tubular cells and plays important roles in the pathogenesis of inflammatory disorders such as AKI (14,15). IL-6 levels were found to be increased in AKI both in in animal models (16) and humans (17). In the study by Faubel et al (5), IL-6 was found to be increased in the kidney tissue however IL-6 deficient (-/-) mice were not protected against cisplatin-induced AKI. In another study of mercury-induced AKI model, IL-6 deficiency decreased neutrophil accumulation leading to reduced HgCl2-induced AKI suggesting that IL-6 might be an important component of inflammatory response to renal injury (15). In a clinical study performed on children undergoing cardiac surgery, preoperative plasma IL-6 was found to be associated with the development of AKI (6). In our study, serum IL-6 was tended to be higher in HD group compared to both AKI and controls. Serum IL-6 was not different between AKI and healthy groups. IL-6 levels may be suggested to be increased in cases of chronic, sustained inflammation rather than acute inflammation. IL-6 was tended to be higher in the group with renal AKI than the group with postrenal AKI. Higher inflammation in renal type of AKI may be an expected finding compared to postrenal type of AKI.

IL33 is a member of IL1 superfamily (18). IL-33 is a ligand for the receptor named suppression of tumorigenicity 2 (ST2). Binding of IL-33 to ST2 activates NFκB and mitogenactivated protein kinase signaling pathways leading to type 2 cytokine expression (7). IL-33 also acts as a DAMP which is secreted as a prompt reaction to tissue injury triggering the inflammatory cascade (18,19).

Possible role of IL-33 has been investigated in both AKI (8-10) and chronic kidney diseases (20). In a study by Akcay et al (8), IL-33 was detected to increase in cisplatin-induced AKI. Furthermore, neutralizing IL33 activity with soluble-ST2 decreased CD4+ T cells in the kidney leading to decreased acute tubular necrosis and serum creatinine levels. In the opposite side, IL-33 injection to mice aggravated cisplatin-induced AKI. In another study performed on kidney transplant recipients, IL33 was found to be significantly increased in posttransplantation period (9). In an experimental study performed on diabetic rats, IL-33 was detected to be increased in the kidney tissue following induction of contrast-induced AKI (21). IL-33 was also found to be increased in the kidney in a unilateral obstructive renal injury model (22). Furthermore, in this study, deficiency of IL-33 ameliorated renal fibrosis compared to wild-type mice. In a study performed on diabetics, serum IL-33 was similar between patients with and without microalbuminuria (23). Therefore, IL33 was not found to be useful as an early diagnostic marker of diabetic nephropathy. In a study by Ravichandran et al (10), possible effects of IL-33 deficiency on AKI and cancer was investigated in a cisplatin-induced AKI model. IL-33 levels increased in kidney tissue preceding AKI suggesting a causitive role of IL-33. However IL-33 deficient mice was not found to be protected from cisplatin-induced AKI. Importantly, serum IL-33 was investigated in patients undergoing cardiac surgery and serum IL-33 was found to be significantly increased in patients with AKI compared to non-AKI controls suggesting that serum IL-33 might serve as a biomarker of AKI (10).

IL-33 has only been once investigated in CKD patients previously (20). In the study by Bao et al (20), serum IL33 was similar between CKD patients and healthy individuals. However serum soluble-ST2 were higher in CKD patients compared to control group. In our study, serum IL-33 was similar between AKI, HD and healthy controls. IL-33 was also not useful for differentiating the patients with different types of AKI.

In contrast to these mentioned studies, there are several recent studies suggesting possible favorable effects of IL-33 in kidney diseases (11,12,24). In a study by Stremska et al (11), co-administration of IL-2 and IL-33 increased Tregs and protected mice from IRI. In another recent study by Riedel et al (12), IL-33 receptor-positive innate lymphoid cells (ILC2s) were found to reside in kidney. IL-33 administration to mice caused sustained expansion of these IL-33 receptor-positive ILC2s in kidneys leading to decreased inflammation and amelioration of adriamycin-induced glomerulosclerosis. In a study investigating the IL-33 and gout, IL-33 was higher in gout patients than the controls. In addition, serum IL-33 was found to be higher in gout group without kidney injury (24). Serum IL-33 levels were negatively correlated to urea and creatinine. Similar to the findings of these studies, in our study, serum IL-33 was negatively correlated with creatinine in AKI group. Importantly, IL-33 was also significantly negatively associated with serum CRP in both AKI and HD groups suggesting possible anti-inflammatory roles of IL-33 in AKI and HD patients.

Conclusion: In conclusion, serum IL-6 and IL-33 levels were found to be similar in AKI, HD and healthy control groups.

Serum IL-6 and IL-33 concentrations were also similar in different types of AKI. Thus these cytokines may not be suitable as biomarkers of AKI and type of AKI can not be predicted by these cytokine levels. IL-33 may have anti-inflammatory effects in both AKI and HD.

REFERENCES:

1. Ali T, Khan I, SimpsonW, et al. Incidence and outcomes in acute kidney injury: A comprehensive population-based study. J Am Soc Nephrol. 2007;18:1292–1298.
2. Ozkok A, Edelstein CL. Pathophysiology of cisplatin-induced acute kidney injury. Biomed Res Int. 2014;967826.
3. Akcay A, Nguyen Q, Edelstein CL. Mediators of inflammation in acute kidney injury. Mediators Inflamm. 2009;137072.
4. Rabb H, GriffinMD, McKay DB, et al. Acute Dialysis Quality Initiative Consensus XIII Work Group: Inflammation in AKI: Current understanding, key questions, and knowledge gaps. J Am Soc Nephrol. 2016;27:371-379.
5. Faubel S, Lewis EC, Reznikov L, et al. Cisplatin-induced acute renal failure is associated with an increase in the cytokines interleukin (IL)-1beta, IL-18, IL-6, and neutrophil infiltration in the kidney. J Pharmacol Exp Ther. 2007;322(1):8-15.
6. Greenberg JH, Whitlock R, Zhang WR, et al. TRIBE-AKI Consortium.Interleukin-6 and interleukin-10 as acute kidney injury biomarkers in pediatric cardiac surgery. Pediatr Nephrol. 2015;30(9):1519-27.
7. Louten J, Rankin AL, Li Y, et al. Endogenous IL-33 enhances Th2 cytokine production and T-cell responses during allergic airway inflammation.Int Immunol. 2011;23(5):307-15.
8. Akcay A, Nguyen Q, He Z, et al. IL33 exacerbates acute kidney injury. J Am Soc Nephrol 2011;22:20572067.
9. Thierry A, Giraud S, Robin A, et al. The alarmin concept applied to human renal transplantation: evidence for a differential implication of HMGB1 and IL-33. PLoS One. 2014;20;9(2):e88742.
10. Ravichandran K, Holditch S, Brown CN, et al. IL-33 deficiency slows cancer growth but does not protect against cisplatin-induced AKI in mice with cancer. Am J Physiol Renal Physiol. 2018;1;314(3):F356-F366.
11. Stremska ME, Jose S, Sabapathy V, et al. IL233, A Novel IL-2 and IL-33 Hybrid Cytokine, Ameliorates Renal Injury. J Am Soc Nephrol. 2017;28(9):2681-2693.
12. Riedel JH, Becker M, Kopp K, et al. IL-33-Mediated Expansion of Type 2 Innate Lymphoid Cells Protects from Progressive Glomerulosclerosis. J Am Soc Nephrol. 2017;28(7):2068-2080.
13. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Acute Kidney Injury Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury. Kidney inter., Suppl. 2012;2: 1–138.
14. Ataie-Kachoie P, Pourgholami MH, Richardson DR, Morris DL. Gene of the month: Interleukin 6 (IL-6). J Clin Pathol. 2014;k67:932–937.
15. Nechemia-Arbely Y, Barkan D, Pizov G, et al. IL-6/IL-6R axis plays a critical role in acute kidney injury. J Am Soc Nephrol. 2008;19:1106–1115.
16. Vaidya VS, Shankar K, Lock EA, Dixon D, Mehendale HM. Molecular mechanisms of renal tissue repair in survival from acute renal tubule necrosis: Role of ERK1/2 pathway. Toxicol Pathol. 2003;31:604–618.
17. Simmons EM, Himmelfarb J, Sezer MT, et al. Plasma cytokine levels predict mortality in patients with acute renal failure. Kidney Int. 2004;65:1357–1365.
18. Liew FY, Pitman NI, McInnes IB. Disease-associated functions of IL-33: the new kid in the IL-1 family. Nat Rev Immunol. 2010;10:103-110.
19. Palmer G, Gabay C. Interleukin-33 biology with potential insights into human diseases. Nat Rev Rheumatol. 2011;7:321-329.
20. Bao YS1, Na SP, Zhang P, et al. Characterization of interleukin-33 and soluble ST2 in serum and their association with disease severity in patients with chronic kidney disease. J Clin Immunol. 2012;32(3):587-94.
21. Demirtas L, Turkmen K, Kandemir FM, et al. The possible role of interleukin-33 as a new player in the pathogenesis of contrast-induced nephropathy in diabetic rats. Ren. Fail. 2016; 38,952-960.
22. Chen WY, Chang YJ, Su CH, et al. Upregulation of Interleukin-33 in obstructive renal injury. Biochem. Biophys. Res. Commun. 2016;473:1026-1032.
23. Caner S, Usluoğulları CA, Balkan F,et al. Is IL-33 useful to detect early stage of renal failure? Ren Fail. 2014;36(1):78-80.
24. Duan L, Huang Y, Su Q,et al. Potential of IL-33 for preventing the kidney injury via regulating the lipid metabolism in gout patients. J. Diabetes Res. 2016;1028401.

FIGURE LEGENDS:

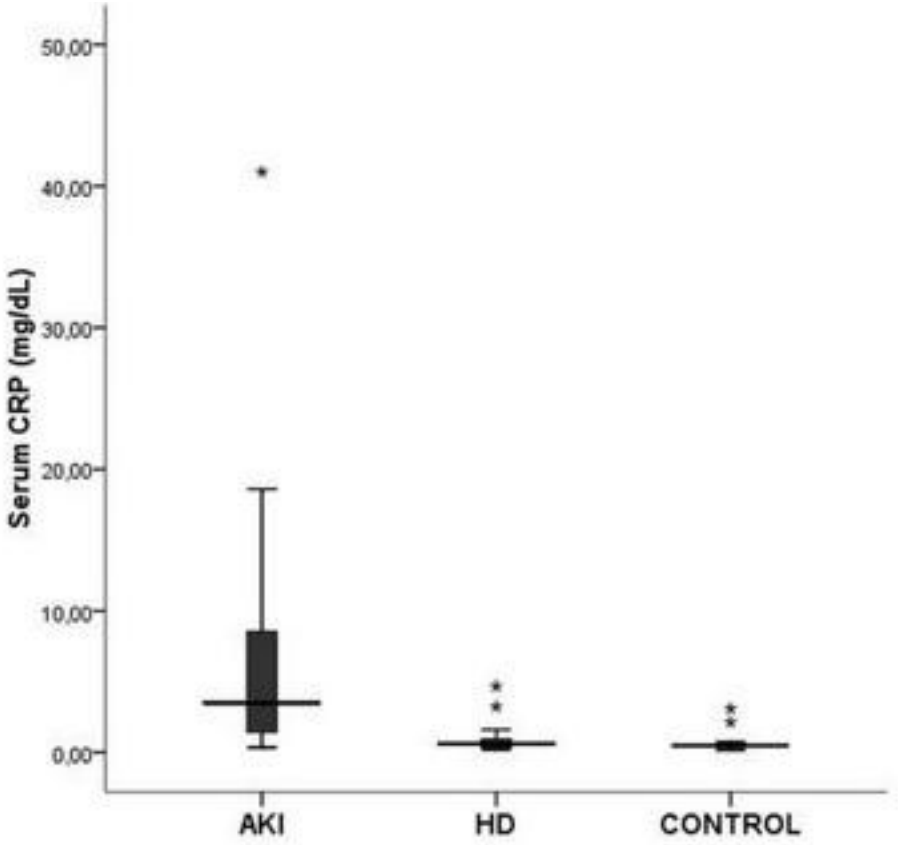


Figure 1- Serum CRP levels were significantly higher in AKI group compared to HD and control groups (p<0.001 and p<0.001 respectively).

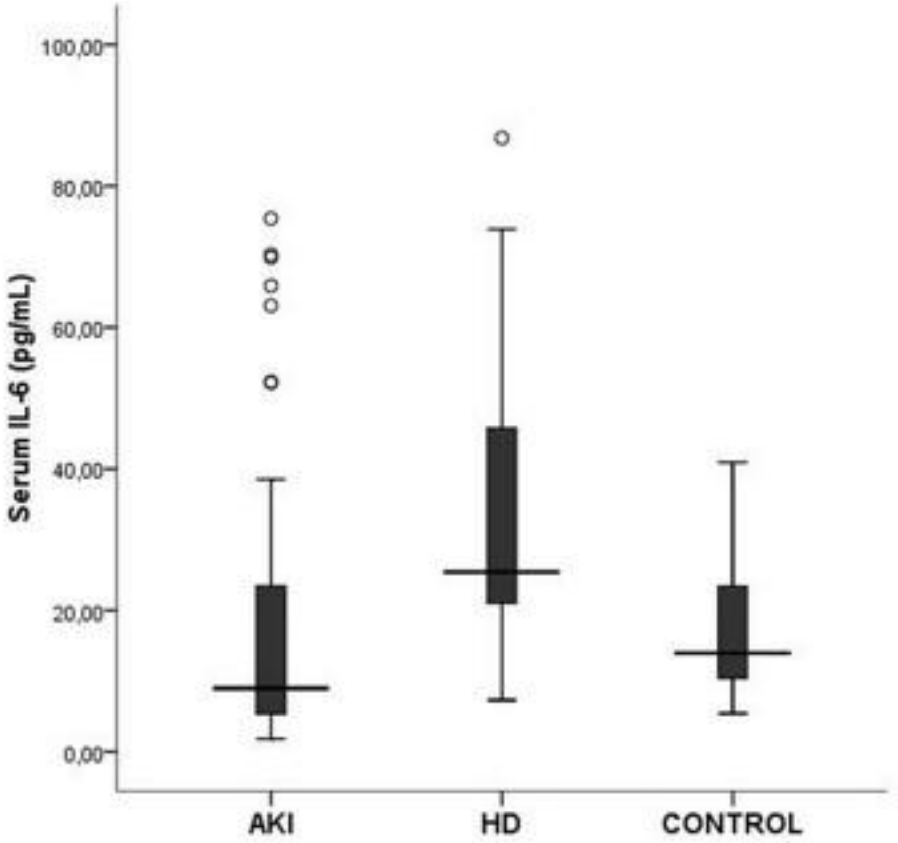


Figure 2- IL-6 levels were higher in HD group compared to AKI and control groups (p=0.03 and p=0.02 respectively).

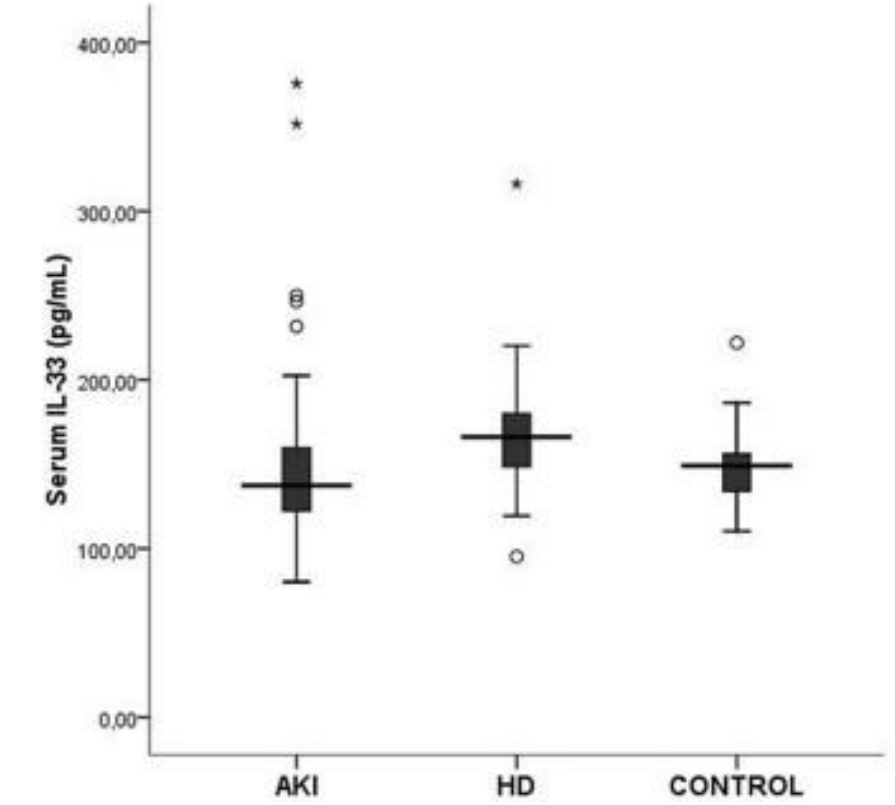


Figure 3- Serum IL-33 levels were similar in AKI, HD and control groups.

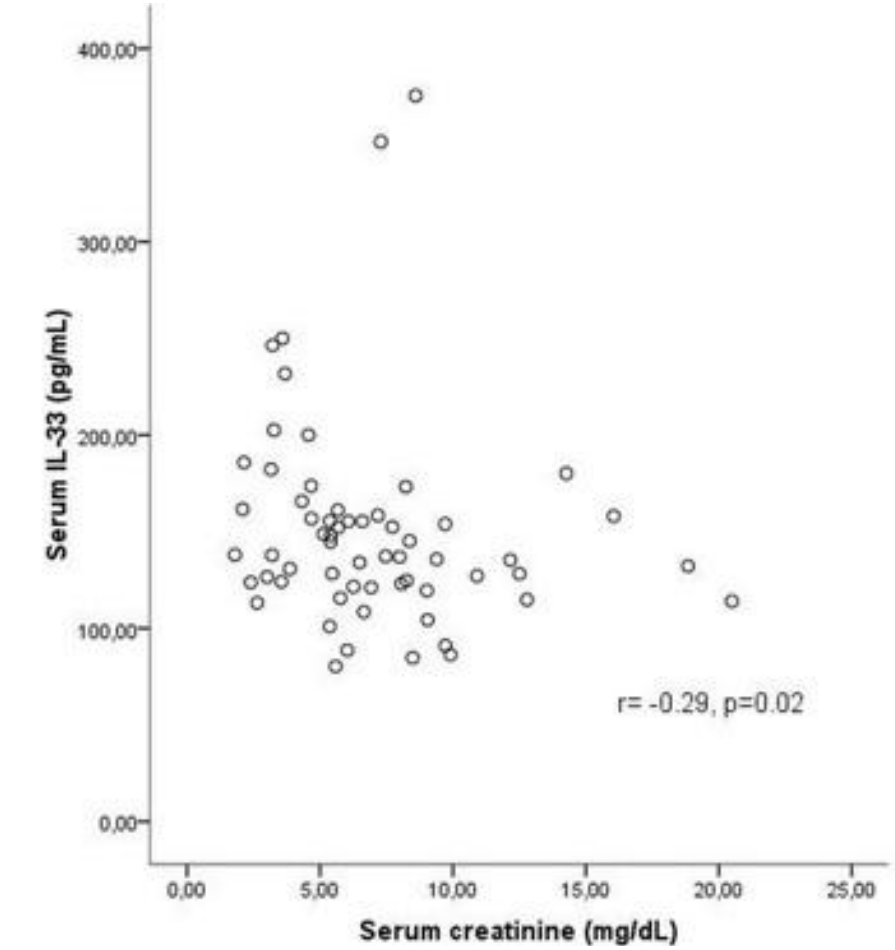


Figure 4- Serum IL-33 levels were negatively associated with serum creatinine levels in AKI group (r= -0.29, p=0.02)

Table 1 Comparison of AKI, HD and healthy control groups in terms of general biochemical and cytokine levels. Adjustments for multiple comparisons were performed and p<0.015 was accepted as significant (*).

	AKI (n=60) (a)	HD (n=14) (b)	CONTROL (n=14) (c)	p values
Age (years)	65 ± 16	64 ± 9	60±9	ab: 0.98 ac: 0.52 bc 0.76
Creatinine (mg/dL)	7.03±3.89	6.51±1.33	0.98±0.21	ab: 0.85 ac< 0.001* bc< 0.001*
Urea (mg/dL)	168 ±87	119 ± 20	38 ± 8	ab: 0.06 ac< 0.001* bc<0.001*
Uric acid (mg/dL)	8.37±3.20	5.72±1.90	5.58±1.12	ab: 0.006* ac: 0.003* bc: 0.99
T. cholesterol (mg/dL)	152 ± 44	183 ± 38	195 ± 38	ab: 0.05 ac: 0.007* bc: 0.74
Triglyceride (mg/dL)	161 ±121	146±50	152 ± 76	ab: 0.87 ac: 0.95 bc:0.98
T. protein (g/dl)	6.34±0.82	7.01±0.49	7.30±0.41	ab: 0.009* ac< 0.001* bc: 0.54
Albumin (g/dl)	3.15±0.64	3.55±0.36	4.29±0.15	ab: 0.05 ac< 0.001* bc: 0.002*
Calcium (mg/dl)	8.29±1.00	8.37±1.59	9.83±0.49	ab: 0.97 ac< 0.001* bc: 0.001*
Phosphorus (mg/dl)	5.88±2.40	5.00±1.06	3.09±0.36	ab: 0.32 ac< 0.001* bc: 0.03
Ferritin (ng/mL)	169(117-288)	504(281-649)	38(28-105)	ab<0.001* ac<0.001* bc<0.001*
PTH (pg/mL)	150(77-259)	262(159-530)	29(15-46)	ab: 0.019 ac: 0.005* bc: 0.001*
Total leukocyte (/mm³)	10513±4192	6593±1655	8735±2346	ab: 0.002* ac: 0.23 bc 0.27
Hemoglobin (g/dL)	9.95±2.12	10.62±1.69	13.72±2.56	ab: 0.54 ac< 0.001* bc: 0.001*
ESR (mm/h)	63 ±34	63±27	29 ± 13	ab: 1.00 ac: 0.002* bc: 0.02
CRP (mg/dL)	3.48 (1.43-8.61)	0.60(0.31-1.08)	0.48 (0.38-0.64)	ab<0.001* ac< 0.001* bc: 0.43
IL-6 (pg/mL)	8.95 (5.32-4.42)	25.40 (20.25-47.05)	13.95 (9.90-24.40)	ab: 0.03 ac: 0.13 bc: 0.02
IL-33 (pg/mL)	137(121-160)	166(144-181)	149(131-160)	ab: 0.05 ac: 0.45 bc: 0.21

(AKI: acute kidney injury, HD: hemodialysis, T. cholesterol: total cholesterol, T. protein: total protein, PTH: parathormone, ESR: erythrocyte sedimentation rate, CRP: C-reactive protein, IL-6: interleukin-6, IL-33: interleukin-33).

Tablo 2 Comparison of prerenal, renal and postrenal AKI groups in terms of general biochemical and cytokine levels. Adjustments for multiple comparisons were performed and p<0.015 was accepted as significant (*).

	PRE-RENAL (n= 26) (a)	RENAL (n=21) (b)	POST-RENAL (n=13) (c)	p values
Age (years)	70±12	57±20	68±13	ab: 0.02 ac: 0.94 bc: 0.15
Hospitalization duration (days)	12±8	18±9	16±7	ab: 0.03 ac:0.31 bc:0.77
Urea (mg/dL)	187 ± 102	153 ± 81	156 ± 61	ab: 0.38 ac: 0.55 bc: 0.99
Creatinine (mg/dL)	6.22 ± 3.03	6.68 ± 4.37	9.22 ± 4.08	ab: 0.92 ac: 0.014* bc: 0.02
Uric acid (mg/dL)	9.43±3.25	7.21±3.22	8.15±2.24	ab: 0.04 ac: 0.51 bc: 0.71
T. cholesterol (mg/dL)	147±46	158±48	154±31	ab: 0.68 ac: 0.89 bc: 0.97
Triglyceride (mg/dL)	146±98	191±152	138±94	ab: 0.43 ac: 0.98 bc: 0.49
T. protein (g/dL)	6.42±0.74	6.20±0.93	6.44±0.82	ab: 0.65 ac: 0.99 bc: 0.74
Albumin(g/dL)	3.17±0.58	3.03±0.76	3.36±0.49	ab: 0.76 ac: 0.72 bc: 0.41
Calcium (mg/dL)	8.28±0.77	8.31±1.39	8.29±0.59	ab: 0.99 ac: 0.99 bc: 0.99
Phosphorus (mg/dL)	6.38±2.84	5.53±2.11	5.34±1.57	ab: 0.46 ac: 0.48 bc: 0.97
Ferritin(ng/mL)	178(84-326)	178(136-311)	143(115-199)	ab: 0.51 ac: 0.57 bc: 0.23
PTH (pg/mL)	165(105-284)	111(53-213)	282(154-423)	ab: 0.21 ac: 0.26 bc: 0.08
Total leukocyte (/mm³)	11365 ± 4811	10538 ±3965	8769 ± 2666	ab:0.77 ac:0.16 bc:0.45
Hemoglobin (g/dL)	10.50±2.55	9.79±1.94	9.10±0.94	ab: 0.48 ac: 0.12 bc: 0.58
ESR (mm/h)	59±35	64±33	70±32	ab: 0.89 ac: 0.68 bc: 0.88
CRP (mg/dL)	2.13(1.19-6.22)	4.97(2.91-11.20)	4.60(1.34-8.56)	ab: 0.62 ac: 0.33 bc: 0.26
IL-6 (pg/mL)	8.30(6.75-20.15)	11.70 (6.50-38.50)	5(2.97-16.70)	ab: 0.42 ac: 0.15 bc: 0.08
IL-33 (pg/mL)	136(119-180)	138(124-159)	145(121-155)	ab: 0.98 ac: 0.98 bc: 0.86

(AKI: acute kidney injury, T. cholesterol: total cholesterol, T. protein: total protein, PTH: parathormone, ESR: erythrocyte sedimentation rate, CRP: C-reactive protein, IL-6: interleukin-6, IL-33: interleukin-33).

SS-64
SEREBRAL PALSİLİ ÇOCUKLARINA BAKIM VEREN ANNELERDE ANKSİYETE, DEPRESYON VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

SUZİ DİLARA AYDIN KARAÇAY, AHMET KESKİN
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ AD.

Amaç: Bu çalışmamızda serebral palsili çocuklarına bakım veren annelerde anksiyete, depresyon ve tükenmişliği değerlendirmeyi, depresyon, anksiyete ve tükenmişliğin sosyodemografik değişkenlere, annenin ve çocuğun özgeçmişine göre farklılık gösterip göstermediğini araştırmayı planladık. Bu çalışmanın önemli amaçlarından birisi de annelerin aile hekimlerine çocukları ile ilgili kaygılarını ne kadar anlatabildiklerinin, hangi konularda yardım alabildiklerinin değerlendirilmesiydi.

Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı türdeki çalışmamız, Ankara Şehir Hastanesi'nde 01/04/2021-31/08/2021 tarihleri arasında yapıldı. Çalışmamıza dahil edilme ve dışlama kriterlerini karşılayan 230 anne alındı. Katılımcılara sosyodemografik anket formu, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulandı. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinde duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanlarının fazla olması, kişisel başarı puanın ise az olması daha fazla tükenmişlik ile ilişkilidir.

Bulgular: Serebral palsili çocuğu olan annelerin Beck anksiyete ölçeği skor ortalaması 11,77±7,99; Beck depresyon ölçeği skor ortalaması 11,99±5,16; duygusal tükenmişlik skor ortalaması 15,29±6,07; duyarsızlaşma skor ortalaması 3,04±3,08 ve kişisel başarı skor ortalaması 19,14±4,81 idi. Çalışmamızda serebral palsili çocuğu ile ilgili kaygılarını Aile Hekimiyle konuşabilen annelerin depresyon düzeyleri diğer gruptakilere göre daha düşüktü. Aile hekiminden kendisi için yeterli bilgi ve destek alan annelerin depresyon puanları ve duygusal tükenmişlik puanları almayanlara göre daha düşüktü. Çocuğunda spastik hemipleji ve spastik tetrapleji olan annelerin anksiyete düzeyleri çocuğunda spastik dipleji olan annelere göre daha yüksekti. Çocuğu yürüyemeyen, çocuğunda uyku problemi ve davranış bozukluğu olan annelerin anksiyete ve depresyon düzeyleri ile duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeyleri diğer gruplardaki annelere göre daha yüksekti. Kendi başına yürüyebilen, uyku problemi olmayan çocukların annelerinin kişisel başarı düzeyleri daha yüksekti. Çocuğun ek hastalığı varsa annelerin anksiyete, depresyon ve duygusal tükenmişlik düzeyi daha yüksekti.

Sonuç: Aile hekimleri, serebral palsili çocukların sahip olabileceği ek hastalık ve engelleri göz önünde bulundurarak birinci basamakta muayenelerini dikkatlice yapmalıdır ve gerekli durumlarda üst basamağa yönlendirmelidir. Yine aileye rehabilitasyon merkezleri hakkında bilgi verilmelidir. Koruyucu hekimlik açısından aile hekimleri serebral palsili çocuk annelerini, anksiyete, depresyon ve tükenmişlik konularında risk grubunda değerlendirmelidir. Annelere biyo-psikososyal destek sağlanmalıdır. Annenin sahip olabileceği hipotiroidi, anemi, kontrollü olmayan hipertansiyon, diyabet gibi hastalıklar da anksiyete ve depresyona neden olabileceği için anneler bütüncül olarak ele almalı ve tedavide etkin rol oynanmalıdır.

SS-65
18 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERDE SİBERKONDRİNİN PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMI VE E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE OLASI İLİŞKİSİ

AYŞE HİLAL BAŞHAN ASLANTAŞ, MURAT ALTUNTAŞ
SAĞLIK BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ, BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

Giriş: Günümüzde internet kullanımında sağlık ilişkili aramalar sıktır. Çevrimiçi sağlık bilgisine ulaşımın dezavantajları arasında; internet üzerinden sağlık aramaları yapmanın tetiklediği sağlık anksiyetesi, yani siberkondri sayılabilir. Siberkondri; kişinin kendisinde olduğunu düşündüğü hastalıklar üzerine internette bilgi araması, tanıya ve tedaviye çalışmasıdır. Siberkondri ve çevrimiçi sağlık bilgisine ulaşım söz konusu olduğunda akla gelen bir diğer kavram da elektronik sağlık(e-sağlık) okuryazarlığıdır. E-sağlık okuryazarlığı; sağlığa ilişkin bilgilerin elektronik kaynaklardan edinilmesi, anlaşılabilmesi ve edinilen bilgilerle sağlık problemlerinin çözülebilmesidir. Problemli internet kullanımı(PİK) ise; internet kullanımının kişinin psikolojisinde, sosyal hayatında, iş/okul yaşamında zorluklara sebep olmasıdır.

Amaç: Siberkondrinin problemli internet kullanımı ve e-sağlık okuryazarlığı ile olası ilişkisinin ortaya konması amaçlanmıştır. Sonuçlarımız; siberkondriyak kişilere belki de en sık rastlama olasılığı olan aile hekimlerinin farkındalığını arttırmak, gereksiz sevkleri azaltmak adına önemlidir.

Gereç-Yöntem: Araştırmamız tek merkezli, gözlemsel, tanımlayıcı, kesitsel bir çalışmadır. 01.06-30.06.2022 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği kliniğine bağlı Esenler Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran ve dahil edilme kriterlerini sağlayan 271 kişi çalışmaya alınmıştır. Katılımcılara, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlikleri yapılmış; Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği-Kısa Formu, PİK Ölçeği-Kısa Formu, E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve tarafımızca oluşturulan sosyodemografik form uygulanmıştır. Sonuçlar, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği ve alt boyutlarıyla; PİK Ölçeği ile alt boyutları arasında ve e-sağlık okuryazarlığı ölçeği arasında istatistiksel anlamlılık ilişkisi saptanmıştır. Buna göre siberkondri ciddiyeti; PİK ve e-sağlık okuryazarlığı puanları arttıkça artmaktadır. PİK Ölçeği ile e-sağlık okuryazarlığı arasında istatistiksel anlamlılık ilişkisi saptanmıştır. PİK puanı yüksek olanların e-sağlık okuryazarlığı puanları da yüksektir. Sosyodemografik verilerde; 18-30 yaş grubu, lisans eğitim düzeyinde olan kişilerin PİK, siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Sonuç: Genç yaş grubu siberkondri açısından en riskli gruptur. Siberkondrinin PİK arttıkça artması; internet kullanımı üzerine uygun düzenlemelerin yapılmasının ve bilinçli kullanımın, siberkondri üzerinde de olumlu etkiler yapacağını göstermektedir. E-sağlık okuryazarlığı arttıkça siberkondrinin de artması; bu katılımcıların daha çok sağlık ilişkili internet araması yapmasından kaynaklanabilir. Çevrimiçi sağlık kaynaklarında filtrelemenin ve doğru bilginin yaygınlaşmasının, e-sağlık okuryazarlığının artmasının uzun vadede olumlu etkiler oluşturacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: E-sağlık okuryazarlığı, siberkondri, problemli internet kullanımı

Problemli İnternet Kullanımı ve E-Sağlık Okuryazarlığı

		E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI
Takıntı	r	0,090
	p	0,138
İhmal	r	0,250
	p	**<0,001**
Kontrol Bozukluğu	r	0,128
	p	**0,035**
PİKO	r	0,198
	p	**0,001**

Siberkondri ve E-sağlık Okuryazarlığı

		E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI
Aşırılık	r	0,280
	p	**<0,001**
Endişe	r	0,182
	p	**0,003**
Güvence	r	0,187
	p	**0,002**
Zorlama	r	0,117
	p	0,054
SİBERKONDRİ	r	0,248
	p	**<0,001**

Siberkondri ve Problemli İnternet Kullanımı

		Aşırılık	Endişe	Güvence	Zorlama	SİBERKONDRİ
Takıntı	r	0,272	0,314	0,308	0,333	0,360
	p	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**
İhmal	r	0,374	0,341	0,296	0,301	0,401
	p	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**
Kontrol Bozukluğu	r	0,284	0,306	0,229	0,258	0,327
	p	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**
PİKO	r	0,377	0,386	0,325	0,348	0,433
	p	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**

SS-66
0-6 YAŞ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN ATEŞLİ ÇOCUĞA YAKLAŞIMI

BÜŞRA KAYA İNAL, GÜZİN ZEREN ÖZTÜRK
TC SAĞLIK BAKANLIĞI ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Ateş çoğu hastalığın önemli semptomlarından biridir. İmmun sistem, herhangi bir durumu tehdit olarak algıladığında; ateş, vücudun verdiği koordineli ve kompleks fizyolojik bir yanıttır.

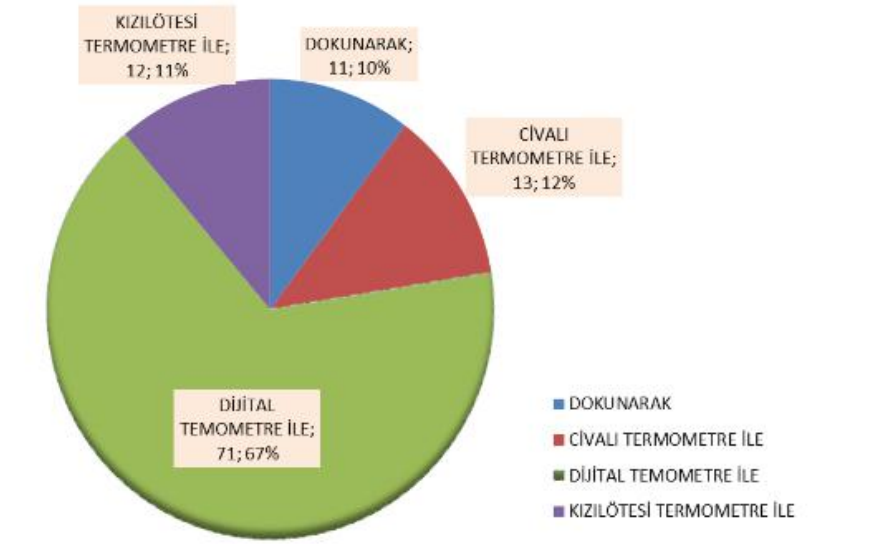
Çalışmada 0-6 yaş çocuğu olan annelerin ateşli çocuğa yaklaşımını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel niteliktedir. Çalışmaya 1 ay icinde herhangi bir nedenle polikliniğe gelen, çalışmaya katılmayı kabul eden, sağlık çalışanı olmayan, 0-6 yas çocuğu olan anneler dahil edildi. Annelere sosyodemografik verilerinin, ateş ile ilgili bilgi düzeylerinin ve ateşe yaklaşımının değerlendirildiği sorular soruldu. İstatistiksel analiz için SPSS Statistics20.0for Windows programı kullanıldı.

Bulgular: Toplam 107 birey çalışmaya alındı. Çalışmaya katılanların %48,6(n=52)'sı 30-40 yaş aralığındadır. Katılımcıların %96,3 (n=103)' ü evlidir. Katılımcıların %74,8(n=80)'i üniversite mezunudur, %54,2 (n=58)'sinin asgari ücret ve iki katı arasında geliri vardır. %44,9(n=48)'u tam zamanlı çalışmaktadır. Çalışmaya katılanların %54,8(n=52)'inin 1(bir) çocuğu vardır. %42,1(n=45)'i ateş ile ilgili bilgi düzeyinin yeterli(4/5) olduğunu düşünmektedir. %59,8(n=64)'i ateş hakkında eğitim/bilgi almamıştır. Katılımcılara çocuğunun ateşli olduğunu nasıl anlarsın diye sorulduğunda %62,6(n=67)'sı vücuduna dokunarak diye belirtmiştir. Çalışmaya katılanların %44,9(n=48)'u koltuk altı normal sıcaklık aralığını doğru bilmiştir.%52,3(n=56)'ü kulak içi normal sıcaklığı doğru bilmiştir. %93,5(n=100)'i evde ateş ölçer bulundurmaktadır. %66,4(n=71)'ü çocuğunun ateşini dijital termometre ile ölçmektedir(grafik 1). %50,5(n=54)'i alından ateş ölçümü yapmaktadır. Katılımcılara çocuğunun ateşi olduğunda panik düzeyi sorulduğunda %20,6(n=22)'sı orta düzey(5/10) olarak belirtmiştir. %86,9(n=93)'unun en çok panik yapma sebebi havaledir. %36,4(n=39)'ünün ateş karşısında ilk yaklaşımı çocuğunu soymaktır (grafik 2). %88,8(n=95)'i ateş düşürücüyü 38 °C ve üstünde ateşi olduğunda vermektedir. %94,4(n=101)'ü ateş düşürücüyü 4 saat ve üzeri aralıklarla vermektedir. %74,8(n=80)'i çocuğunun ateşi olduğunda kullandığı ateş düşürücünün ismini bilmemektedir. Katılımcılara doktora danışmadan ateş düşürücü ve antibiyotik verip vermeyeceği sorgulandığında %73,8(n=79)'i danışmadan ateş düşürücü vermektedir; %98,1(n=105)'i danışmadan antibiyotik vermemektedir. %42,1(n=45)'i ateş düşürücünün dozunu reçetede yazılana göre ayarlamaktadır. Katılımcıların %40,2(n=43)'si çocuğunun ateşi olduğunda acil servise başvururken, %41,1(n=44)'i çocuk hastalıkları polikliniğine başvurmaktadır.%95,3(n=102)'ü çocuğunun ateşi olduğu günlerde gece uyanık kaldığını belirtmiştir.

Sonuç: Annelerin çoğunun ateş hakkında eğitim almadığı, ateş karşısında panik yaptığı, ateşe ilk yaklaşımlarının çeşitlilik gösterdiği saptandı. Annelere gebelik öncesi ve sonrası süreçte ateşe yaklaşımla ilgili eğitimler verilmesi, annelerin panik düzeyini azaltabilir ve doğru yaklaşımda bulunmasını sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: anne, ateş, çocuk



Grafik 1. Evde çocuğunuzun ateşini hangi yöntemle ölçüyorsunuz?



Grafik 2: Çocuğunuzun ateşi olduğunda ilk ne yaparsınız?

SS-67
EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARDA SÜNNET OPERASYONUNA YÖNELİK BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

KEMAL DURMUŞOĞLU, ONUR ÖZTÜRK
SAMSUN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, SAMSUN

Amaç: Çalışmamızın amacı sünnet olacak olan çocukların ebeveynlerinde sünnet hakkındaki bilgi düzeyini değerlendirmek ve kontrol (başka bir sebeple polikliniğe başvuru yapan çocukların ebeveyni) grubuyla bilgi düzeylerini karşılaştırmak ve çıkan sonuçların ebeveynlerin sosyodemografik özellikleriyle ilişkisini belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın ve Çocuk Hastalıkları Yerleşkesi'nde pandemiden önceki dönemde (2019 yılında) ve pandemi döneminde (2020 yılındaki) ilgili sağlık kuruluşunda yılda ortalama (6599+1801)/2= 4200 çocuğun sünnet edildiği, (385.076+120.514)/2=252.795 çocuğun ise hastaneye herhangi bir sebepten başvurusunun yapıldığı bu kişiler çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Çalışmamızın yapılacağı 2 aylık süreç içerisinde, örneklem hesaplamasına göre %5 kabul edilebilir hata ve %95 güven seviyesi ile en az 249 vaka, 385 kontrol grubu olmak üzere toplam 634 ebeveyne ulaşılması gerekmektedir. Randomizasyonla belirlenen kişilerle 635 (250 vaka 385 kontrol grubu) kişiye ulaşılmıştır. Veriler; ilgili konuda daha önce geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan bir ankete ulaşılamadığı için, literatür derlemesi ile oluşturduğumuz, çoktan seçmeli sorularla oluşturulan 29 soruluk bir veri toplama formu kullanılarak çalışmaya katılma konusunda bilgilendirilmiş onamları alınan katılımcılarla yüzyüze görüşme yöntemi ile 2 aylık süreç içerisinde toplanmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi SPSS 15 programı kullanılarak yapıldı. İstatistiksel anlamlılık için p degeri 0,05'in altında ise anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Bu çalışmaya 481'i kadın (%75,7), 154'ü erkek (%24,3) olmak üzere toplam 685 kişi katıldı. Katılımcıların meslek grupları incelendiğinde en fazla %44,1'inin ev hanımı olduğu görüldü. %97,5'i evli iken %2,5'u dul veya bekârdı. Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında %27,6'sı ilköğretim ve altında, %32,6'sı lise düzeyinde, %39,8'i önlisans ve üzerinde idi. Erkek çocuk sayısına bakıldığında en fazla 1 erkek çocuğu olanlar %62,8'lik oranla ilk sırada olduğu görüldü. Sünnet yapılan yerler incelendiğinde sırasıyla %82,4 ile hastane, %11,9 ile ev, %2,7 ile özel muayene, %2,0 ile toplu sünnet ortamı %1,0 ile asm (aile sağlığı merkezi) geliyordu. %76,9'u daha önceden çocuğunu sünnet ettirmiş, sünnet ettirenlerin %2,2'si 0-28 günlükken, %10,4'ü 1-6 aylık dönemde, %6,5'u 7-12 aylık dönemde, %29,9'u 1-3 yaş arasında, %29,2'si 3-6 yaş arasında, %21,7'si 6-12 yaş arasında sünnet ettirmiş.

Sonuç: Çalışmamıza katılan ebeveynlerin sünnet hakkındaki bilgi seviyesi düşük çıkmıştır. Azımsanmayacak bir kısmının 3-6 yaş arasında sünnet ettiği görülmüştür. Hangi yaşta ve neden dolayı sünnet ettirilmesi gerektiği detaylıca anlatmak gerekmektedir. Önemli bir cerrahi işlem olan sünnete, toplum olarak daha bilimsel, bilinçli ve doğru şekilde yaklaşılması için sünnetin faydaları ve gerekliliği konularında eğitim vermek gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, Çocuk, Sünnet

Sünnetle İlgili Sorular-1

		Sayı	%
Sünnet idrar yolu enfeksiyonu ve/veya genital enfeksiyon riskini azaltmakta mıdır?	Hayır/fikrim yok	223	35,1
	Evet	412	64,9
Sünnet penis kanserine karşı koruyucu mudur?	Hayır/fikrim yok	288	45,4
	Evet	347	54,6
Sünnetin cinsel yaşama olumlu etkisi var mıdır?	Hayır/fikrim yok	61	9,6
	Evet	574	90,4
Sünnet cinsel partnerde de enfeksiyon ve/veya kanser riskini azaltmakta mıdır?	Hayır/fikrim yok	475	74,8
	Evet	160	25,2
Kanama bozukluğu olan çocuklarda sünnet öncesi önlem alınarak sünnet yapılabilir mi?	Hayır/fikrim yok	534	84,1
	Evet	101	15,9
Sünnet sonrası istenmeyen durumlar (kanama, enfeksiyon, ağrı vs.) görülebilir mi?	Hayır/fikrim yok	194	30,6
	Evet	441	69,4
	Toplam	635	100,0

Sünnetle İlgili Sorular-2

		Sayı	%
İdrar deliğinin aşağıda ve sünnet derisinin yarım olması (hipospadias) durumunda sünnet uygulanmalı mı?	Hayır	53	8,3
	Evet	234	36,9
	Emin değilim	348	54,8
Lokal anestezi ile yapılmış olsa da sünnet öncesi ve sonrasında çocuğun aç kalması gerekir mi?	Hayır	131	20,6
	Evet	281	44,3
	Emin değilim	223	35,1
Sünnet işlemi öncesi çocuğa sünnet günü ve sonrası neler yaşayacağının anlatılmasına gerek var mı?	Hayır	414	65,2
	Evet	162	25,5
	Emin değilim	59	9,3
Sünnetten sonra ilk iki gün ağrı, penis ucunda kızarıklık ve şişme (ödem) görülmesi normal mi?	Hayır	41	6,5
	Evet	506	79,7
	Emin değilim	88	13,9
Sünnetsiz erkekte penis ucunda darlık (fimozis) daha fazla mı görülür?	Hayır	54	8,5
	Evet	220	34,6
	Emin değilim	361	56,9
Uygulanan lokal anesteziğin etkisi 2 saat sonra geçmeye başlayacağı için koruyucu olarak ağrı kesici verilmeli mi?	Hayır	95	15,0
	Evet	351	55,3
	Emin değilim	189	29,8
Sünnet yapılması işemeyi zorlaştırır mı?	Hayır	487	76,7
	Evet	70	11,0
	Emin değilim	78	12,3
	Toplam	635	100,0

SS-68
SAÇ DÖKÜLMESİNİN ANKSİYETE İLE İLİŞKİSİ

NUR KÖKER, GÜZİN ZEREN ÖZTÜRK, ELİF SERAP ESEN
ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI,İSTANBUL

Amaç: Anksiyete kişinin nedenini bilmediği ve genellikle gerçek bir nedene bağlı olmayan, kendisinin ya da yakınlarının başına bir şey geleceği,yaşamakta olduğu,gelecekte yaşayabileceği bir durum,zorlukla baş edemeyeceğine dair yoğun kaygı ve bunun yarattığı ruhsal ve fiziksel belirtilerle kendini gösteren ruhsal bir sorundur.Anksiyete bozuklukları hem sağlık hizmetine başvuranlarda hem de toplumun diğer kesimlerinde çok yaygındır,prevalansı %5-6'dır.Anksiyete,uyum sağlayıcı, ruhsal gelişimi olumlu yönde geliştirici işlevi yanında, engelleyici ve göz ardı edilebilen günümüzün en önemli psikiyatrik sorunlarından birisidir.Saç dökülmesi çok çeşitli bozuklukların tezahürü olabilen;etyolojisinde bazı ilaçlar,kötü beslenme,büyük hastalıklar ve ameliyatlar,psikolojik stres,ani kilo kaybı,kronik demir eksikliği,tiroid hastalıkları,postpartum dönem ve genetik problemler olabilir.Çalışmamızda da anksiyete ile saç dökülmesinin ilişkisini sorgulamayı amaçladık.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı,kesitsel bir çalışmadır.Katılımcılara,araştırmacılar tarafından literatür taranılarak oluşturulan sosyodemografik özellikler ile bilgisi kişilerin saç sağlık durumlarını sorgulayan ve Beck Anksiyete Ölçeğini içeren anket soruları uygulanmıştır.Herhangi bir nedenle saç patolojisi veya bilinen psikiyatrik hastalıkları olanlar çalışmaya alınmadı.SPSS 21.0 programı kullanılarak analiz edildi. Anlamlılık düzeyi ise $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya 18-65 yaş arası 117 kişi katılmış olup %70,1'i (n:82) kadın,%29,9'u(n:35) erkek,%47'si(n:55)evlidir.Eğitim düzeyine bakıldığında %83,8'ü(n:98) üniversite ve üstü, %16,2'sı (n:19) lise ve altı eğitim düzeyinde oldukları görülmüştür.Katılımcıların %57,3'ü (n:67) saçlarında herhangi bir kimyasal işlemin olmadığını,%76,9'u (n:90) hayatının herhangi bir döneminde saç dökülme problemi ile doktora başvurmadığını,%72,6'sı (n:85)saç dökülmesi için herhangi bir ilaç kullanmadığını,%59,8'i (n:70) saçlarının herhangi bir yerinde açılma hissetmediğini,%50,4'ü (n:59) saç açılmasından tedirgin olduğunu,%68,4'ü(n:80) daha mutlu, huzurlu hissettiklerinde saçlarının daha sağlıklı olduğunu düşündüklerini belirtmiştir.BAÖ'ne göre Anksiyete düzeyleri incelendiğinde kişilerin %31,6'sının (n:37) normal düzeyde %25,6'sı (n:30) hafif düzeyde, %24'ü (n:28) orta düzeyde ve %18,8'i (n:22) ciddi düzeyde anksiyetesinin olduğu saptanmıştır.Aktif saç dökülmesi tarifleyenlerin anksiyete skorlarının (19,86±12,89) tariflemeyenlere göre (12,70±10,05) daha yüksek olduğu saptanmıştır($p<0.05$).Erkeklerde saç dökülmesi ile doktora başvurma %8,6(n:3) iken kadınlarda bu oran 29,3 (n:24)'tür.

Sonuç: Çalışmamızda kadınların saç dökülmesiyle doktora daha çok başvurduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca saç dökülmesi ile anksiyete arasında ilişki olduğu saptandı. Saç dökülmesi olan kişilerde anksiyete daha yüksekti. Bu nedenle birinci basamakta saç dökülmesiyle başvuran hastalarda anksiyete varlığı açısından değerlendirilmesinin uygun olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Saç dökülmesi

SS-69
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİNDE ÇALIŞAN ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ HEKİMLERİN TÜKENMİŞLİK VE DEPRESYON DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

ESRA FİDANLIGÜL, ENGİN BURAK SELÇUK, BURCU KAYHAN TETİK
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI, MALATYA

Amaç: Hekimler mesleklerinin zorluğu ve yoğunluğu nedeniyle ruhsal problemler ile karşı karşıya kalmaktadır. Bunlardan en önemlisi depresyon ve tükenmişliktir. Bu çalışmada araştırma görevlisi hekimlerin tükenmişlik ve depresyon düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde dahili ve cerrahi branşlarda araştırma görevlisi hekimler oluşturmaktadır. %95 güven aralığında ve %5 hata payı ile evreni temsil edecek örneklem büyüklüğü minimum 191 kişi olarak hesaplanmış olup 202 hekim dahil edilmiştir. Örneklem basit rastgele seçim metoduyla oluşturulmuştur. Verilerin toplanmasında, ilgili literatür araştırması sonucu oluşturulan kişisel bilgilerin sorgulandığı form, Beck Depresyon Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ni içeren anket formu kullanılmıştır. Analizler SPSS (Statistical Package for Social Sciences; SPSS Inc., Chicago, IL) 22 paket programında değerlendirilmiştir. Çalışmada tanımlayıcı veriler kategorik verilerde n, % değerleri, sürekli verilerde ise ortalama±standart sapma (Ort±SS) ve medyan interquartile range (25-75 persantil değerleri) değerleri ile gösterilmiştir. Çalışmada kikare, student t testi, Mann Whitney U-testi, One Way ANOVA analizi, Kruskal Wallis testi, Pearson ve Spearman korelasyon testinden yararlanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edilmiştir

Bulgular: Katılımcıların %44,6'sı kadın; %55,4'ü erkek olup yaş ortalaması 30,7±5,1'tir. Kadınların depresyon puanı erkeklerinkinden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p=0,04). Meslek ile ilgili gelecek kaygısı olmayanların depresyon puanı anlamlı şekilde düşük bulunmuştur (p<0,001). Nöbet sayısı arasında depresyon puanı açısından anlamlı farklılık görülmüştür (p=0,005). Hasta/hasta yakını tarafından fiziksel şiddete maruz kalanların depresyon puanı anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p<0,001). Cerrahi tıp bilimlerindekilerin duyarsızlaşma puanının dahili tıp bilimlerindekine göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür (p=0,048). Meslekler ilgili gelecek kaygısı yaşayanların duygusal tükenme (p<0,001), duyarsızlaşma puanı kaygı yaşamayanların puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuşken (p=0,001); kişisel başarı puanı (p=0,011) ise gelecek kaygısı yaşamayanlarda daha yüksek bulunmuştur. Nöbet tutanların duygusal tükenme (p=0,042) puanı nöbet tutmayanlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Hasta/hasta yakını tarafından fiziksel şiddete maruz kalanların duygusal tükenme (p<0,001) ve duyarsızlaşma (p=0,003) puanları anlamlı şekilde yüksek bulunmuşken; kişisel başarı (p=0,017) ise anlamlı şekilde düşük bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmada meslek ile ilgili gelecek kaygısı olanların depresyon ve tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu, nöbet tutanların tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu, hasta/hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete maruz kalanların hem depresyon hem de tükenmişlik düzeylerinin fazla olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Araştırma görevlisi, depreson, tükenmişlik

SS-70
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ'NE BAŞVURAN 18-49 YAŞ KADINLAR İLE KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PREKONSEPSİYONEL DÖNEMDE FOLİK ASİT KULLANIMI KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

HÜLYA ÇAKIR[1], MEHMET EMİN LAYIK[2]
1 VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, VAN
2 VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIP EĞİTİMİ VE BİLİŞİMİ ANA BİLİM DALI, VAN

Giriş-Amaç: Folit asit, birçok biyokimyasal olayda görev alan, suda eriyen B grubu bir vitamindir. Hücrelerin sentezi, büyümesi ve onarımı için önemlidir. Gebelikte fetüs ve plasentadaki büyüme ve kan hacmindeki artıştan dolayı fizyolojik olarak folik asit düşüşü görülmektedir. Bu durum nöral tüp defekti, spina bifida ve çeşitli plasental komplikasyonlara zemin hazırlamaktadır. Bu çalışmamızın amacı, üreme çağındaki kadınların ve kadın sağlık çalışanlarının prekonsepsiyonel dönemde folik asit kullanımı konusundaki farkındalık ve bilgi düzeylerinin ölçülmesi, özellikle doktorların ve diğer sağlık çalışanların hastaları bilgilendirmedeki önemine vurgu yapılarak nöral tüp defekti insidansının azaltılması ve daha sağlıklı nesillerin oluşmasına katkı sağlamaktır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmamızda, Van YYÜ Tıp Fakültesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 18-49 yaş kadınlar ile kadın sağlık alışanlarının demografik verileri sorgulayan 5 soru ile bu hastaların folik asit kullanımı konusundaki bilgi düzeylerini sorgulayan literatürden yararlanılarak oluşturulmuş 11 soruluk anket çalışması yapılmıştır. Ankette kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde; sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler ise minimum ve maksimum, medyan, ortalama standart sapma olarak hesaplanmıştır. Gruplar ve kategorik değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için ise Ki-kare Testi yapılmıştır. Hesaplamalarda istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi %5 olarak alınmış ve hesaplamalar için SPSS (ver.20) istatistik paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışma, 18-49 yaş arası 400 kadın ile yapılmıştır. Katılımcıların %47'si sağlık çalışanı iken, %53'ü hasta grubundandır. Çalışmaya katılanların %78.3'ü daha önceden folik asiti duymuş ve duyanların da %79,6'sı nöral tüp defektlerinin gebelik öncesi kullanılan folik asit vitamini ile engellenebileceğini bilmiştir. Daha önceden gebe kalma öyküsü bulunan 206 kişiden %51.9'u daha önceki/şu anki gebeliklerinde folik asit vitamini kullanmıştır ve bunlardan %60.7'si gebe kaldığını öğrendikten sonra başlamış, %39.3'ü prekonsepsiyonel dönemde başlamıştır.

Sonuç: Folik asit bilgi düzeyi ve farkındalığın yeterli düzeyde olmadığı ve üreme çağındaki kadınların folik asit farkındalığının arttırılması gerektiği sonucuna varılmıştır. Toplumsal düzeyde bu farkındalığı arttırmak için, halkın ilk etapta ulaşacağı sağlık personelleri olan aile hekimleri, ebe veya hemşirelerin hastaları bilgilendirmeleri gerekir. Basın yayın kuruluşları ve sosyal medya üzerinden kampanya ve tanıtımlar düzenlenerek prekonsepsiyonel dönemde uygun periyotlarda ve yeterli dozda folik asit kullanımının nöral tüp defekti, spina bifida gibi doğumsal anomalileri önleyebileceği anlatılmalıdır. Böylece toplumun bilinçlendirilmesi ile daha sağlıklı nesillerin oluşumuna katkı sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Folik asit, gebelik, nöral tüp defekti

SS-71
ÜÇÜNCÜ BASAMAK BİR HASTANEYE BAŞVURAN YAŞLILARIN GENEL SAĞLIK DURUMLARI İLE KIRILGANLIK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

SABAHAT ARABACI, SİBEL TUNÇ KARAMAN, OKCAN BASAT
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç: Yaşlanma; fizyolojik fonksiyonların zamanla azaldığı, genetik ve çevresel etkenlere bağlı, ilerleyici, geri dönüşümsüz ve karmaşık bir süreçtir. Bu çalışmada; üçüncü basamak bir hastaneye başvuran yaşlıların genel sağlık durumları ile kırılganlık düzeylerinin değerlendirilmesi ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Tek merkezli, prospektif ve kesitsel bir araştırma niteliğindeki bu çalışma;

Ekim-Aralık 2021 tarihleri arasında Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 65 yaş ve üzeri hastalardan sorulan soruları anlama ve cevap verebilme kabiliyeti olan 145 kişi ile gerçekleştirildi. Katılımcıların; sosyodemografik ve tıbbi özelliklerini değerlendirmede tarafımızca oluşturulan Hasta Bilgi Formu, genel sağlık durumlarını ölçmede G-8 Geriatrik Tarama Ölçeği (G8-GTÖ), kırılganlık düzeylerini ölçmede Edmonton Kırılganlık Ölçeği (EKÖ), yaşam kalitesi değerlendirmede ise Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form (YYK-KF) kullanıldı. Anlamlılık p<0,05 düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 145 kişinin yaş ortalaması 72,74±7,01 (min:65-max:97) olup %57,9'u (n=84) erkek idi. G8-GTÖ toplam skoru ortalama 13,44±2,43 (min:5,5-max:17), YYK-KF toplam skoru ortalama 47,06±5,63 (min:33-max:61), EKÖ toplam skoru ortalama 6,11±3,13 (min:0-max:14) idi. EKÖ' ne göre katılımcıların %43,4' ünün herhangi bir düzeyde kırılganlığı vardı. G8-GTÖ ile EKÖ toplam puanı arasında ters yönlü, YYK-KF toplam puanı arasında ise pozitif yönlü ilişki saptandı (r:-0,601, p:0,001 ve r:0,266, p:0,001). YYK-KF ile EKÖ toplam puanı arasında ters yönlü ilişki bulundu (r:-0,489, p:0,001). Yaş ile G8-GTÖ skoru arasında ters yönlü ilişki vardı (r:-0,338, p: 0,001) Sürekli ilaç kullananların, son 1 yıl içinde düşme ve hastanede yatış öyküsü olanların G8-GTÖ toplam puanları daha düşüktü (p:0,040; p:0,001; p:0,001 sırasıyla). Kronik hastalığı olanların, son bir yıl içinde düşme ve hastanede yatış öyküsü olanların EKÖ puanları daha yüksekti (p:0,043; p:0,001; p:0,001, sırasıyla). Son bir yıl içinde düşme ve hastanede yatış öyküsü olanların YYK-KF puanları, olmayanlardan daha düşüktü (p:0,014 ve p:0,030).

Sonuç: Çalışmamızda katılımcıların genel sağlık durumları ve yaşam kaliteleri orta düzeyde bulunmuş olup genel sağlık durumu iyileştikçe yaşam kalitesinin arttığı ve kırılganlığın azaldığı saptandı. Özellikle son 1 yıl içinde düşme ve hastaneye yatış öyküsü olanlarda yaşam kalitesi daha düşük olmakla birlikte, kırılganlık ve ileri geriatrik değerlendirme ihtiyacı daha fazla idi. Çalışmamızda kullanılan değerlendirme araçları ile birinci basamakta geriatrik bireylerin ileri geriatrik değerlendirme ihtiyacı belirlenmelidir. Başta eğitim seviyesi düşük, kronik hastalıkları olan ve yaşı ileri geriatrik bireyler olmak üzere tüm yaşlı kişilere sağlık gereksinimlerine yönelik planlamalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kırılganlık, Yaşam Kalitesi, Yaşlılık

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ve tıbbi öykülerine yönelik bilgilerin dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Kadın Erkek	61 84	42,1 57,9
Medeni durum	Evli Bekar	103 42	71,0 29,0
Eğitim durumu	Okuryazar İlkokul Ortaokul Lise Üniversite	51 61 18 13 2	35,2 42,1 12,4 9,0 1,4
Gelir durumu	Gelir gidere denk Gelir giderden az Gelir giderden fazla	64 75 6	44,1 51,7 4,1
Çocuk varlığı	Var Yok	129 16	89,0 11,0
Yaşanan kişiler	Eşi ile Ailesi ile Yalnız	46 78 21	31,7 53,8 14,5
Sigara kullanımı	Aktif içici Eski içici Hiç içmemiş	21 60 64	14,5 41,4 44,1
Alkol kullanımı	Yok Var	141 4	97,2 2,8
Kronik hastalık	Var Yok	134 11	92,4 7,6
Sürekli olarak kullanılan ilaç varlığı	Evet Hayır	127 18	87,6 12,4
Son bir yıl içinde düşme öyküsü	Evet Hayır	36 109	24,8 75,2
Son bir yıl içinde hastanede yatarak tedavi görme	Evet Hayır	51 94	35,2 64,8

SS-72
YAŞLI İSTİSMARI RİSKİ İLE GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNDEKİ BAĞIMLILIK VE DEPRESYON DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

HACER SERT, FUNDA YILDIRIM BAŞ, GÖKÇE İŞCAN
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI, ISPARTA

Amaç: Yaşlı istismarı, bireysel ve toplumsal açıdan yıkıcı biri durum olup yaşlı kişileri ruhen, bedenen ve sosyal açıdan sıkıntıya düşüren, büyük ölçüde önlenebilir önemli bir halk sağlığı sorunu ve insani hak ihlalidir. Bu çalışmada; Isparta ilinde yaşayan yaşlı nüfusu istismar riski açısından taramak ve mevcut istismar riskini etkileyebilecek sosyodemografik özellikler, depresyon düzeyi ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasındaki ilişkiyi ortaya koymak ve yaşlı istismarına dikkat çekmek, farkındalığını arttırmak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel, anket çalışması olarak planlanan bu çalışmaya 65 yaş ve üzeri 150 birey dahil edilmiştir. Araştırma 01.10.2021- 01.04.2022 tarihleri arasında Isparta İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı aile sağlığı merkezlerinde yüz yüze anket formu (Sosyodemografik Bilgi Formu, Hwalek- Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi (HSYİTT), Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (KGYA), Lawton&Brody Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (LBEGYA) ve Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form (GDS-SF) uygulanarak yürütülmüştür. Veriler SPSS.23 (Statistical Program for Social Sciences) programına aktarılarak değerlendirilmiştir. Toplanan veriler Kolmogorov Smirnov testi, Levene's Testi, Bağımsız T testi, Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis-H Testi, ANOVA, Post Hoc analizleri, Sperman's rho korelasyon testi yapılarak analiz edilmiştir. Bütün analizlerde anlamlılık düzeyi olarak $p<0.05$ değeri kabul edilmiştir

Bulgular: Çalışmaya 75'i kadın, 75'i erkek olmak üzere toplamda 150 hasta katılmış olup, yaş ortalamaları 75,35±6,95'tir. Yaşlı bireylerin %17,3'ü (n=26) HSYİTT'nden 3 ve üzeri puan almış olup istismar riski mevcuttur. Katılımcıların %24,6'sında (n=37) hafif derecede, %8,7'sinde (n=13) orta derecede, %2,7'sinde (n=4) ise şiddetli derecede depresyon gözlendi. KGYA'ya göre kişilerin %66,7'si (n=100) tam bağımsız, LBEGYA'ne göre %38,7'si (n=58) tam bağımsızdı. HSYİTT ölçeği ile GDS-SF ölçeği arasında pozitif zayıf istatistiksel olarak anlamlı bir fark görüldü (r=0,339, p<0,001). HSYİTT ölçeği ile KGYA ölçeği arasında negatif zayıf istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (r=-0,266, p=0,001). HSYİTT ölçeği ile LBEGYA ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p=0,392). Bu bulgulara göre yaşlı bireylerde depresyon ve temel günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olmak istismar riskini arttırmaktadır.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarına göre yaşlı istismarı ve ihmali her sosyokültürel düzeyde görülebilen, önemli bir halk sağlığı problemi olarak ele alınması gereken, sık görülen bir sorundur. Bu konuda yapılacak yasal düzenlemelere, eğitimlere, bilgilendirmelere, farkındalık düzeyinin arttırılmasına, yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: yaşlı istismarı, depresyon, günlük yaşam aktiviteleri

SS-73
POSTMENOPOZAL DÖNEMDEKİ KADINLARDA LİPİD PROFİLİ DEĞİŞİKLİKLERİ

EBRU UĞRAŞ TİRYAKİ[1], BASRİ FURKAN DAĞCIOĞLU[2], TUĞBA GÜLER SÖNMEZ[3]

1 ŞERAFETTİN SABUNCUOĞLU AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ, ANKARA
2 ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI, ANKARA
3 T.C. HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ, ANKARA

Amaç: Çalışmamızın amacı postmenopozal dönemdeki kadınlarda total kolesterol (TK), düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol (LDL-K), yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL-L), trigliserid (TG), tiroid stimulan hormon (TSH), plazma açlık glukozu (PAG), total demir bağlama kapasitesi(TIBC) düzeylerini ölçmek, plazma aterojenik indeks (PAI)'i hesaplamak ve yaşın lipid profili üzerine olan etkilerini incelemektir.

Gereç-Yöntem: Çalışmamıza 91'i premenopozal ve 182'si postmenopozal dönemde olan ve belirlenen dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 273 kadın dahil edilmiştir. Çalışma için kullanılması planlanan bireylerin verileri son 6 ay içinde aile hekimliği elektronik tıbbi kayıt sisteminde kayıtlı olan yaş, kilo, boy, kolesterol, trigliserid, HDL, LDL, açlık plazma glukozu, TSH ve TIBC değerlerine bakılmıştır. Vücut kitle indeksi ve plazma aterojenik indeks değerleri araştırmacı tarafından hesaplanmıştır. İstatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics v.25 programı kullanılmıştır. Tüm sayısal verilerin sunumu ortalama ± standart deviasyon (SD) olarak yapılmıştır.

Bulgular: Postmenopozal dönemdeki kadınların yaş ortalaması 48,3 idi. PAİ değeri menopoz dönemindeki ortalaması 0,04 bulunmuş olup orta risk grubundadır. Postmenopozal dönemdeki kadınlarda TK, LDL-K, TG VE PAI, TSH, APG, TIBC değerleri anlamlı olarak yüksek bulurken, HDL-K anlamlı şekilde düşüş görülmüştür.

Sonuç: Menopozla birlikte lipid profilinde değişiklikler meydana gelmektedir. Postmenopozal dönemde ateroskleroz, koroner arter hastalığı riski artmaktadır. Plazma aterojenitesi için bir belirleyici olan plazma aterojenik indeks değeri postmenopozal kadınlarda ateroskleroz riski için kullanılabilir. Premenopozal dönemde uygun diyet, fiziksel alışkanlıkların öneminin anlatılması kardiyovasküler risk ve diğer hastalıkları önlemek açısından büyük öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Premenopozal dönem, postmenopozal dönem, lipid profilleri

Tablo 1: Çalışma gruplarının kan basıncı ve laboratuvar değerlerinin karşılaştırılması

	Postmenopozal Dönemde mi?	n	Ortalama	Standart sapma	t**	P
Sistolik kan basıncı	Hayır	91	119,15	5,00	-1,264	0,207
	Evet	182	119,82	3,62		
Diastolik kan basıncı	Hayır	91	66,49	4,60	-5,614	0,000*
	Evet	182	69,37	3,64		
Trigliserid	Hayır	91	104,31	24,52	-4,646	0,000*
	Evet	182	125,15	39,10		
Kolesterol	Hayır	91	149,10	23,23	-12,885	0,000*
	Evet	182	195,44	30,11		
HDL	Hayır	91	51,60	5,33	4,376	0,000*
	Evet	182	48,51	5,61		
LDL	Hayır	91	105,16	23,37	-10,101	0,000*
	Evet	182	141,46	30,02		
TSH	Hayır	91	2,54	0,75	-2,280	0,023*
	Evet	182	2,92	1,49		
APG	Hayır	91	90,77	9,75	-5,722	0,000*
	Evet	182	105,42	23,41		
PAI	Hayır	91	-0,06	0,11	-5,565	0,000*
	Evet	181	0,04	0,15		
TIBC	Hayır	91	298,53	26,73	-5,910	0,000*
	Evet	182	328,08	43,78		

*p<0,05

**student's-T test

SS-74
EVDE BAKIM HİZMETİ ALAN, ENTERAL TÜPLE BESLENEN HASTALARIN BAKIM VERENLERİNDE BAKIM YÜKÜ VE YAŞAM KALİTESİ: KESİTSEL ÇALIŞMA

CANSU PETEK İNAN, MAHCUBE ÇUBUKÇU
SAMSUN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, SAMSUN

Amaç: Günümüzde yaşlı nüfusun artışı ve teknolojinin hızla gelişmesi sonucunda enteral tüple beslenme, hastaların kendi ev ortamlarında aileleriyle birlikte yaşamını sürdürmesine imkân sağlayan bir yöntem haline gelmiştir. Çalışmamızın amacı, hastanemiz Evde Sağlık Hizmetleri (ESH) birimine kayıtlı, evde enteral tüple beslenen hastaların ve bakım verenlerin özelliklerinin, beslenmeye ilişkin yaşadıkları sorunların, bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesidir.

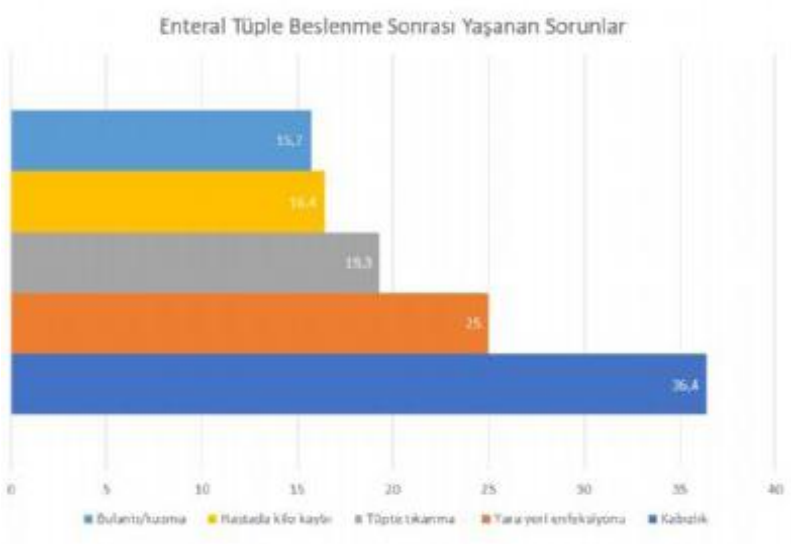
Gereç-Yöntem: Araştırma kesitsel, analitik, anket tabanlı tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini 23.03 2022-23.05.2022 tarihleri arasında ESH birimine kayıtlı 152 enteral tüp yoluyla beslenen hastanın bakım vereni oluşturmuştur. Araştırma kabul ölçütlerine uygun ve araştırmaya katılmayı kabul eden 140 hastanın bakım verenleri araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Bakım verenlere, Zarit Bakım Yükü Ölçeği (ZBYÖ) ve Kısa Form -36 (SF-36) uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, Spearman korelasyon testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, post-hoc analizi uygulanmıştır. $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 140 bakım verenin grubu, %75,6'sı, 35-64 yaş grubu idi. Bakım verenlerin %74,3'ü kadındı. Bakım verenlerin %54,3'ü (n=76) hastanın çocuğu idi. Bakım verenlerin %57,9 (n=81)'u 0- 4 yıldır bakım vermekte idi. Hastaların %82,1'i perkütan endoskopik gastrostomi (PEG), %17,9'u nazogastrik tüp (NGT) yöntemi ile beslenmekteydi. Bakım verenlerin ZBYÖ ortalama puanı 49,00±12,36 idi. Bakım verenlerin ZBYÖ grupları incelendiğinde %20,7'sinin orta dereceli bakım verme yükü olduğu, %61,4'ünün ileri dereceli bakım verme yükü olduğu, %17,1'inin aşırı derecede bakım verme yükü olduğu belirlenmiştir. Bakım verenlerin ZBYÖ toplam puanları ile sosyal güvence arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($Z=-2,109$ $p=0,035$).Sosyal güvencesi olmayanların bakım yükü daha fazlaydı. Katılımcıların ZBYÖ toplam puanları ile hastaların diabetes mellitus tanısı olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($Z=-2,523$ $p=0.012$). Bakım verenlerin SF-36 ölçeği tüm alt boyutları ortalaması düşüktü. ZBYÖ toplam puanları ile tüm SF-36 ölçeği alt boyut puanları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır

Sonuç: Enteral tüple beslenen hastalara bakım verenlerin bakım yükü fazla, yaşam kalitesi kötüydü. Evde sağlık hizmetleri profesyonelleri tarafından enteral tüple beslenen hastalara bakım verenlerin sağlık ve bakım alanındaki bilgi gereksinimleri göz ardı edilmemeli ve yapılan ev ziyaretlerinde hastanın tedavi ihtiyacı yanında bakım verenlerin eğitimlerine de zaman ayırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: evde bakım, enteral beslenme, bakım veren

Enteral Tüple Beslenme Sonrası Gelişen Sorunlar



Bakım verenlerin sosyo-demografik özellikleri

Değişkenler	Grup	n	%
Yaş grubu	19-34 yaş 35-64 yaş >65 yaş	13 106 21	9,3 75,7 15,0
Cinsiyet	Kadın Erkek	104 36	74,3 25,7
Medeni durum	Evli Bekar Dul/boşanmış	107 22 11	76,4 15,7 7,9
Çalışma durumu	Çalışmıyor Memur İşçi/Serbest Emekli Ev hanımı	17 14 9 37 63	12,1 10,0 6,4 26,4 45,0
Yaşadığı yer	Köy İlçe merkezi İl merkezi	13 102 25	9,3 72,9 17,9
Sosyal güvence	Var Yok	105 35	75,0 25,0
Gelir durumu	Geliri giderinden fazla Geliri giderine eşit Geliri giderinden az	31 54 55	22,1 38,6 39,3
Eğitim durumu	İlkokul ve altı Ortaokul Lise Yükseköğretim	64 10 31 35	45,7 7,1 22,1 25,0

SS-75
18-64 YAŞ BİREYLERDE BAŞ AĞRISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

EBRU KOCATÜRK GÜLLÜ, GÜZİN ZEREN ÖZTÜRK, ELİF SERAP ESEN
ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç: Baş ağrısı toplumda en sık rastlanan yakınmalardan biridir. Çalışmalar aile hekimliğine her 10 başvurudan birinin; nörolojiye ise yapılan her 3 sevkten birinin baş ağrısı kaynaklı olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada 18-64 yaş bireylerde baş ağrısının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmamız tanımlayıcı ve kesitseldir. Katılımcılara araştırmacılar tarafından literatür taranılarak hazırlanan sosyodemografik veriler ve baş ağrısı sıklığı, şiddeti, yeri; ağrı nedenli doktor başvurusu, görüntüleme tetkikleri, ilaç kullanımı ve ağrı kaynaklı alternatif tıp yöntemlerine başvurusu ile ilgili sorular yüz yüze soruldu. Veriler SPSS programı ile hesaplandı; p<0,05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan 127 kişinin yaş ortalaması 35,8±10,9, %66,1'i (n=84) kadın idi. Medeni durumu evli olanlar %63(n=80), çalışanlar %78(n=99) olarak bulundu. Bireylerin %23,6'sı (n=30) sigara, %16,5'i (n=21) alkol kullanmakta; %34,6'sının uyku problemi, %23,6'sın (n=30) ise kronik hastalığı bulunmaktadır. En sık görülen kronik hastalıklar %22,6 (n=7) hipertansiyon ve astım/KOAH'tır.

Katılımcıların %89'u(n=113) hayatında en az 1 defa baş ağrısı şikayeti yaşamıştır. En çok görülen ağrı tipi %47,2 (n=60) "Başın ön bölümünde/ gözlerin üst kısmında yoğunlaşan" olup bunu %18,1 (n=23) ile "Ense bölgesinde başlayıp yayılan" ağrı izlemektedir. Baş ağrısı şiddeti ortalaması 5,7±2,3 olarak bulunmuştur.

Kişilerin %39,4'ü (n:50) ayda 1 kez baş ağrısı olduğunu %35,4'ü(n:45) yılda 2-3 kez baş ağrısı olduğunu belirtirken %25,2'si(n:32) 1 haftadan az sürede baş ağrısı yaşamaktadır. Bu kişilerin %34,6'sı(n:44) doktora başvurmuştur. Doktora başvuranların %21,3'ü(n=10) acil ve aile hekimliğini tercih ederken %29,8'i (n=14) devlet hastanesi %27,7'si (n=13) ise eğitim araştırma ya da üniversite hastanelerine başvurmuştur.

Baş ağrısı ile kişilerin %34,2'si (n=26) mükerrer veya farklı uzmanlık alanlarına başvuruda bulunmuş, %41,1'inde (n=33) görüntüleme tetkikleri kullanılmış, en çok istenen tetkik %48,9 (n=22) ile MR'dır.

Baş ağrısı için doktora başvuran kişilerin %61,7'sine (n=37) doktor tarafından tedavi verilmiş ve bu kişilerin %71,2'si (n=37) tedaviden fayda görmüştür. Kişilerin %90,6'sı (n=115) kendileri ilaç aldıklarını ifade etmiştir.

Baş ağrısı sıklığı ve şiddeti ile çalışma durumu, sigara, alkol kullanım durumu ve uyku problemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (p>0,05).

Evli kişilerin baş ağrısı şiddetinin (2,42±0,27) bekar/dul kişilere göre (2,11±0,31) anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı (p<0,05).

Baş ağrısı için alternatif yöntemleri kullanma oranı %41,7 (n:53)'dir. En çok tercih edilen %59,8 (n=34) ile bitkisel takviyeler/ürünler ve çaylardı. Cinsiyetler arasında alternatif yöntemlere başvurma arasında anlamlı bir fark mevcuttur(p<0,05). Erkeklerde, alternatif tedavi yöntemlerine başvurma oranı %22,6 (n:12); kadınlarda %77,4 (n:41)'tür.

Sonuç: Baş ağrısı nedeniyle 3. Basamak sağlık kuruluşlarına başvurunun ve bireysel ilaç kullanımının yüksek olduğu saptanmıştır. Birinci basamak hekimleri olarak baş ağrısı ile gelen hastalarda detaylı öykü, fizik muayene, doğru teşhis ve tedavi ile üçüncü basamaktaki hasta yığılmasının, gereksiz tetkiklerin, bilinçsiz ve aşırı ilaç kullanımının önüne geçilmesine olanak sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler : Baş ağrısı, migren, alternatif tıp

SS-76
BİR AİLE HEKİMLİĞİNE KAYITLI İLERİ VE ÇOK İLERİ YAŞLILARIN SAĞLIK KAYITLARININ İNCELENMESİ

ESRANUR YAYIN[1], HASAN ESAD YAYIN[2]
1 BAĞLAR MERKEZ AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ, TOKAT
2 ARTOVA MERKEZ AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ, TOKAT

Giriş ve Amaç: İkinci Dünya savaşından sonraki dönemde dünya genelinde insanlar doğumdan itibaren en fazla 46 yıl yaşarken, günümüzde bu süre 67 yıla çıkmıştır ve 2045-2050 yılları arasında 75 yıla çıkacağı öngörülmektedir. Doğurganlıktaki düşüşün yaşlı nüfusun artmasındaki en temel belirleyici olduğu söylenebilir. Son yarım yüzyılda, toplam doğurganlık hızı dünya genelinde neredeyse yarı yarıya azalmış; 5 çocuktan 2.7 çocuğa gerilemiştir. Gelecek yüzyıl içerisinde dünyada toplam doğurganlık hızının 2.1 çocuk olacağı tahmin edilmektedir. Doğurganlığın düşmesi de genç nüfusun azalması anlamına gelmektedir. Ölümlülük düzeyindeki değişimler de yaşlı nüfusun sayısal büyüklüğünün belirlenmesinde önemli bir göstergedir. Genel ölümlülük ve özellikle çocukluk dönemi ölümlülük düzeyindeki iyileşmeler, daha fazla insanın daha uzun süre hayatta kalacağı ve dolayısıyla da doğuşta beklenen yaşam süresinin de uzayacağı anlamına gelmektedir (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılık dönemi için kronolojik tanımlamayı dikkate almakta ve bu dönemi "65 yaş ve üzeri" olarak kabul etmektedir. Yaşlı nüfus kendi içerisinde de alt gruplara ayrılmıştır. 65-74 yaş grubu "genç yaşlılık", 75-84 yaş grubu "ileri yaşlılık", 85 ve üzeri yaş grubu "çok ileri yaşlılık" olarak tanımlamaktadır (2). Yaşlı nüfus ülkemizde artma eğilimindedir. Dolayısıyla mevcut durum ileriye yönelik ön görülere gereksinim doğurmaktadır. Yaşlılık döneminde bulaşıcı olmayan hastalıkların tipinde ve sıklığında artma, sosyal ve ekonomik durumlarda değişim görülmektedir. Bu sorunların yanı sıra yaşlılık dönemi bireylerin en deneyimli oldukları ve yakın çevreleri ve toplum için en iyi "öğretmen" olabildikleri bir dönemdir. Dolayısıyla; toplumda sağlıklı yaşlanma sağlanabildiğinde toplum için en deneyimli "öğretmenlerin" varlığı da kendiliğinden sağlanabilecektir (3). Günümüzde 65 yaş ve üzeri birçok çalışma varken ileri yaşlı hastalarla ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu sebeple çalışmamızda özellikle ileri ve çok ileri yaşlıları incelemeyi hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Tokat Merkez Bağlar Aile Sağlığı Merkezi 067 nolu aile hekimliği birimine kayıtlı ileri ve çok ileri yaşlı 81 hastanın sağlık kayıtları retrospektif olarak incelendi. 75-84 yaş grubu "ileri yaşlı", 85 ve üzeri yaş grubu "çok ileri yaşlı" olarak kabul edildi. Yazları köyde kışları şehirde yaşayan 4 hasta çalışmaya dahil edilmedi. Çalışmaya dahil edilen 77 hastanın 37'si mobil hizmeti kapsamında hizmet verilen köyde yaşarken, geri kalan 40 hastanın kent merkezinde yaşadığı tespit edildi. Bu hastaların sosyodemografik özellikleri, kronik hastalıkları ve sayısı, kullandıkları ilaçlar ve sayısı kayıt altına alındı.

Bulgular: Çalışmamıza alınan 75 yaş ve üzerindeki 77 kişinin %41'ini (n=31) erkek, %59'unu (n=46) kadın hastalar oluşturdu. Tüm hastaların yaş ortalaması 79,94 ±4,3(min:75-max:95) olarak hesaplandı, kadınların yaş ortalaması 79,9 ± 4,3 iken erkeklerin 79,6 ±3,9 idi. Kayıtları incelenen hastaların arasında ileri yaşlıların oranı %64(n=64) çok ileri yaşlılardan %13(n=13) yüksekti. Yaşlıların %48'i (n=37) kırsal kesimde(mobil köy nufusu), %52'si (n=40) ise kentsel alanda(şehir merkezinde) yaşamını sürdürmekteydi. Yaşlıların medeni durumu %58 evli ve eşiyle yaşamakta iken %42'sinin eşinin vefat ettiği tespit edilmiştir. Yaşlıların sağlık kayıtlarında en çok tespit edilen kronik hastalıkların başında Kardiyovasküler hastalıklar (%81) gelirken sırasıyla Diyabet (%25), Depresyon(%19) ve Kronik akciğer hastalığının(%16) takip ettiği görüldü. En çok kullanılan ilaç grubu ise antihipertansif (%80) ilaçlardı. Kişi başı kronik hastalık sayısı ortalama 2.7 olarak hesaplandı. Günlük alınan ilaç sayısı ortalama 2.5 idi. Şehirde yaşayan 40 hastanın 18(%45)'inde 4 ve üzeri kronik hastalık varlığı görülürken, köyde yaşayan 37 hastanın sadece 7(%18)'sinde 4 ve üzeri kronik hastalık vardı. Köyde yaşayan yaşlıların yaş ortalaması 80,7±4,4 iken, şehirde yaşayan yaşlıların yaş ortalaması 79,2 ± 4,2 idi. Köyde yaşayan hastalarda kardiyovasküler hastalıklardan sonra en sık diyabet görülürken depresyon oranının %1(n:2) olduğu görüldü, şehirde yaşayan hastalarda ise depresyon oranı %32(n:13) ile ikinci sıraya yükselmişti.

Tartışma ve Sonuç: Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre, Türkiye'de doğuşta beklenen yaşam süresi, 2013-2015 döneminde 78 yıl iken, 2017-2019 döneminde 78,6 yıla yükselmiştir. 2017-2019 döneminde, doğuşta beklenen yaşam süresi, erkeklerde 75,9 ve kadınlarda 81,3 yıldır. Genel olarak kadınlar erkeklerden daha uzun süre yaşamakta olup, doğuşta beklenen yaşam süresi farkı 5,4 yıldır*(4).*Bizim çalışmamızda da 75 yaş ve üzerindeki 77 kişinin %41'ini (n=31) erkek, %59'unu (n=46) kadın hastalar oluşturmaktadır ve tüm hastaların yaş ortalaması 79,94 ±4,3(min:75-max:95) , kadınların yaş ortalaması 79,9 ± 4,3, erkeklerin 79,6 ±3,9 olarak hesaplanmıştır.

Dünyada kronik hastalıkların, yaşlılarda en sık rastlanan ölüm nedenlerini oluşturduğu bilinmektedir(5,6). Yaşlılarda kronik hastalıkların durumu çeşitli çalışmalarda seçilen grup özelliklerine göre değişim göstermektedir (5,7,8). Çeşitli çalışmalarda, antihipertansifler ve genel olarak kardiyovasküler ilaçlar en fazla kullanılan ilaç grubunu oluşturmaktadır (9,10). Bizim çalışmamızda da en fazla kullanılan ilaç %80 ile antihipertansifler idi. Dişçigil ve arkadaşlarının çalışmasında da yaşlıların en fazla kullandığı ilaç grubunun %64,5 ile antihipertansifler olduğu saptanmıştır(11). Gümüştakım ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada hastalarda en fazla bulunan kronik hastalık hipertansiyondur (%63) ve hastaların %26,7'sinde (n=80) 2 adet komorbid hastalık bulunmaktadır. Hastaların komorbid hastalık sayısı ortalama 2,60±1,40 olup en sık görülen komorbid hastalıklar ise hipertansiyon, gastroözofageal reflü, kas-iskelet sistemi hastalıkları ve diyabettir(12). Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak en sık görülen hastalık kardiyovasküler hastalık iken, köyde yaşayan hastalarda kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci en sık komorbid hastalığın diyabet olduğu görülmektedir. Şehir merkezinde yaşayan yaşlılarımızda ise çarpıcı bir şekilde ikinci sıraya depresyonun %32(n:13) yükseldiği görülmektedir.

Yaşlanma ile beraber kronik hastalık sayısında artış meydana gelmekte ve bu durum da bireylerin ilaç kullanma sayısını ve oranını artırmaktadır. 65 yaş üstündeki bireylerin ülkemizde %90'nında genellikle bir kronik hastalık, %35'inde iki, %23'ünde üç ve %14'ünde dört veya daha fazla hastalığın bir arada bulunduğu belirtilmektedir. Bu durum, yaşlılarda çoklu ilaç kullanımına yol açmaktadır(13). Bizim çalışmamızda şehirde yaşayan 40 hastanın 18(%45) 'inde 4 ve üzeri kronik hastalık varlığı görülürken, köyde yaşayan 37 hastanın sadece 7(%18)'sinde 4 ve üzeri kronik hastalık vardı. Yapılan çalışmalar, yaşlanma ile beraber reçete edilen ilaç sayısının da arttığını göstermektedir(14,15). Çoklu ilaç kullanımı yan etki ve ilaçlar arası etkileşim riskinde, tedavi maliyetinde, hospitalizasyon gereksiniminde, medikal tedaviye uyumsuzluk oranlarında ve buna bağlı gelişen problemlerde artışa neden olmaktadır(15,16). Bizim çalışmamızda günlük alınan ilaç sayısı ortalama 2.2 olarak hesaplanmıştır.

Yaşlı bireyler biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarda birbirleri ile etkileşen değişiklikler ve sorunlar yaşarlar. Sosyal yaşamında yaşanan kayıplar (eş, iş, statü kaybı gibi), bireyin yalnızlık, kaygı, umutsuzluk, karamsarlık gibi duylular yaşamasına neden olur. Tüm bu değişikliklerle baş edilemediğinde ise yaşlılarda bir takım ruhsal bozukluklar oluşur. En sık gözlenen ruhsal bozukluklar; major depresyon, demans ve deliryum'dur (17). Yapılan araştırmalarda yaşlı nüfusun %25'inde kayda değer düzeyde psikiyatrik belirtiler bulunmuştur. Bu psikiyatrik durumların başında ise depresyon gelmektedir. Yaşlılıkta gelişen depresyon tablosu, yaşlanma sürecinin getirdiği biyopsikososyal değişiklikler paralelinde gençlerden farklılık göstermektedir (18). Özellikle sosyal bağları zayıflamış, yoksul, yalnız, fiziksel hastalıkları olanlar depresyona daha yatkın bireylerdir (19). Bizim çalışmamızda köyde yaşayan yaşlılarda depresyon oranının çok düşük olmasını köylerde sosyal bağların daha kuvvetli olmasına ve yaşlıların aidiyet duygusunun köylerde daha güçlü olmasına bağlıyoruz. Sonuç olarak, şehirde yaşayan yaşlılarda depresif belirtiler yüksek bulunmuştur. Toplumumuzdaki yaşlılara hizmet sunarken bütüncül olarak yaklaşılmalı, bedensel sağlığın yanında ruhsal sağlık da göz ardı edilmemelidir. Yaşlılar için toplumsal destek ve aile desteği için eğitim sağlanmalıdır.Birinci basamağa başvuran her yaşlının bedensel ve ruhsal sağlığın korunması için düzenli olarak sağlık kontrollerinin yapılması ve depresif belirtilerin incelenmesi yaşlı sağlığı açısından önemli bir gelişme sağlayacaktır. Aynı zamanda yaşlıya aile desteği ve toplumsal destek sağlanması ve evde bakımlarını teşvik edecek sosyal düzenlemelerin yapılması önerilmektedir. Depresyonunun erken dönemde belirlenebilmesi için birinci basamak sağlık personelinin de bu konuda eğitim alması önerilmektedir. Böylece depresyon belirtisi gözlenen yaşlılar erken dönemde belirlenip, kliniğe sevk edilebilir(20). Ayrıca birincil bakımdan sorumlu aile hekimlerinin hastalarını değerlendirirken özellikle ileri ve çok ileri yaş grubundaki çoklu ilaç kullanımını göz önünde bulundurması ve yaşlılarımıza yeni ilaç eklerken çok dikkatli olunması gerekmektedir.

Kaynaklar:

1. Birleşmiş Milletler (United Nations). World population ageing: 1950-2050. Ekonomik ve Soyal İşler Nüfus Birimi, New York, Birleşmiş Milletler Yayınları, 2002, pp 5-9
2. Ageing.htpp://www.who.int/topics/ageing/e n/ Erişim Tarihi: 05.04.2014
3. Türk Geriatri Derneği Ulusal Yaşlı Haftası Basın Bildirisi http://www.geriatri.org/bildiri_uyh.php. 18.03.2020
4. Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı, "Hayat Tabloları, 2015-2017" Haber Bülteni, 26/09/2018, Sayı: 27591, http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27591
5. Beers MH, Berkow R (eds). Merck Manual of Geriatrics. Merck & Co., Inc, USA 2000; pp 13-74, Sahyoun NR, Lentzner H, Hoyert D, Robinson KN. Trends in causes of death among the elderly.
6. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Health Statistics, www.cdc.gov/nchs/data/agingtrends/01death.pdf 2001.
7. Uncu Y, Özçakır A, Sadıkoğlu G, Alper Z, Özdemir H, Bilgel N. Bursa huzur evi yaşlılarının sosyodemografik özellikleri ve sağlık taraması sonuçları. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 28 (3): 65-69.
8. Esengen fi, Seçkin Ü, Borman P, Bodur H, Kutsal YG, Yücel M. Huzur evinde yaflayan bir grup yaşlıda fonksiyonel- kognitif de¤erlendirme ve ilaç kullanımı. Turk J Geriatrics 2000; 3 (1): 6-10.
9. Esengen fi, Seçkin Ü, Borman P, Bodur H, Kutsal YG, Yücel M. Huzur evinde yaflayan bir grup yafll›da fonksiyonel-kognitif de¤erlendirme ve ilaç kullan›m›. Turk J Geriatrics 2000; 3 (1): 6-10.
10. Aslan fi, Atalay A, Gökçe Kutsal Y. Yafll›larda ilaç tüketimi. Turk J Geriatrics 2000; 3(2): 56-60.
11. Dişcigil G, Tekinç N, Anadol Z, Bozkaya AO. Toplum içinde yaşayan ve bakımevinde kalan yaşlılarda polifarmasi. Turk J Geriatr 2006;9:117-21.
12. Gümüştakım, Raziye Şule, and Duygu Ayhan Başer. «Birinci basamakta yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı: Bir kırsal alan örneği.» Turk J Fam Pract 23 (2019)
13. Arslan GG, Eşer İ. Self-medication compliance in elderly and nurses role. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005;21(2):147-57
14. Azad N, Tierney M, Victor G, Kumar P. Adverse drug events in the elderly population admitted to a tertiary care hospital. J Healthc Manag 2002;47(5):295-305.
15. Hanlon JT, Linblad CI, Hajjar ER, McCarthy TC. Update on drug-related problems in the elderly. Am J Geriatr Pharmacother 2003;1(1):38-43
16. Yeşil Y, Cankurtaran M, Kuyumcu ME. Polifarmasi. Klinik Gelişim Dergisi 2012;25:18-23
17. Özgür G. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Bireysel Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi. II. Ulusal Yaşlılık Kongresi. 9-12 Nisan 2003
18. Oğuzhanoğlu NK. Yaşlanma ve Psikiyatrik Sorunlar. II. Ulusal Yaşlılık Kongresi. 9-12 Nisan 2003. p. 62-68.
19. Depression in Elderly. 2005. htpp://www.healthyplace.com/communites/depres sion/elderly.asp [Erişim Tarihi: 17 Nisan 2005
20. Özen Çınar, İlgün, and Asiye Kartal. "Yaşlılarda depresif belirtiler ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi." (2008).

SS-77
ACİL SERVİSTE DEĞERLENDİRİLEN TRAVMA HASTALARININ ÖZELLİKLERİ

VEHBİ ÖZAYDIN, ONUR İNCEALTIN
PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİ ACİL TIP ANABİLİM DALI

Amaç: Acil servisler, acil tıbbi bakıma ihtiyacı olan bireylerin ilk başvuru yeridir. Adli muayene yapmak, adli makamlara bildirimde bulunmak, adli rapor düzenlemek tüm hekimlerin yasal yükümlülüğüdür. Ülkemizde adli hekimlik genellikler hastanelerde acil servisler tarafından yerine getirilmektedir. Biz bu çalışmada acil serviste değerlendirilen ve adli vaka olan travma hastalarının özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmamız retrospektif olarak yapıldı. Hastane otomasyon sisteminden acil serviste değerlendirilen travma hastaları kaydedildi. Hastaların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet), başvuru zamanı (mesai içi/dışı, hafta içi/dışı), 112 kullanım durumu, travma nedeni, konsültasyon durumu ve adli rapor sonlanımları kaydedildi. İstatiksel analiz SPSS 23.0 versiyonu ile yapıldı. Verilerle ilgili tanımlayıcı istatistikler verildi. Normallik analizi Kolmogrov-Smirnov ile test edildi. Bağımsız iki grup verilerde normal dağılım koşulunu karşıladığından Student-t testi kullanıldı. Bağımsız iki grup arasındaki karşılaştırmalarda yüzde oranı Ki-kare testi ile analiz edildi. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak kabul edildi

Bulgular: Çalışmamıza bir aylık dönemde (1.05.2021-31.05.2021) toplam 79 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 31.18±17.09 (2-83) idi. 61 hasta (%77.2) erkek idi. Mesai dışı (45 hasta, %57) ve hafta içi (67 hasta,%15.2) başvuru durumu daha yüksekti. En sık araç dışı trafik kazası (31 hasta %39.2) nedeni ile başvurmuşlardı. 51 hastanın (%64.6) konsültasyon ihtiyacı yoktu. 63 hastanın (%79.7) adli rapor sonlanım durumu basit tıbbi müdahale ile giderilebilir idi. (Tablo 1)

Tablo 1. Acil serviste değerlendirilen travmalı hastaların özellikleri

Değişkenler	**n (%) / Ortalama ± SD**
Yaş(yıl)	31.18±17.09
Cinsiyet	
Kadın	18 (22.8)
Erkek	61 (77.2)
Mesai durumu	
Mesai içi	34 (43)
Mesai dışı	45 (57)
Hafta içi durumu	
Hafta içi	67 (84.8)
Hafta dışı	12 (15.2)
112 kullanım durumu	
Evet	30 (38)
Hayır	49 (62)
Mekanizma	
Araç içi	23 (29.1)
Araç dışı	31 (39.2)
Motorsiklet	23 (29.1)
Bisiklet	2 (2.5)
Konsültasyon durumu	
Konsülte edilmemiş	51 (64.6)
Ortopedi	26 (32.9)
KBB	1 (1.3)
Göğüs cerrahi	1 (1.3)
Adli rapor sonlanımı	
BTM ile giderilebilir	63 (79.7)
BTM ile giderilemez	16 (20.3)

Konsultasyon durumlarına göre hastalar değerlendirilmiş olup, travma mekanizması ile istatiksel anlamlı ilişki saptanmıştır. Konsulte edilmeyen hastaları adli rapor sonlanımlarının basit tıbbi müdahale ile giderilebilir olması ile istatiksel anlamlılık saptanmıştır. (Tablo 2)

Tablo 2. Konsultasyon ihtiyacına göre travma hastalarının değerlendirilmesi

	Konsultasyon durumu		p
	Var (n=28)	Yok(n=51)	değeri
Yaş	32.21±20.31	30.61±15.25	0.716
Cinsiyet			
Kadın	5(%27.8)	13(%72.2)	0.316
Erkek	23(%37.7)	38(%62.3)	
Mesai durumu			
Mesai içi	11(%32.4)	23(%67.6)	0.398
Mesai dışı	17(%37.8)	28(%62.2)	
Hafta içi durumu			
Hafta içi	24(%35.8)	43(%64.2)	0.573
Hafta dışı	4(%33.3)	8(%66.7)	
112 kullanım durumu			
Evet	20(%40.8)	29(%59.2)	0.151
Hayır	8(%26.7)	22(%73.3)	
Mekanizma			
Araç içi	2(%8.7)	21(%91.3)	**0.032**
Araç dışı	15(%48.4)	16(%51.6)	
Motorsiklet	11(%47.8)	12(%52.2)	
Bisiklet	0	2(%100)	
Adli rapor sonlanımı			
BTM ile giderilebilir	12(%19)	51(%81)	**<0.001**
BTM ile giderilemez	16	0	

Kısıtlılıklar: Çalışmamızda travma mekanizması verilmiş olup, yüksek-düşük enerjili olup olmamasına göre ayrım yapılmamıştır.

Sonuç: Acil servisler her zaman hareketli olan ve farklı görünümde travma hastalarının başvuru yaptığı birimlerdir. Acil servislere çoklu travmalı hasta başvuruları olabildiği gibi hastanenin yerleşim yerine göre daha basit travmalarda gelebilmektedir. Nitekim çalışmamızda hastanemize başvuruda bulunan travma hastalarının çoğunlukla basit tıbbı müdahale ile giderilir nitelikte, konsültasyon ihtiyacı olmayan hastalar olduğunu saptadık. Konsultasyon ihtiyacının travma mekanizması ile ilişkili olduğunu saptadık.

POSTER BİLDİRİ ÖZETLERİ

PS-01
BİRİNCİ BASAMAKTA ANNE-BEBEK BAĞLANMASINI ETKİLEYEN SOSYAL VE RUHSAL FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

GAMZE BATUR[1], KENAN TOPAL[2]
1 YAVUZELİ DEVLET HASTANESİ
2 ADANA ŞEHİR HASTANESİ

Amaç: Sağlık sorunlarını biyopsikososyal olarak ele alan birinci basamak Aile Hekimleri için; hizmet verdiği nüfusun bireylerine maternal bağlanma için riski oluşturabilecek ve bebeğin hem annesiyle hem de diğer bireylerle ilişkisini bozabilecek risk faktörlerini araştırmak ve etkilerini tanımlamak; sağlık hizmetlerinin sağlıklı ve doğru bir şekilde yürütülmesi ve hizmet kalitesinin arttırılabilmesi için önem arz etmektedir. Bu çalışma ile anne-bebek bağlanmasını etkileyen sosyal ve ruhsal faktörler tespit etmeyi amaçladık. Elde ettiğimiz veriler ile birinci basamakta yapılan takiplerin geliştirilmesini ve anne ve bebeğinin sağlığına olumlu katkıda bulunmayı ümit ediyoruz.

Gereç-Yöntem: Bu araştırma 1 Mayıs-30 Haziran 2021 tarihleri arasında Adana İli Yüreğir İlçesi'ne bağlı Köprülü Kışla Aile Sağlık Merkezi birimlerine kayıtlı 221 evli anne üzerinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik verileri kaydedildikten sonra Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları olan Maternal Bağlanma Ölçeği ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Veriler SPSS 22 programı kullanılarak analiz edilmiştir. $p<0,05$ olan değerler anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 28,8±5,5 yıl iken, 0-2 yaş arasında olan çocuklarının yaş ortalaması 10,8±6,7 ay idi. Katılımcıların %19,9'u geniş aileye, %80,1'i çekirdek aileye mensuptular. Kişilerin eğitim durumlarına bakıldığında %20,4'ü ilkokul ve altı, %18,1'i ortaokul, %17,2'si lise, %44,3'ü üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahipti. Çalışma durumuna göre %57'si çalışmıyor, %43'ü çalışıyor idi. Katılımcıların aile gelir durumuna göre %17,2'si düşük gelir, %36,7'si orta gelir, %46,2'si yüksek gelir durumuna sahipti. Katılımcıların maternal bağlanma ölçeği ortalama puanları 96,06±16,203'tü. Araştırmamıza katılan annelerin aile tipi çekirdek aile olanlarda geniş aileye göre, eğitim durumu üniversite ve üzeri olanlarda daha düşük seviyede olanlara göre, çalışma durumu çalışıyor olanlarda çalışmıyor olanlara göre, gelir durumu yüksek olanlarda orta ve düşük olanlara göre maternal bağlanma puanı yüksek bulunmuştur. Ayrıca annelerin evlilik uyum ve memnuniyet düzeyleri ile maternal bağlanma puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu. Maternal bağlanmanın normal doğum yapan, sosyal desteği fazla olan, bebek bakım eğitimi alan annelerde daha yüksek olduğu saptandı.

Sonuç: Birinci basamaktaki Aile Hekimliği birimlerinde yaptığımız bu araştırma ile maternal bağlanmayı etkileyen çeşitli sosyal ve ruhsal faktörler ortaya konulmuştur. Elde ettiğimiz verilerle birinci basamakta yapılan takiplerin geliştirilmesini ve anneyle bebeğinin sağlığını olumlu yönde etkilemeyi ümit ediyoruz.

Anahtar Kelimeler: maternal bağlanma, ruhsal hastalık, sosyal faktörler

PS-02
AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA COVİD-19 KORKUSU DÜZEYİNİN COVİD-19 AŞI KARARINA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

BETÜL ÖZKAN, İLHAMİ ÜNLÜOĞLU
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI, ESKİŞEHİR

Giriş-Amaç: Covid-19 pandemisi neredeyse üç yıldır hayatımızdadır. Pandemiyi sona erdirmenin en iyi yollarından biri, aşının geliştirilmesi ve dağıtımının sağlanmasıdır[1]. Burada aşılanan kişi sayısı da oldukça önemlidir[1]. Bu çalışmanın amacı polikliniğimize başvuran hastalarda, Covid-19 korkusu düzeyinin aşı olma davranışı üzerine etkisinin incelenmesidir.

Gereç-Yöntem: Araştırmaya Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası 866 hasta dahil edildi. Verilerin toplanmasında yüz yüze anket yöntemi uygulandı. Çalışmada KKÖ (Covid-19 Korkusu Ölçeği) kullanıldı[2]. Ölçekten alınan puan arttıkça Covid-19 korkusu düzeyi yükselmektedir[2]. Çalışmada bireylerin Covid-19 korkusu düzeyleri ile Covid-19 aşısı olma davranışları karşılaştırıldı. Çalışmanın analizleri SPSS 21.0 paket programında yapıldı. Karşılaştırmalarda Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %52,3'ü kadındı ve yaş ortalaması 36,59±12,32 yıldı. Erkeklerle karşılaştırıldığında kadınların KKÖ puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazlaydı($p<0,001$). Yaş ile KKÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki yoktu($r=-0,043$, $p=0,215$). Hiç aşı yaptırmayanlarla karşılaştırıldığında en az bir doz aşı yaptıranların ve sadece bir doz aşı yaptıranlarla karşılaştırıldığında, daha fazla doz aşı yaptıranların KKÖ puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazlaydı($p<0,001$).

Tartışma: Aşılama, Covid-19 pandemisinin yenilmesinde en önemli araçlardandır[3]. Türktemiz ve ark.'nın çalışmasında bireylerin Covid-19 korkularının olumlu aşı tutumuna sebep olduğu[1]; Bendau ve ark.'nın çalışmasında subjektif kaygı ve korkunun, aşı kabulünde önemli olduğu bulunmuştur[3]. Çalışmamızdaki sonuçlara göre bireylerin Covid-19 korkusu düzeyi yükseldikçe, Covid-19'a karşı aşılanma dozlarının arttığı; hiç aşı olmayanların aşı olma yönünde karar verdikleri söylenebilir.

Sonuç: Bu çalışmada Covid-19 korkusu düzeyi yükseldikçe bireylerin aşı olma davranışlarının pozitif yönde etkilendiği belirlendi. Covid-19 aşı ile önlenebilir ve aşılamada Aile Hekimleri önemli rol üstlenmektedir. Birinci basamak sağlık hizmeti verilen kurumlarda aşılama ile Covid-19 enfeksiyonuna sekonder gelişebilecek morbidite, mortalitenin yanı sıra; ekonomik ve sosyal kayıpların önüne geçilmesi mümkün olacaktır.

Kaynaklar:

1. Türktemiz, H.&Ünal, Ö.(2021).COVID-19 Korkusunun Aşı Tutumuna Etkisinde Bilgi Arama Davranışının ve Aşı Bilgisi İnancının Aracı Rolü.Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi,10(3),367-378.DOI:10.53424/balikesirsbd.955464
2. Bakioğlu, F.,Korkmaz, O.,&Ercan, H.(2020).Fear of COVID-19 and positivity:Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress.International Journal of Mental Health and Addiction. doi:10.1007/s11469-020-00331-y
3. BENDAU, Antonia, et al.COVID-19 vaccine hesitancy and related fears and anxiety. International immunopharmacology, 2021, 97:107724.

Anahtar Kelimeler: aşılama, Covid-19 korkusu, pandemi

Covid-19 Korkusu Ölçeği

	1	2	3	4	5
1.Koronavirüsten (Covid-19) çok korkuyorum.					
2.Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3.Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4.Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5.Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.					
6.Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
7.Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.					

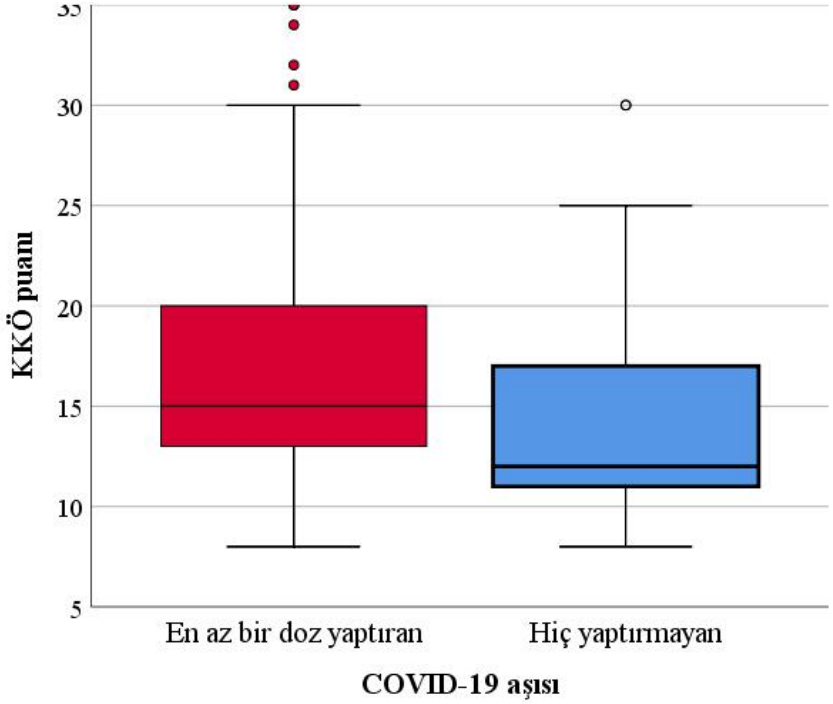
1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum

Katılımcıların Covid-19 aşısı ile ilgili deneyimlerine göre Covid-19 korkusu düzeyinin karşılaştırılması

Değişkenler	KKÖ puanı Ort ± SS	KKÖ puanı Median (min - max)	p
COVID-19 aşısı			
Hiç yaptırmayan	14,1 ± 4,47	12 (8 - 30)	<0,001
En az bir doz yaptıran	16,27 ± 4,81	15 (8 - 35)	
COVID-19 aşı doz sayısı			
1	14,4 ± 3,49	13,5 (10 - 24)	<0,001*
2	16,55 ± 5,01	16 (8 - 35)	
3	16,39 ± 4,81	15 (8 - 30)	
4 ve üzeri	15,68 ± 4,13	15 (9 - 25)	

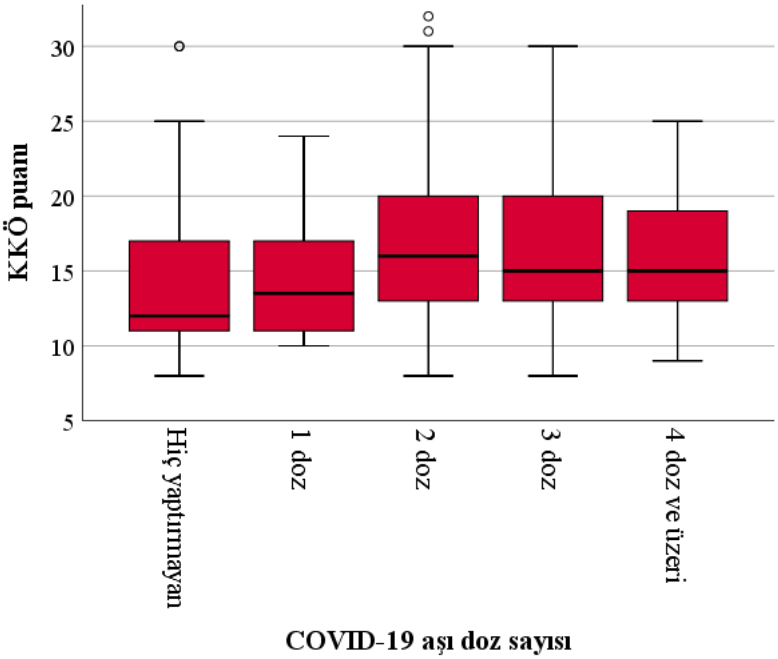
**Karşılaştırmalarda Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Diğer karşılaştırmalarda Mann Whitney U testi kullanılmıştır.*
KKÖ: COVID-19 korkusu ölçeği

Covid-19 Aşı Durumuna göre KKÖ puanları



KKÖ: Koronavirüs Korkusu Ölçeği

Covid-19 Aşı Dozlarına Göre KKÖ Puanları



KKÖ: Koronavirüs Korkusu Ölçeği

Covid-19 aşısı



PS-03
BURSA İLİ BİRİNCİ BASAMAK HEKİMLERİNDE EGZERSİZ REÇETE ETME VE SAĞLIKLI YAŞAM DANIŞMANLIĞI DEĞERLENDİRİLMESİ

MUSTAFA ÖZGÜR KAYA[1], YEŞİM UNCU[2]
1 YALOVA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
2 ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ABD, BURSA

Amaç: Bu çalışmada Bursa ilinde çalışan birinci basamak hekimlerinin hastalarına egzersiz reçete etme ve yaşam tarzı değişikliği önerme alışkanlıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya birinci basamakta çalışan 120'si erkek 77'si kadın 197 hekim katılmıştır. Katılan hekimlerin spor alışkanlıkları, kronik hastalıkları, yaşları, egzersiz reçete etme eğitimleri, sigara kullanımları, akademik eğitim durumları, spor alışkanlıkları ve muayene süreleri göz önüne alınmıştır. Bu değişkenlerle egzersiz reçete etme alışkanlıkları arasındaki ilişki incelenmeye çalışılmıştır.

Bulgular: Egzersiz reçete etme eğitimi alan hekimlerin almayan hekimlere kıyasla bu konuya daha fazla dikkat ettiği saptanmıştır(p0,035).Spor yapan hekimlerin yapmayan hekimlere oranla daha fazla egzersiz reçete etmede kendilerine daha fazla güvendiği saptanmıştır(p:0,007). Kronik hastalığı olmayan hekimlerin farkındalık düzeyi hastalığı olan hekimler kadar yüksektir. Egzersiz reçete etme konusunda kendine daha çok güvenen hekimlerin önerilerini sözlüden ziyade yazılı olarak yapmaktadırlar(p:0,022). Lawlor DA. ve arkadaşlarının 178 genel pratisyen ile yaptığı çalışmada kendine güven eksikliğinin egzersiz reçete etme engeli olduğu saptanmıştır. Hekimlerin muayene süreleri ile hastaya yaklaşımları arasında anlamlı bir ilişki olduğu, bu çalışmada da doğrulanmıştır. Özellikle hastalarına >=10 dk ayıran hekimlerin diğer gruplarla karşılaştırıldığında tüm hastalarına sağlıklı yaşam tarzı önermekte oldukları ve daha fazla kontrole çağırdıkları, hastalarına 5 dk'dan daha az zaman ayırma durumunda olan hekimlerin ise hastalarına sadece belli durumlarda sağlıklı yaşam tarzı önerilerinde bulundukları tespit edilmiştir (p:0,001).

Sonuç: Diyabet, hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve obezite günümüzün en önemli sağlık sorunlarındandır. Kronik hastalıkların temelinde fiziksel inaktivite ve sağlıksız yaşam alışkanlıkları gelmektedir. Bilgi eksikliğinin önüne geçmek açısından tıp fakültelerinin eğitim müfredatlarında ve uzmanlık eğitim programlarında fizik aktivite ve sağlık konularına ayrı bir başlık olarak yer verilmeli, hekimlerin egzersiz reçete etme becerilerini geliştirmeleri sağlanmalıdır. Ayrıca kronik hastalıklar ile birinci sırada mücadele etme konumunda olan, hastayı güçlendirme ve sağlık sorumluluğunu alması konusunda desteklemesi gereken aile hekimlerinin uzmanlık eğitim programlarının bu yönde güçlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Egzersiz, Reçete

PS-04
BİR ÜNİVERSİTE EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE HASTALAR HANGİ TANILARLA BAŞVURUYOR? HASTA PROFİLİNİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

KEVSER ERBİR, ALİS ÖZÇAKIR, YEŞİM UNCU, ZÜLEYHA ALPER, CANAN TUZ
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, BURSA

Amaç: Aile hekimliği bireyin sağlık sistemiyle ilk temas noktasıdır.Hekim,henüz ayrışmamış olan hastalıkların erken dönemi ile karşılaşır ve bu durum tanı zorluğu yaşatır.Sağlık sisteminin merkezinde olan bu disiplinde uzmanlaşma ve yeterli bir eğitimle beraber,hasta profilinin tanınıp buna uygun değerlendirme yapmak çok önemlidir.Çalışmanın amacı, Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'mize(E-ASM)başvuran hasta profilini değerlendirmek ve bu doğrultuda uzmanlık eğitim müfredatında dikkat edilmesi gereken noktalara katkı yapmaktır.

Gereç-Yöntem: Çalışmanın evrenini Kasım 2019-20 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalına bağlı Bursa Nilüfer 36 No'lu E-ASM'deki hasta kayıtları oluşturmaktadır.Çalışmada 1725 hasta değerlendirmeye alınmıştır.Veriler retrospektif olarak,mevcut hasta dosyaları taranarak elde edilmiştir

Bulgular: Çalışmada başvuranların yaş ortalaması 42,94±20,71 idi ve en fazla başvuruda bulunan yaş aralığı 26-65 yaş iken,en az başvuruda bulunan 0-4 yaş idi.Başvuranların %31,7'si erkek,%68,3'ü kadındı.Medeni durumlarına bakıldığında ise %40,3'ü bekar, %59,7'si evliydi.Bireylerin %83,9'u sigara kullanmıyorken,%16,1'i sigara kullanıyordu.Erişkin aşılama durumuna bakıldığında başvuranların %47,3'ü en az bir kez aşılanmıştı.Yapılan tüm aşıların sıklık sırasına göre %34,2'si konjuge pnömokok aşısı,%32,6'sı tetanoz aşısı,%14,8'i grip aşısıydı.Bireylerin %53,4'ünün en az bir tane kronik hastalığı vardı,en sık görülen kronik hastalık %26 oran ile hipertansiyon (HT)idi.Bunun dışında hastaların %14'ünde diyabetes mellitus,%7'sinde koroner arter hastalığı,%11'inde tiroid hastalığı mevcuttu.Başvuru nedenlerinden en sık görülenler sırasıyla ilaç yazdırma,genel kontrol ve boğaz ağrısı iken;başvuru yakınmalarından halsizlik,kaşıntı ve öksürük sık başvuru nedenlerindendi.En sık görülen tanılar sırasıyla genel tıbbi muayene,akut üst solunum yolu enfeksiyonu ve laboratuvar muayenesiydi.HT ve demir eksikliği anemisi diğer sık görülen tanılardan idi.Başvurularda yapılan işlemlere bakıldığında en sık yapılan işlem reçete yazılması (%70,4) iken,bunu tetkik istenmesi (%23,1)izlemektedir.Başvuru nedenlerine göre yapılan işlemler değerlendirildiğinde;başvuru semptomu boğaz ağrısı,kaşıntı,öksürük olan hastalara en sık yapılan işlem reçete yazma iken;genel kontrol,halsizlikle gelen hastalara en sık yapılan işlem tetkik istenmesiydi.En sık verilen danışmanlık diyet düzenlenmesi iken,bunu ilaç kullanım ve yan etkileri izlemekteydi.Yaşam tarzı değişikliği,sigara bırakma ve izolasyon önlemleri diğer sık verilen danışmanlık konularındandı.

Sonuç: Birinci basamak sağlık hizmetleri ne kadar güçlü ise,o ülkenin sağlık sistemi o kadar iyi çalışıyor demektir.Birinci basamakta tutulan hasta kayıtları iyi bir uzmanlık eğitimi için yol gösterici olmakla beraber,aynı zamanda merkeze kayıtlı hasta profilini tanımayı sağlayarak buna uygun değerlendirme yapmayı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği, başvuru nedenleri, birinci basamak sağlık hizmetleri

PS-05
AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE VERİLEN ÇOCUK SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN İÇERİĞİ* - COVID -19 SALGININ ETKİLERİ

**İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yaptığım "Aile Sağlığı Merkezlerinde Verilen Çocuk Sağlığı Hizmetlerinin İçeriği" başlıklı doktora tezinin verileri kullanılarak bu poster hazırlanmıştır.*

NURŞAH ÖZKAN BAYRAKÇI[1], AYŞE EMEL ÖNAL[2], EMİNE GÜLBİN GÖKÇAY[3]

1 İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SOSYAL PEDİATRİ ANABİLİM DALI (ÇOCUK SAĞLIĞI ENSTİTÜSÜ), SOSYAL PEDİATRİ DOKTORA PROGRAMI
2 İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
3 İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI ENSTİTÜSÜ, SOSYAL PEDİATRİ ANABİLİM DALI

Amaç: Aile hekimlerinin(AH) 0-60 ay çocuk sağlığı hizmetleriyle ilgili uygulamalarında gördükleri sorunları ve bu sorunlara yardımcı olabilecek önerileri nasıl değerlendirdiklerini tespit etmek ve Covid 19 gibi, olağanüstü şartların, çocuk sağlığı hizmetlerine etkilerini belirlemek amaçlandı.

Yöntem: Çalışmanın örneklemi % 95 güven aralığı, % 5 hata payı ile 379 AH olarak hesaplandı. Tüm illerde bulunan AH sayısına göre, tabakalı örneklem ile totalde 564 AH ulaşıldı.

Veriler online anket formu ile dijital iletişim araçlarıyla, Ekim-Aralık 2021 tarihleri arasında toplandı.

Bu çalışmada istatistiksel analizler NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA) paket programı ile yapılmıştır.

Çalışmanın Sağlık Bakanlığı, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Covid-19 komisyonundan ve İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurulundan (05/03/2021 tarih ve karar no:06) çalışma izinleri alındı.

Bulgular: 564 katılımcının yaşları ortalaması: 40,37±8,63 idi. Katılımcıların %43,8 erkek, %56,2 kadın idi. AH ortalama çalışma süreleri 8,23±4,88 yıldır. Görev süreleri yıl dağılımına göre; 0-5 yıl arasında olanlar %34,4, 6-10 yıl arasında olanlar, %30,5, >=11 yıl arasında olanlar %35,11 idi. Branş dağılımına göre %59,57'sı pratisyen hekim, %22,52 'si SAHU (Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi) asistanı ve %17,91'i aile hekimliği uzmanı idi.

AH hizmet verdikleri toplam nüfus ortalaması 3249±708,95 ve 0-60 ay çocuk nüfus ortalaması: 245±181,37 kişi idi.

AH'lerinin muayene için 0-60 ay bir çocuk için yeterli zamanı ayırabiliyor musunuz sorusuna cevapları %38,12'si kısmen, %23,4 'ü hayır, %21,81'i evet ve %16,67 'si ''Covid-19 sonrası yeterli zamanı ayıramıyorum'' şeklinde idi.

Covid-19 salgınının 0-60 ay çocuk sağlığı hizmetlerine etkisi değerlendirildiğinde %44,'ü ''Aileler ASM'ye getirmekte endişe duyuyorlar'', %30,85 'i ''Covid-19 öncesine kıyasla verilen hizmetin kalitesi azaldı'', %14,18'i '' Covid-19 çocuk hasta tedavi ve takibinde zorlandım'' ve ''Değişiklik olmadı'' cevapları seçilmiştir. AH'lerinin meslek yılına göre yapılan gruplama ile salgın döneminin çocuk sağlığı hizmetlerine olan etkisinin karşılaştırma sonuçları tablo 1'de ektedir.

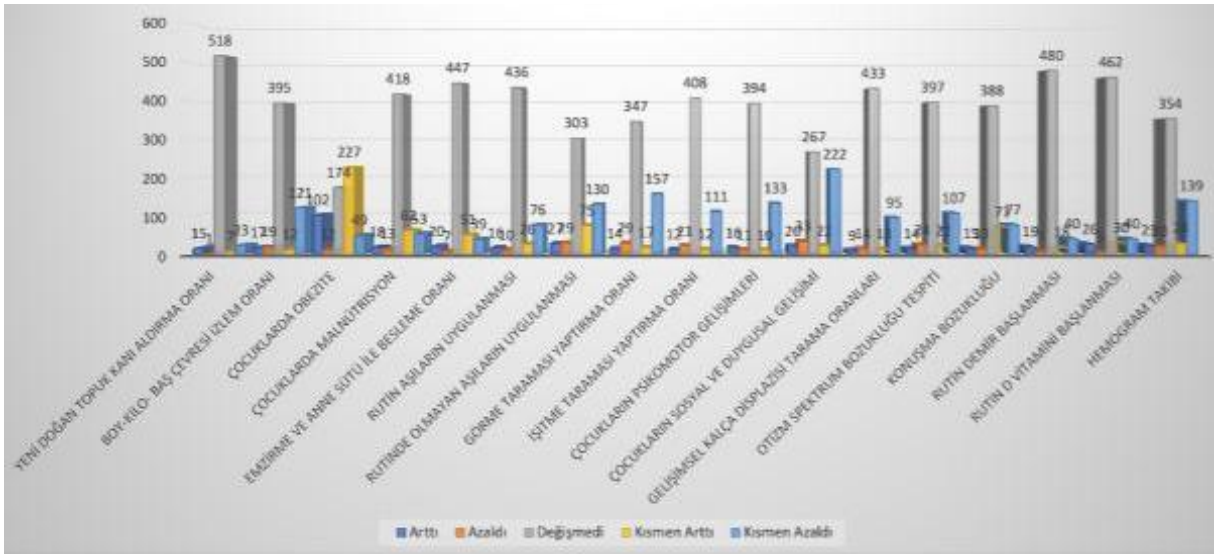
Pandemi döneminde AH'lerinin kayıtlı çocuk nüfusunda %68,79 kendisinin ve %33,16 ise ailesinin Covid-19 tanısı aldığı tespit edildi.

''Covid-19 pandemisi ile, ailelerin tutumlarındaki değişiklikleride göz önünde bulundurarak, gözlemlerinize göre çocuk sağlığı uygulamalarında nasıl değişiklik oldu?'' üst başlıklı sorunun alt başlıklarını AH'lerinin likert tarzı sorularla cevaplamaları istendi. Cevaplar Grafik 1 de ektedir.

Sonuç: Salgın gibi olağan üstü durumlarda AH'lerinin deneyimlerinin dinlenmesi, anlaşılması ve sorunlarına hızlı bir şekilde çözüm bulunması daha güçlü bir sağlık sistemi için elzemdir. Çocukların sağlık verilerinde görünürlüğünün arttırılması ve hizmet kalitesinin iyileştirilebilmesi için güçlendirilmiş birinci basamak sağlık hizmetlerine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 pandemisi, Çocuk sağlığı hizmetleri, Aile hekimlerinin deneyimi

Covid 19 pandemisiyle, ailelerin tutumlarındaki değişikliklerde göz önünde bulundurarak, gözlemlerinize göre çocuk sağlığı uygulamalarında nasıl değişiklik oldu ?



Salgın döneminin çocuk sağlığı hizmetlerine olan etkisinin aile hekimlerinin meslek yılına göre karşılaştırması

		3) Kaç yıldır aile hekimi olarak görev yapıyorsunuz?						P
		0-5 Yıl		6-10 Yıl		≥11 Yıl		
15) Covid 19 ülkemizde görüldüğü dönemden itibaren 0-60 ay bebek ve çocuk sağlığı hizmetini nasıl değerlendirirsiniz?	Başvurular arttı	138	28,87%	52	30,23%	40	20,20%	0,054
	Aileler ASM'ye getirmekte endişe duyuyorlar	82	42,27%	72	41,86%	96	48,48%	0,342
	Covid-19 öncesine göre, ailelerle iyi bir iletişimimiz var	9	4,64%	4	2,33%	8	4,04%	0,485
	Covid-19 çocuk hasta tedavi ve takibinde zorlandım	28	14,43%	24	13,95%	28	14,14%	0,991
	Covid-19 öncesine kıyasla verilen hizmetin kalitesi azaldı	50	25,77%	61	35,47%	63	31,82%	0,126
	Değişiklik olmadı	28	14,43%	25	14,53%	27	13,64%	0,463
	Diğer	**6**	**3,09%**	0	0,00%	1	0,51%	**0,015**
16) Size bağlı nüfusta ''Covid 19 tanısı'' alan 0-60 ay çocuk oldu mu ?	Evet Covid-19 tanısı alan oldu	128	65,98%	117	68,02%	143	72,22%	0,697
	Sınıf arkadaşı /komşusu /öğretmeni vs pozitif olup karantina takibi yaptıklarım oldu	51	26,29%	30	17,44%	42	21,21%	0,120
	Ailesi Covid-19 olup takip ettiklerim oldu	66	34,02%	59	34,30%	62	31,31%	0,790
	Hayır olmadı	30	15,46%	18	10,47%	22	11,11%	0,277

PS-06
BİR YILLIK HPV TARAMA SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR İL ÖRNEĞİ

NESLİŞAH GÜREL KÖKSAL
MERKEZ TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ, KANSER ERKEN TEŞHİS TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİ, GİRESUN

Amaç: Kanser taramalarında amaç kanser öncüsü lezyonları erken tespit ederek hastaların sağkalımını artırmaktır. Bu bağlamda servikal kanser taraması yaptırmak için başvuran hastaların tarama sonuçlarını, human papilloma virüs (HPV) tiplerinin dağılımlarını ve histopatoloji sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladım.

Yöntem-Gereçler: Bu çalışmada 01.07.2021-28.06.2022 tarihleri arasında Giresun Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim merkezine servikal kanser taraması yaptırmak amacıyla başvuran 30-65 yaş arasındaki 2326 hastanın tarama sonuçları incelenmiştir. Sonuçlar halk sağlığı yönetim sistemi üzerinden retrospektif olarak değerlendirilmiştir. HPV DNA pozitif saptanan hastaların yaş, hpv tipi, servikal sitoloji sonuçları analiz edilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmaya dahil olan 2326 hastanın yaş ortalaması 48.53 tür. Hastaların %6.44 'ünde (n=150) tarama sonucu pozitif çıkmış olup %0,38 'inde (n=9) yetersiz materyal olarak raporlanıp tekrar tarama yapılma gereği doğmuştur. Servikal kanser taraması sonucu görülen HPV tipleri incelendiğinde en sık görülen iki tip %13,6 oranıyla HPV tip 16 ve % 11,9 oranıyla HPV tip 56 olmuştur. HPV tip 18 %3,7 oranıyla hastalarda en az tespit edilen human papilloma virüs tipi olmuştur. Tarama sonucu pozitiflik saptanan kadınların pap smear tarama sonuçlarına bakıldığında % 3.33' ü (n=5) ASC-US (önemi belirli olmayan atipik squamöz hücreler), %22'si enfeksiyon, %62.6 sı normal ve %12 'si yetersiz materyal olarak raporlanmıştır.

Sonuçlar: Sonuç olarak çalışmamızda HPV-DNA pozitif saptanan ve smear testlerinde hücresel değişikliği olan hastalar ileri inceleme ve değerlendirme amaçlı kadın hastalıkları uzmanı hekimlere yönlendirilmiştir. Servikal kanser tarama programı kapsamında 30-65 yaş arasındaki kadınlara beş yıl ara ile mutlaka tarama önerilmelidir. Bu noktada özellikle birinci basamak hekimlerinin nüfuslarına kayıtlı hastaları yönlendirmeleri kanser taramaları konusunda toplumun bilinçlenmesi ve farkındalıklarının artması konusunda etkili olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Human papilloma virüs, Serviks kanseri taraması

Tablo 1. Servikal kanser taraması sonucu saptanan HPV tiplerinin dağılımı

HPV tipi	n	%
16	33	13.6
31	15	6.19
51	21	8.6
52	25	10.3
56	29	11.9
39	18	7.4
18	9	3.7
33	11	4.5
58	13	5.3
68	13	5.3
35	10	4.1
45	12	4.9
59	11	4.5
diğer	22	9.09

Kadınlarda birden fazla tip HPV saptandığı olmuştur.
Diğer:Tabloda yer alan 13 tip dışındaki HPV tipleridir.

Tablo 2. Tarama sonrası servikal sitoloji sonuçlarının dağılımı

Sitoloji sonucu	Hasta sayısı	Hasta oranı
Normal	94	3.4
Enfeksiyon	33	12
ASC-US	5	22
Yetersiz materyal	18	62.6
Toplam	150	100

PS-07
LONG COVİD YORGUNLUK DÜZEYİ VE UYKULULUK HALİNDE, KAS GÜCÜ, KAS KÜTLESİ VE VİTAMİN D DÜZEYİ ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR POSTCOVİD TAKİP MERKEZİ ÇALIŞMASI

MELİKE MERCAN BAŞPINAR[1], OSMAN MAVİŞ[2], SADETTİN KAMAT[3], MUSTAFA ÇALIK[4], OKCAN BASAT[1], HAKAN BAŞAR[5]

1 SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ
2 SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ
3 SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GÖĞÜS HASTALIKLARI KLİNİĞİ
4 SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP KLİNİĞİ
5 SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ORTOPEDİ KLİNİĞİ

Amaç: Bu çalışmada Covid pnömöni nedenli yatışı olan bireylerin kas gücü, kas kütlesi ve vitamin D eksikliğinin, postcovid döneme uzayan yorgunluk şiddeti ve uykululuk hali ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı prospektif dizaynda olan araştırmaya 26 şubat- 2 Haziran 2022 tarihleri arasında Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Covid servisine acil servisden Covid pnömöni tanısı ile yatışı yapılan, son 1 ay içindeki vitamin D düzeylerine ulaşılabilen ve taburculuk sonrası telefonla görüşülüp yorgunluk şiddeti belirlenen 64 hasta ile çalışmaya başlanmıştır. Yorgunluk şiddeti ölçeği ile Epworth gündüz uykululuk ölçeği soruları telefonla yapılan ankete dahil edilmiştir. Katılımcılardan 22 kişinin vitamin D düzeyi 20 ng/ml üzerinde görülmüş ve kontrol grubu olarak çalışmadaki diğer katılımcılar arasından 22 vitamin D düzeyi eksik (<=20ng/ml) katılımcı olacak şekilde zarf usulü ile randomize edilerek gruplar oluşturulmuştur. Katılımcıların sosyodemografik verileri, vitamin D sonuçları, taburculuk sonrası 1.ay kontrolu telefon ile sözel olarak değerlendirilen yorgunluk ve gündüz uykululuk durumları, yatış sırasında el dinamometresi ile ölçülen baskın ele ait 3 kas gücü değerinin ortalaması ve biyoelektrik impedans cihazı ile ölçülen apendiküler kas kitlesi kaydedilmiştir. Veriler ortalama, standart sapma, yüzde ve frekans olarak belirlenmiştir. Grupların karşılaştırılmasında Ki-kare testi, sayısal karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, sayısal veriler arası ilişki tespitinde Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Verilerin analizinde MediCres E-PİCOS online analiz programı kullanılmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması 58,57±9,99 yıl,BKİ 29,56± 4,08 kg/m2,vitamin D düzeyi 18,90±7,83 ng/ml,kas gücü 28,76±11,14 kg,kas kütlesi 29,40± 5,81 kg olan katılımcıların postcovid yorgunluk oranı %47,7 düzeyinde (n=21), gündüz uykululuk hali %15,9 (n=7) düzeyinde tespit edilmiştir. Katılımcıların en az bir kronik hastalığı olanların oranı %88,6 (n=39) oranında izlenmiştir. Vitamin D düzeyi eksik olanlar ile olmayanların yatış sırasındaki kas gücü, kas kütlesi ile taburculuğun 1.ci ayındaki postcovid kontrol sırasındaki yaş, yorgunluk şiddeti ve uykululuk puanları arasında istatiksel anlamlı fark bulunamamıştır (sırasıyla p=0,398, p=0,360, p=0,888, p=0,129, p=0,310). Postcovid yorgunluğu olanların olmayanlara göre yaş ortalamalarının ve gündüz uykululuk hallerinin anlamlı düzeyde daha yüksek izlenirken (p=0,013 ve p=0,002) kas gücü ve kas kütleleri arasında istatiksel anlamlı fark tespit edilemedi (p=0,897 ve p=0,769).

Sonuç: Postcovid izlemlerde en sık şikayetlerden biri olan uzayan yorgunluk ve uyku halinin vitamin D ve kas gücü/kütlesi ile ilişkisini araştıran örneklem sayısı açısından pilot çalışma olarak değerlendirilebilecek çalışmamızda vitamin D eksikliğinin ve kas gücünün postcovid yorgunluk ve uykululuk halinde istatiksel olarak fark yaratmadığı gözlendi.

Anahtar Kelimeler: Longcovid, VitaminD, Yorgunluk

PS-08
BİLDİRİ , YAZARIN TERCİHİ İLE GERİ ÇEKİLMİŞTİR

PS-09
ERİŞKİNLERDE COVİD-19 FOBİSİ VE SOSYAL MESAFE FOBİSİ

DİLARA KAYAN, ŞEMS AZRA KAYA GÖKTAŞ, SEÇİL ARICA
PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç: Bu araştırmanın amacı, erişkinlerin pandemi sırasındaki Covid-19 korkuları ve pandemi sonrası sosyal mesafe kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi saptamaktır. Araştırmanın bir diğer amacı, kaygı düzeylerinin cinsiyet ve kronik hastalık durumuna bağlı olarak farklılıkları olup olmadığını araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmada tanımlayıcı bir anket modeli kullanılmıştır. Araştırma 18-65 yaş arasındaki 179 erişkin üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılanların 77'si kadın, 102'si erkektir. Çalışmada katılımcılara cinsiyet, yaş bilgileri ve kronik hastalıkları sorulmuştur. Araştırmada pandemi sırasındaki duruma göre uyarlanan Covid-19 korkusu ölçeği ve Sosyal Mesafe Fobisi Ölçeği kullanılmıştır. Veriler SPSS 24 (Statistical Package for the Social Sciences) programı ile analiz edilmiştir. Çalışmada Covid-19 ve Sosyal Mesafe Fobisi ölçeklerinin tüm örneklem için ortalaması elde edilmiştir. Ölçek puanlarının cinsiyete göre farkını görmek için bağımsız gruplar için t testi ve Mann-Whitney-U testi yapılmıştır. Covid 19 korkusunun Sosyal Mesafe Fobisi üzerindeki etkisine Spearman's Rho korelasyon testi ile bakılmıştır.

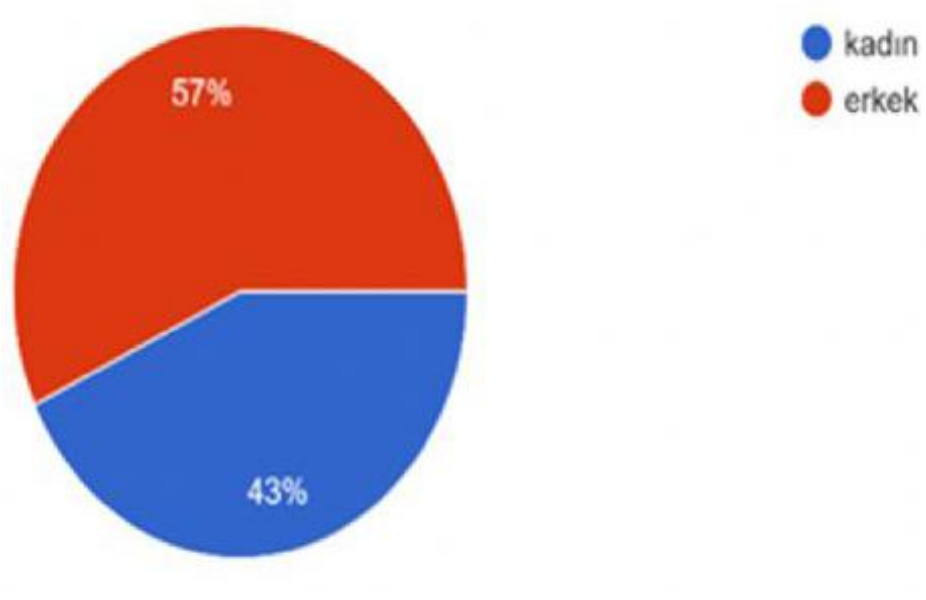
Bulgular: Araştırmaya katılanların 77'si (%43) kadın, 102'si (%57) erkektir. Kronik hastalığa sahip olduğunu söyleyen kişiler 34 (%19), sahip olmadığını söyleyen kişiler 145 (%81).

Kronik hastalığa sahip olanların Covid-19 fobisi puanları, kronik hastalığı olmayanların puanlarına göre yüksek saptanırken (p=0.005), Sosyal mesafe fobisi puanları ile kronik hastalık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır(p=0.72). Covid 19 fobisi ölçeğinin tüm örneklem için ortalaması 45.11'dir (SS=18.053). Alınan en yüksek puan 100, en düşük puan 20'dir. Kadınların Covid-19 fobisi puan ortalamaları 49.55 (SS=18.16), erkeklerin Covid-19 fobisi puan ortalamaları 41.76 (SS=17.31) olarak saptanmıştır. Bulgular, kadınların Covid-19 fobisi puan ortalamalarının, erkeklerin puan ortalamasından anlamlı olarak yüksek olduğunu göstermiştir(p<.05). Sosyal Mesafe Fobisi Ölçeğinin tüm örneklem için ortalaması 40.64'dür (SS=20.85). Alınan en yüksek puan 85, en düşük puan 17'dir. Bulgular cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir (p>0.05). Katılımcıların Covid-19 fobisi ölçeği puanları ile Sosyal mesafe fobisi puanları arasındaki ilişki ölçüldüğünde, bu iki değişken arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunamamıştır. (r=0.135, p=0.071)

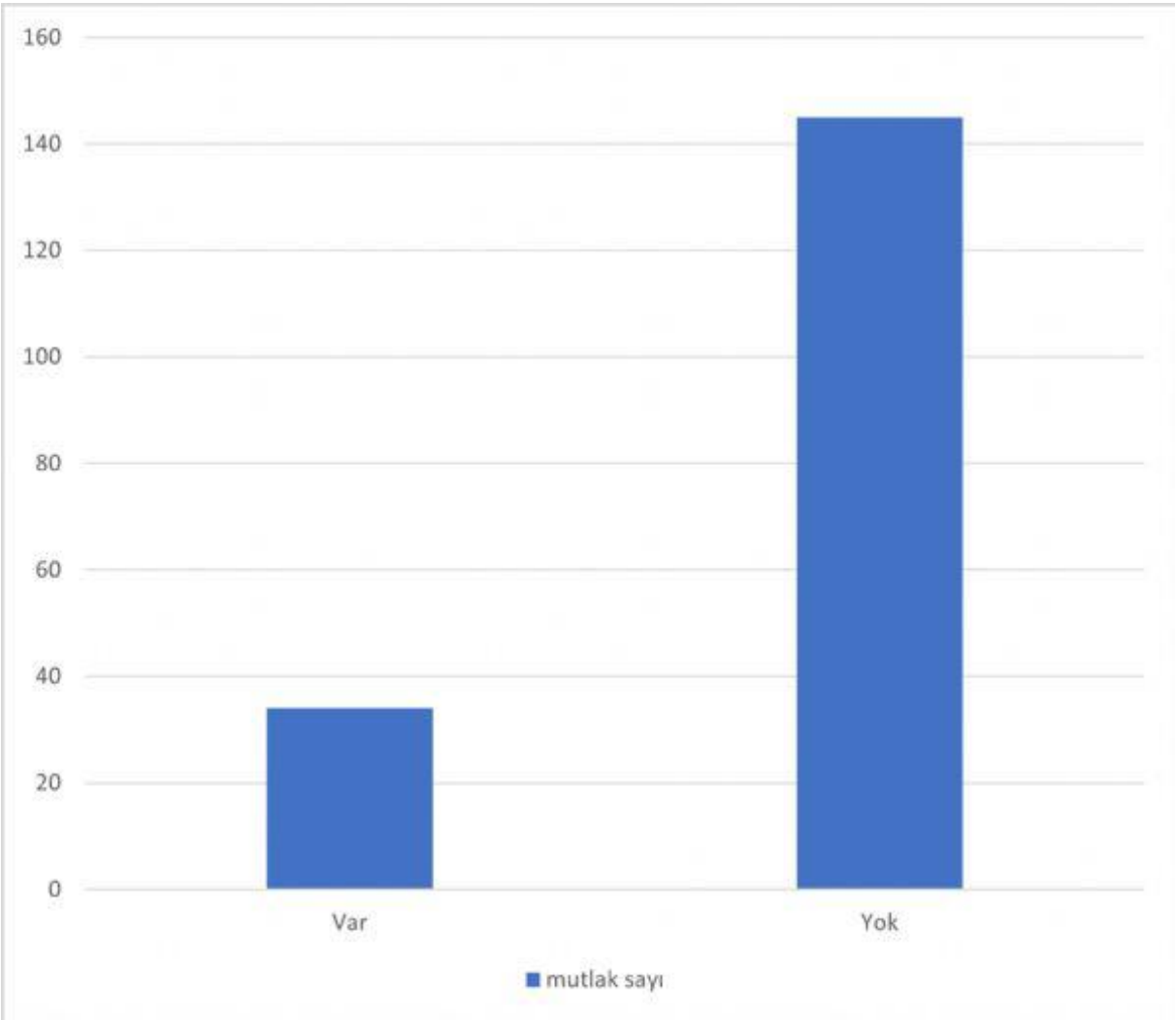
Sonuçlar: Cinsiyetlere göre Covid-19 fobisi puanları karşılaştırıldığında, kadınların puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ayrıca kronik hastalığa sahip olanların Covid-19 fobisi puanları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Son olarak, katılımcıların Covid-19 fobisi puanları ile Sosyal mesafe fobisi puanları arasındaki ilişki ölçüldüğünde, bu iki değişken arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Neticede, Pandemi sırasında yaşanan Covid-19 fobisi ile tetiklenen kalıcı bir Sosyal mesafe fobisi gelişmediği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Fobi, Sosyal mesafe

Cinsiyet Dağılımı



Kronik hastalık varlığı



PS-10
COVİD-19 TAKİP MERKEZİMİZE BAŞVURAN HASTALARIN B12 DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ARZU AYRALER, SENEM KARAKOYUN
GİRESUN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİMDALI,GİRESUN

Amaç: COVID-19, hem yaşlılar hem de diyabetliler üzerinde olumsuz etkiler göstererek bu hastaların maliyetli yoğun bakım gerektirmesi, hastanede daha uzun süre kalması ve daha fazla komplikasyonlar oluşturması olasıdır. Mevcut kanıtlar, bağışıklık destekleyici rollere sahip çoklu mikro besinlerle takviyenin bağışıklık fonksiyonunu modüle edebileceğini ve enfeksiyon riskini azaltabileceğini göstermektedir.B12 vitamini, hem hücresel hem de hümoral bağışıklıkta önemli bir işleve sahiptir. Biz Bu çalışmamızda hastanede yatarak tedavi uygulanan ve daha sonra Covid-19 Takip merkezimizde izlenen hastaların B12 vitamin serum düzeylerini değerlendirmeyi amaçladık.

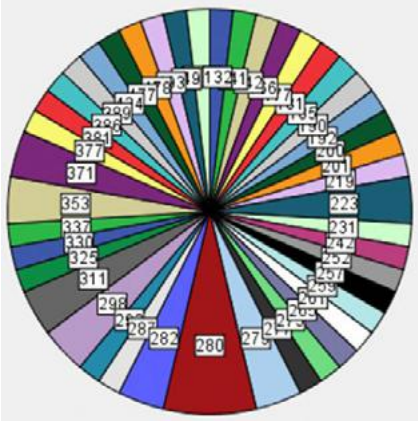
Gereç-Yöntem: Kesitsel nitelikte olan çalışmamız Aralık 2021 ve Ocak 2022 döneminde daha önce Hastanemizde yatarak tedavi gören ve Covid-19 Takip Merkezimize başvuran 55 hastanın B12 vitamin düzeylerini retrospektif olarak değerlendirdik.

Bulgular: : Çalışmaya alınan hastalarımızın 25'si erkek ve 30'u kadındı. Yaşları 22 ile 83 arasında değişmekte ve ortalama yaş ise 54.5± 1.45 yıldı. Covid -19 enfeksiyonu döneminde B12 vitamin düzeyi 132 pg/ml ile 549 pg/ml arasında değişmekte ve ortalama B12 vitamini düzeyi 280.0±234.8 idi. Covid-19 Takip Merkezimizde yapılan izlemlerinde B12 vitamin düzeyi 152 pg/ml ile 2000 pg/ml arasında değişmekte ve ortalama B12 vitamini düzeyi 306.0±255.3 idi. B12 vitamini eksikliği olan hastaların yarısında unutkanlık mevcuttu. Hataların proton pompa inhibitörü, Metformin gibi ilaçlar kullanıp kullanmadıkları sorgulandı. Covid-19 enfeksiyonu esnasında 9 hastamızda B12 vitamini eksikliği saptanmış iken Covid -19 takiplerinde sadece 7 hastamızda vitamin eksikliği saptandı ve ilgili bölüme konsülte edilerek tedavileri düzenlendi.

Sonuç: B12 vitamini düzeyinin 150-200 pg/mL arasında olması hafif eksiklik, 100-150 pg/mL arasında olması ağır eksiklik 100 pg/mL'nin altı ise çok ağır eksiklik olarak değerlendirilir. Dünya Sağlık Örgütünün, B12 Vitamini eksikliği için beslenme anemisi ölçütlerine ilişkin değerlendirme raporuna göre 200 pg/mL'nin altındaki serum B12 vitamin düzeyleri eksiklik olarak kabul edilmektedir. Pandemi döneminde özellikle yaşlılarda B12 vitamin ekiskliği önemli bir sağlık sorunu olmuştur.B12 vitamini uygulanmasına yönelik uygun bir rejim oluşturmak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: B12 vitamin düzeyleri, Covid-19

B12 Vitamin Düzeyleri



Ortalama B12 Vitamin Düzeyleri

PS-11
BİLDİRİ ,YAZARIN TALEBİ İLE GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

PS-12
AİLE HEKİMLİĞİ VE COVİD-19 POLİKLİNİĞE BAŞVURU SAYILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ARZU AYRALER
GİRESUN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİMDALI,GİRESUN

Amaç: Covid-19 Pandemisi döneminde aynı aylarda Aile Hekimliği Polikliniğimize yapılan başvuru yapan hasta sayılarının değerlendirilmesi.

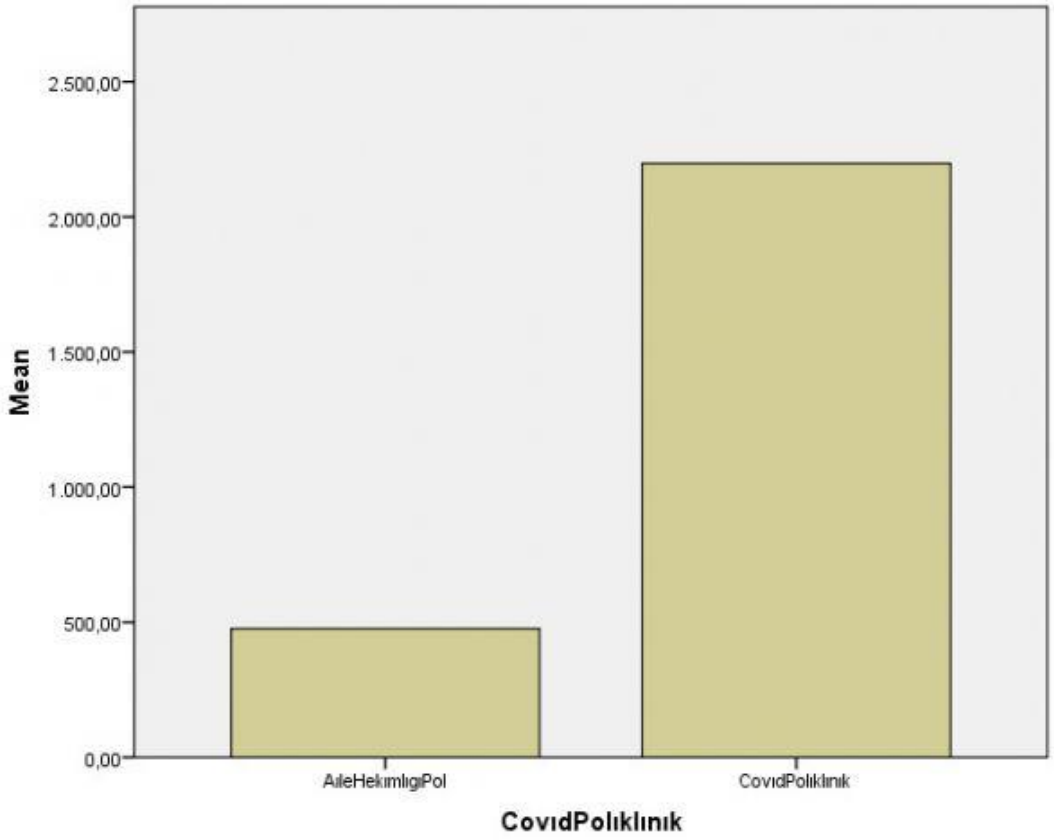
Gereç-Yöntem: Kesitsel nitelikte olarak dizayn edilmiş olup hastaların verilerine retrospektif olarak hastane otomasyon veri tabanı kullanılarak ulaşılmıştır. Araştırmaya Eylül 2021 –Temmuz 2022 tarihleri arasında Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Covid-19 Polikliniğine ve Aile Hekimliği polikliniğimize başvuran hasta sayıları retrospektif olarak karşılaştırıldı. Verilerin analizi SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programında yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için ortalama ± standart sapma (SD) ve sayı (yüzde) olarak ifade edildi. İstatistiksel analiz için t testi kullanıldı ve 0.05'ten küçük bir p değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 11 aylık dönemde Aylara göre baktığımızda Covid-19 polikliniğimize en az 77 kişi ile 2022 yılı Haziran ayında en çok 5611 kişi ile 2022 Ocak ayında olmak üzere ortalama 2222,34±1850,49 hasta başvuru yapmış iken Aile hekimliği polikliniğimize en az 2021 yılı Eylül ayında 295 kişi ile en çok 811 kişi ile 2022 yılı Mart ayında başvuru yapılmış olup ortalama 476,45±174,18 idi.Covid polikliniğinden istenen konsültasyonlara baktığımızda en az 2 ile 2022 yılı Mayıs ayında olurken en çok 197 kişi ile Aralık 2021 yılında olarak ortalama 523± 72,53 idi. Aile hekimliği polikliğinden istenen konsültasyonlara baktığımızda Aralık 2021 de 1 ve Haziran 2022 de 26 olmak üzere ortalama 3,0±8,03 idi. Aile hekimliği ve Covid-19 polikliniğimize başvuran hastalarımızın gerekli tetkik ve tedavileri düzenlendi

Sonuç: Aile hekimliği Hastalık Yönetim Platformu (HYP) ile kronik hastalığı olanları kendine yönelik özel hizmet sunumuyla önemini artırmaktadır. Pandemi döneminde raporlu ilaçların eczanelerden doğrudan temini önemli bir hizmet olmuştur ayrıca sokağa çıkma kısıt-lamaları da polikliniğimize başvuru sayısında azalmaya neden olabilir.Covid-19 'un kronik hastalıkları olan kişileri daha fazla olumsuz etkilemesi ve kronik hastalıkların takibini yapan birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerine olan ihtiyacı arttırmaktadır. Bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

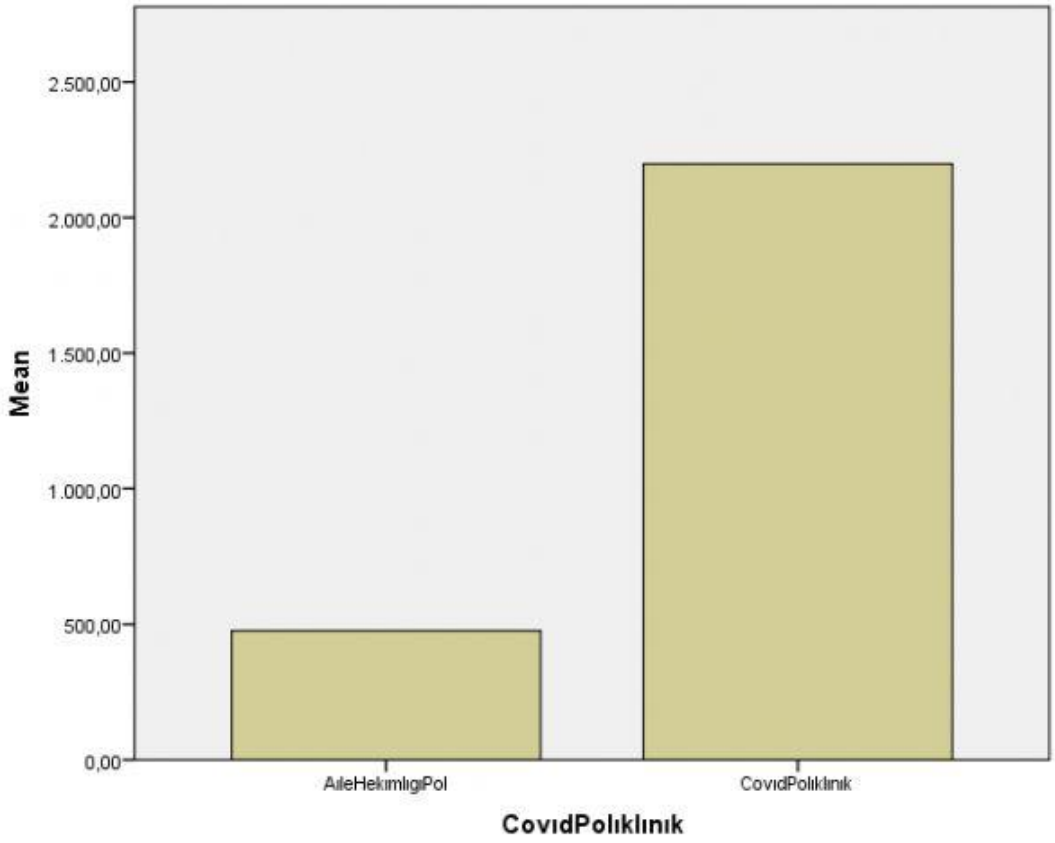
Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Pandemi

Aile Hekimliği Polikliniği Başvuru Oranları



Aile Hekimliği ve Covid-19 Polikliniğine Başvuruların değerlendirilmesi.

Aile Hekimliği Polikliniği Başvuru Oranları



Aile Hekimliği ve Covid Polkliniği başvuru oranları

PS-13
BİLDİRİ, YAZARIN TALEBİ İLE GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

PS-14
ALT SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU İLE HASTANE YATIŞI YAPILAN, 2-5 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN, ANNE SÜTÜ ALIMI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

VELİ CAN YILMAZ
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI, MUĞLA

Amaç: Bu çalışmada, alt solunum yolu enfeksiyonuyla, hastane yatışı yapılan, 2-5 yaş arası çocukların, anne sütü alma açısından değerlendirilmesi ve anne sütünün alt solunum yolu enfeksiyonunda etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: 01.01.2016 ve 31.12.2021 tarihleri arasında, Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hastalıkları polikliniklerine; pnömoni, bronşiolit tanılarıyla başvurup, hastaneye yatışı yapılan ve yatışı yapılmayıp, genel kontrol ya- da takip amacıyla polikliniğe başvuran, 2-5 yaş arası, randomize seçilen 908 olgunun dosyaları, retrospektif taranarak, anne sütü alma durumlarının karşılaştırılması amaçlandı.

Bulgular: Olguların %41,9'u kız, %58,1'i erkektir. Araştırmaya dâhil edilen 2-5 yaş arası çocukların %22,4'ü 2 yaşında, %37,5'i, 3 yaşında, %27,3'ü 4 yaşında, %12,8'i 5 yaşındadır. Araştırılan olguların yaş ortalaması 3,30 ± 0,95'tir.18 aya kadar anne sütü alımı ve olguların hastane yatış durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı, zayıf düzeyde negatif korelasyon görülmüştür. ($p<0,01$). 18 aya kadar anne sütü alımı ve olguların hastane yatış süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, çok zayıf düzeyde negatif korelasyon görülmüştür. ($p<0,05$).

Sonuç: Anne sütünün, pek çok faydası ve gerekliliğinin yanında, hastaneye yatış gerektiren alt solunum yolu enfeksiyonlarına karşı koruyucu olduğunu görülmüştür. Buna rağmen araştırmamızda elde edilen bilgilere göre toplam anne sütü alma süreleri ve ilk 6 ay sadece anne sütü alma oranları hedeflenen düzeylerin altındadır. Bu konuda gerekli bilgilendirme ve özendirme politikaları uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: annesütü, bronşiolit, pnömoni

PS-15
MUĞLA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN HEKİMLERİN SİGARA KULLANIMI İLE TÜKENMİŞLİK DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

HALİL ÇETİNKAYA[1], MUHARREM DELİKKAYA[2], FATİH KARAMANLI[3]

1 KARGI AHMET HAMDİ AKPINAR DEVLET HASTANESİ,ÇORUM
2 MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ,AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI,MUĞLA
3 ARALIK İLÇE DEVLET HASTANESİ,IĞDIR

Amaç: Bu çalışmada, Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hekimlerin sigara kullanımı ile tükenmişlik durumları arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmamız kesitsel bir çalışma olup, Haziran-Ağustos 2021 ayları arasında Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 203 tane hekime katılımcılara sosyodemografik bilgilerin yer aldığı ve sigara kullanım durumları ile kişilerin işyeri, çevre ve kişisel ilişkilerinin sorulduğu bir anket formu doldurtulması yöntemiyle veriler toplanmıştır. Tükenmişlik ve sigara bırakmaya dönük literatür taranarak hazırlanan bir sosyodemografik form, Maslach Tükenmişlik Envanteri ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi kullanılmıştır. Elde edilen veriler uygun istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmiş ve tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 203 hekim katılmıştır. Araştırmaya katılanların yaşları ortalama yaş 33,8±8,2 yıl olup katılımcıların %53,7'si erkek ve %46,3'ü kadın olarak saptanmıştır. Katılımcıların %60,6'sı evli, %55,2'si uzmanlık öğrencisi, %71,4'ü dahili tıp bilimlerinde çalışan hekim, %44,8'i son 4 yılda hiçbir bilimsel yayın yapmamış, %71,9'unun nöbet ertesi izni yok, %46,3'ünün aylık geliri 5000-1000 TL arasında, %68,5'i sigara içmiyor ve içenlerin %73,4'ü sigara bırakmayı isteyen, %59,6'sının Maslach Tükenmişlik Envanteri Duygusal Tükenmişlik alt puanı yüksek olarak bulunmuştur. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Envanteri alt başlıklarından aldığı puanlar karşılaştırıldığında; cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık anamnezi, çalışma süresi, ünvan, aylık nöbet sayısı, haftasonu nöbeti sayısı, nöbet ertesi izin, aylık ortalama çalışma süresi ve son 4 yılda yapılan yayın sayısı açısından en az 1 alt başlıkta anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05). Çalışmaya katılan bireylerin sigara kullanım durumları karşılaştırıldığında sadece cinsiyet açısından anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05). Sigara içimi ile tükenmişlik ilişkisi açısından ise arada istatiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamışsa da sigara içenlerin her 3 alt başlıkta da yüksek puanlar aldığı görülmüştür.

Sonuç: Hekimlerin tükenmişlik durumlarının çalışma şartları ile ilişkisi olduğu çalışmamızda gösterilmiştir. Buna rağmen araştırmamızda elde ettiğimiz verilere göre tükenmişlik durumu ile sigara arasında bir korelasyon görülmemiştir. Yine de hekimlerin tükenmişlik durumunu azaltacak önlemlerin alınması ve buna dönük çalışmalar yapılması son derece önemlidir. Ayrıca sigara kullanımının hekimlerde ve tüm toplumda azaltılmasına yönelik bilgilendirme ve özendirme politikaları uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, sigara, hekim

PS-16
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ ADLİ TIP ANA BİLİM DALINA BAŞVURAN CİNSEL İSTİSMAR OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

DİLEK AHMETOĞLU[1], BEYCAN DOĞAN[1], TUĞRUL KILIBOZ[2],
KENAN KARBEYAZ[2], HÜSEYİN BALCIOĞLU[1]

1 ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, ESKİŞEHİR
2 ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ADLİ TIP ANA BİLİM DALI, ESKİŞEHİR

Giriş-Amaç: Cinsel suçlar; bütün toplumlarda görülebilen, insan onurunu zedeleyen, çok yaygın görülen suçlardandır. Araştırmamızda; Eskişehir ilinde cinsel saldırı/istismar vakalarının sosyodemografik özelliklerinin ortaya konulması, risk faktörlerinin belirlenmesi, benzer vakaların tekrarlanmasının önüne geçmek ve yeni vakaların oluşmasını önlemek için farkındalık oluşturulması amaçlamıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmamıza Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Ana Bilim Dalına 2019-2021 yılları arasında cinsel saldırı/istismar sebebiyle başvuran 211 olgu dahil edilmiştir. Veriler; Adli Tıp Ana Bilim Dalında olgular ile ilgili adli ve tıbbi kayıtlar incelenerek, mağdurların sosyodemografik durumları ve ruhsal muayene sonuçları incelenerek elde edilmiştir. Verilerin analizi SPSS 21.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Karşılaştırmalarda Pearson Chi-Square testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen 211 cinsel saldırı/istismar olgusunun mağdurlarının olay tarihindeki yaş ortalaması (21,8±10,1) idi.168 (%79,6) olgu kadın, 43(%20,4) olgu erkek idi. Çalışmamızdaki mağdurların yaş grupları, çocukluk yaş grubu (0-18 yaş), genç erişkin yaş grubu (19-40 yaş), orta yaş grubu (41-65 yaş) ve yaşlı grubu (65 yaş üstü) olarak sınıflandırıldığında; olguların birinin (%0,5) yaşlı grubunda, 95'inin (%45,0) çocukluk yaş grubunda, 104'ünün (%49,3) genç erişkin yaş grubunda, 9'unun (%4,3) orta yaş grubunda bulunduğu saptandı. Çalışmamızda, kadın olgularla erkek olgular arasında tüm yaş gruplarında istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde bir fark saptanmadı (p>0,05).Olay sonrası ruhsal patoloji meydana gelmesi veya gelmemesi durumuna bakıldığında, olay sonrası kadınların 111'inde (%66,9) ruhsal durumda bozulma görülürken, 55'inde (%33,1) ruhsal durumda bozulma görülmemiştir. Erkeklerin 21'inde (%46,7) ruhsal durumda bozulma görülürken, 24'ünde (%53,3) görülmemiştir. Olay sonrası ruhsal patoloji meydana gelmesi veya gelmemesi açısından kadınların ruhsal durumunda bozulmanın erkeklerden fazla olduğu konusunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır(p<0,01).

Tartışma: Cinsel istismar/saldırı suçlarının önlenmesi toplumumuz için önem taşımaktadır. Kızların erkeklerden 2-5 kat daha fazla cinsel saldırıya maruz kalma riski taşıdığı saptanmıştır (1).Çalışmamızda kadınlarda ruhsal durumda bozulma, erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Yapılan bu ve benzeri çalışmalar, cinsel saldırı ve istismar mağdurlarının sosyodemografik özellikleri ve ruhsal durumları konusunda bilgilerimizi artırıcı niteliktedir. Çalışmamızdan ve benzeri çalışmalardan elde edilecek sonuçlar başta kolluk kuvvetleri olmak üzere karar vericilere aktarılarak benzer vakaların tekrarının önüne geçebilmek amacıyla multidisipliner çalışmalarla yol haritası çizilebilir.

Kaynaklar:

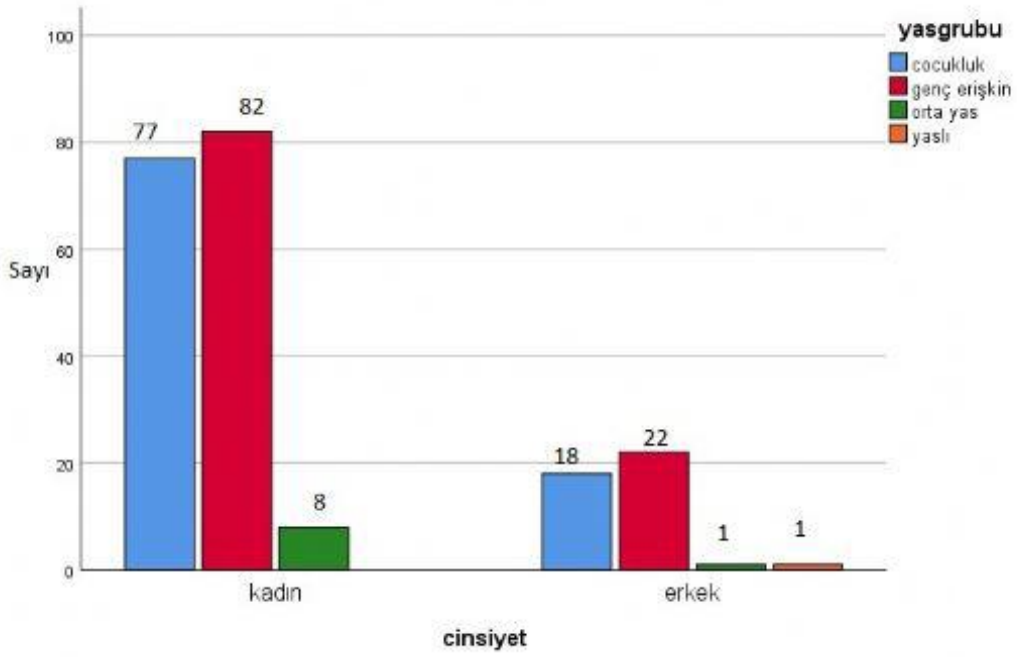
1. Danielson CK, Holmes MM.Adolescent sexual assault:an update of the literature.Curr Opin Obstet Gynecol,2004;16(5):383–8.

Anahtar Kelimeler: cinsel suçlar, cinsel istismar, sosyodemografik özellikler

Cinsiyetlere Göre Ruhsal Durumda Bozulma Dağılımı

			Ruhsal durumda bozulma		
			Var	Yok	Toplam
Cinsiyet	Kadın	n (%)	111 (%66,9)	55 (%33,1)	166(%100)
	Erkek	n (%)	21 (46,7)	24 (%53,3)	45 (% 100)
	Toplam	n (%)	132 (%62,6)	79 (%37,4)	211(%100)

Mağdurların Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Dağılım



PS-17
BİLDİRİ ,YAZARIN TALEBİ İLE GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

PS-18
BİLDİRİ ,YAZARIN TALEBİ İLE GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

PS-19
ROMATOİD ARTRİTLİ BİR HASTADA METOTREKSAT KULLANIMINA BAĞLI TOKSİSİTE

ASLIHAN ÖZANAT[1], SEYDAHMET AKIN[2], BANU BÖYÜK[2], ENGİN ERSİN ŞİMŞEK[1]
1 SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KARTAL DR.LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ,AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ,İSTANBUL
2 SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KARTAL DR.LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ,İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ,İSTANBUL

Amaç: Metotreksat(MTX) kronik inflamatuar hastalıkların tedavisinde sık olarak kullanılanan antiproliferatif etkiye sahip bir folik asit antagonistidir. Pürin ve primidin sentezini azaltarak özellikle oral mukoza, kemik iliği ve gastrointestinal sistem gibi proliferatif dokuları etkiler. İmmun aracılı hastalıklarda uzun süreli, düşük dozlu, genellikle haftalık 7,5 ila 25 mg arasında kullanıldığında nadiren de olsa hayatı tehdit edici yan etkilerle karşılaşılabilmektedir.Bu olguda MTX kullanımının anamnezde sorgulanması ve yan etkilerine dikkat çekilmesi amaçlanmaktadır.

Olgu: 72 yaşında erkek hasta 1 haftadır ağızda ve dudaklarda yara, yutma güçlüğü, ağızdan beslenmede azalma,bacaklarda yara şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde 2 yıldır Romatoid artrit tanısıyla takip edildiği, bir hafta öncesine kadar haftada 1 gün 10 mg oral MTX aldığı,detaylı sorgulandığında ilacı doğru kullandığı öğrenildi.

- Fizik muayenesinde şuur açık ve koopere, ateş: 37 C, TA: 130/80 mmHg, Nb: 94/dk ritmik bulundu. Hastanın ağız mukozası kuru, ağız içi ve dudaklarda mukozit ve kanamalı ülsere lezyonlar, karında ve alt ekstremitede bilateral çok sayıda purpurik, yer yer ekimotik lezyonlar görüldü. Hemogramında total lökosit 350/ul, nötrofil 40/ul, hemoglobin 9.1gr/dl, trombosit 1000/ul saptandı. Periferik yaymasında eritrosit morfolojisi normal, trombosit sayısı sayım ile uyumlu şekilde düşük, parçalı ve lenfosit sayısı da azalmış gözlendi, atipik hücre görülmedi. Hasta MTX toksisitesi ön tanısı ile servise interne edildi. Pansitopeniye yönelik bakılan tetkiklerinde vitamin B12, folat düzeyi normal, hepatit belirteçleri, ANA ve diğer romatolojik testleri ile enfeksiyon parametreleri normal bulundu.
- MTX kesilerek trombosit replasmanı uygulandı, granülosit koloni stimüle edici faktör olarak leucostim 30 milyon ünite (mü)/gün subkutan ve MTX antidotu olarak kalsiyum folinat intravenöz,folbiol tablet 2x5 mg başlandı. Febril nötropeni gelişmedi. Hastanın lökositleri tedavinin beşinci gününde yükselmeye başladı. Kalsiyum folinat ve sonrasında oral folik asit tablet ile devam edildi, takipleri sırasında tekrar kan ürünleri transfüzyonu ihtiyacı olmayan pansitopenisi ve mukoziti düzelen hasta ayaktan takibe alındı.

Sonuç: MTX tedavisi alan RA hastalarında tedavi dozunda, nadir de olsa kemik iliği, mukoza gibi proliferatif doku tulumuna bağlı miyelosüpresyon, lökopeni, trombositopeni, anemi,mukozal ülserler gibi tablolar oluşabilmektedir. Pansitopeni ve mukozitle gelen hastalarda anamnezde MTX öyküsü sorgulanmalıdır. Nadir de olsa önemli yan etkilere yol açan MTX kullanımında hasta takibi çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Romatoid artrit, metotreksat, toksisite

Olgu



Olgu



PS-20
BİRİNCİ BASAMAKTA YENİ TANI TİP 1 DİYABETES MELLİTUS; DİYABETİK KETOASİDOZ TABLOSU

HASAN BİLAL GÜLŞEN, EDA ÇELİK GÜZEL
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

Tip 1 Diyabetes Mellitus (DM), çocukluk çağının en sık görülen hastalıklarındandır. Pankreastaki ß hücrelerinin otoimmün sebeplerle hasar görmesiyle oluşur. Tip 1 DM tanı esnasında çok farklı tablolar ile kendini gösterebilir. Bu tabloların en ağırı şüphesiz diyabetik ketoasidozdur (DKA). Tip 1 DM insidansı, her geçen gün artmakta ve Türkiye'de 18 yaş altında Tip 1 DM insidansı 10.8/100.000, prevalansı 0.75/1000 olarak bildirilmiştir. Tip 1 DM polidipsi, poliüri, polifaji ve polifajiye rağmen kilo alamama, iştahsızlık, halsizlik, yorgunluk, noktüri, ağız kuruluğu, açıklanamayan kilo kaybı, tekrarlayan enfeksiyonlar gibi semptomlarla kendini gösterebilir. Bu olgu sunumunda, birinci basamağa kusma şikayetiyle gelen bir hastanın Diyabetik Ketoasidoz şüphesiyle sevk edildikten sonra Tip 1 DM teşhisinin konulma sürecini içeren bir olguyu tartışmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: tip 1 diyabetes mellitus, diyabetik ketoasidozis, birinci basamak

Tablolar

Tablo 1. Hastanın ASM'de yapılan ilk tetkikleri (18.05.2022, 10:00)

Tetkik Adı	Sonuç	Referans Aralığı
Glukoz	648 mg/dl	60 - 100
% HBA1C	> 14 %	% 4.8 - 5.9
CRP	2,7 mg/L	0 - 5
Potasyum	4.2 mEq/L	3.4 - 4.7
HGB	15,11 g/dL	10.8-15.1
WBC	6.45 10^9/L	3.7 - 10.4

Tablo 2. Hastanın 2. Basamak Acil Servisinde ölçülen kan gazı değerleri (18.05.22, 14:50)

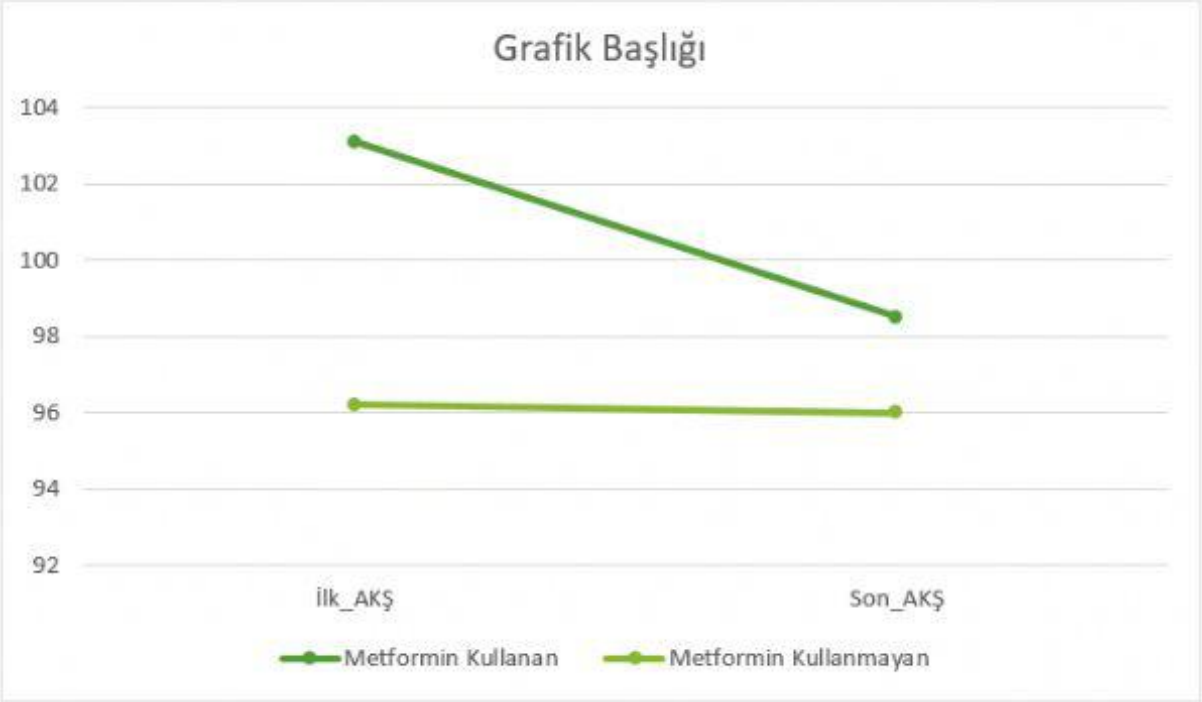
Tetkik Adı	Sonuç	Referans Aralığı
pH	7,293	7,35-7,45
HCO3-	18,2mmol/L	22-28
Na+	138 mmol/L	135-145
Cl-	101mmol/L	98-106
Glu	309 mg/dL	70-110
WBC	6.45 10^9/L	3.7 - 10.4
Anyon açıklığı > 10 mEq/L (Na+ -(Cl- + HCO3))		

Tablo 3.DM tanısına yönelik ileri tetkikler

Tetkik Adı	Sonuç	Referans Aralığı
İnsülin	6.44uIU/mL	2.6-24.9
c-peptid	0.64ng/mL	0.81 - 3.85
Anti-GAD antikoru	13.5 (Zayıf Pozitif)	<10
Adacık hücre antikoru	101mmol/L	98-106
Anti insülin antikor		

Grafik 1. Parmak ucu kapiller kan şekeri ölçümü




Grafik Başlığı
104
102
100
98
96
94
92
İlk_AKŞ
Son_AKŞ
Metformin Kullanan
Metformin Kullanmayan

PS-21
TERRA FİRMA-FORME DERMATOZU

GÖKNUR ERTÜRK, CEYHUN DİKMEN BATMAZ, SÜNDÜS GÖRÜKMEZ
HASEKİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç: Terra firma-forme dermatoz (TFFD) 1987 yılında Dr.Duncan tarafından tanımlanmıştır. Latince ''terra firma'' kuru toprak anlamına gelmektedir.(1)''Duncon'ın kirli dermatozu'' olarak da isimlendirilmektedir. Deride kir benzeri kahverengi, kadifemsi plak veya yamalarla karakterize, sistemik belirti vermeyen, idyopatik, su ve sabunla,keselemeyle geçmeyen,alkolle geçen keratinizasyon bozukluğudur.

Olgu: 64 yaşında erkek hasta, daha önceden bilinen kolonda fokal ağır displazik değişiklikler tanısı mevcuttu. 4 senedir travazol tedavisi alan hasta kaşıntı şikayetinin geçmemesi üzerine polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sırtında, bilateral alt ekstremite medialde açık kahverengi çok sayıda yama şeklinde lezyonlar mevcuttu. Hastanın mevcut şikayeti nedeniyle hemogram, biyokimya ve USG istendi. Yapılan tekiklerinde: AST:16 U/L, ALT:11U/L, üre:22 mg/dl, kreatinin:0.79 mg/dl, CEA:3.8 µg/L (sigara içenlerde).Yapılan abdomen USG raporunda; karaciğer segment 7'de 15 mm çapında hemanjiyom izlendi.

Sonuç: Terra firma forme daha çok çocuk ve ergen yaşlarda sık olmak üzere her yaş grubunda gözüken deri keratinizasyon bozukluğudur.(3) Hastalığın etyolojisi bilinmemekle birlikte genetik yatkınlık, güneş ışınları gibi faktörlerden bahsedilmektedir. Lezyonlar sıklıkla boyunda olmakla birlikte göğüs,sırt, ekstremitelerde de görülebilmektedir. Sistemik herhangi bir belirtiye sebep olmayan bu lezyonlar akla gelmediği taktirde hiperpigmentasyon ile karakterize; akantozis nigrikans, çil, seboraik keratoz, tinea corporis, intradermal nevüs ile karışabilmekte.İlk gelen hastalarda bu tanının akılda olmaması hastaya gereksiz yere laboratuvar tetkiki, gereksiz invaziv işlem girişimi ve gereksiz yere kullanılan ilaçlar gibi ekstra durumlara sebep olmakta. Hastalığın fark edilmemesi durumunda lezyonların hiperpigmentasyonu artmaktadır. Akla geldiğinde %70 izopropil alkolle temizlemek bizi ve hastamızı gereksiz ilaç yazmak ve kullanmaktan korumuş olacak.

Anahtar Kelimeler: Kaşıntı, kahverengi lezyon, idiyopati

Olgu Fotoğrafı Öncesi



Olgu Fotoğraf Sonrası



PS-22
BİRİNCİ BASAMAKTA QALY VE DALY ÖLÇÜTLERİNİN KULLANIMINA DAİR BİR MİNİ DERLEME

FURKAN ALP EREN
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç: Yirminci yüzyılda yaşanan gelişmeler doğuşta beklenen yaşam süresinin artmasını sağlamıştır. Yaşam süresinin uzaması istenen bir şey olmakla birlikte, aynı zamanda bulaşıcı olmayan hastalıklarda artışa sebep olmuş, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemiştir. Bu durum birinci basamak sağlık hizmetlerinde bireyin yaşam süresini uzatmanın yanı sıra bireyin yaşam kalitesini artırmayı da bir amaç olarak ekleme zorunluluğunu ortaya çıkarmıştır. Tedaviye ihtiyaç duyup duymamaya ya da yaşam süresine göre daha öznel bir kavram olan yaşam kalitesini ölçmek ve değerlendirmek de diğer parametrelerden daha zordur. Sonuç olarak sağlık kalitesini değerlendirmek için yeni ölçütlere ihtiyaç duyulmuş ve bunun için "Disability Adjusted Life Years-Engelliliğe Ayarlanmış Yaşam Yılları(DALYs)" ve "Quality Adjusted Life Years-Kaliteye Ayarlanmış Yaşam Yılları(QALYs)" gibi kavramlar ortaya atılmıştır. Ancak günümüzde hasta merkezli sağlık sistemi anlayışının istenmeyen bir sonucu olarak artan sağlık sistemini kötüye kullanma ve hasta yükü bu kalite ölçütlerinin yeterliliğini sorgulama ihtiyacını doğurmuştur.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma 21.12.2021 ile 06.08.2022 tarihleri arasında anahtar kavramların Türkçe ve İngilizce'leri kullanılarak PUBMED, SCOPUS ve GOOGLE SCHOLAR üzerinden yapılan aramalar sonucunda elde edilen makaleler kullanılarak hazırlanan bir sistematik olmayan derlemedir.

Bulgular: QALY bir tedavi ya da müdahalenin yarattığı yaşam kalitesini ve niceliğini değerlendirir; yaşam beklentisinin aritmetik ürünü ve kalan yaşam yıllarının kalitesinin bir ölçüsüdür. DALY genel hastalık yükü, engellilik, erken ölüm gibi nedenlerle tam sağlıklılık durumundan uzaklaşılan zaman dilimini ifade eder. Özetle DALY ve QALY toplum sağlığının özet göstergeleridir. Morbidite ve mortaliteyi birleştirerek tahmin yapmamıza yardımcı olurlar. Karar vericilere kaynak tahsisine ilişkin kararları almalarına yönelik kanıta dayalı veri sunarlar. Bir toplumdaki hastalıkların toplam etkisini görmemizi ve toplumlar arası karşılaştırmaları yapabilmemizi sağlarlar. QALY ve DALY'nin kullanımına dair ayrımcılığı engelleyememesi, fazla nicel değerler olması, bireysel ve toplumsal fayda gözetiminde yeterli ayrım sağlayamaması gibi temelde etik olan itirazlar mevcuttur.

Sonuç: QALY ve DALY ölçütleri başlangıçta amaçlanan kullanımları için kullanılabilir olduklarını kanıtlamışlardır. Ancak bunlara ek olarak toplumsal değer yargılarını hesap süreçlerine entegre etmeyi başarabilen, sosyal fayda fonksiyonunu bireysel fayda toplamından daha doğru bir şekilde tanımlayabilen, hakkaniyetle ilgili toplumsal yargıları daha iyi yansıtmaya çalışan yeni sağlık göstergelerinin geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Bu göstergelerin tüm bunların yanı sıra maliyet etkinlik konusunda hem politika yapıcılara hem de klinik karar vericilere tarafsızca yardımcı olabilmesi beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: QALY, DALY, Sağlık bakımında kalite

PS-23
NÖROPATİ İLE BAŞVURAN BATI NİL VİRÜSÜ ENFEKSİYONU; OLGU SUNUMU

MUSTAFA EFE[1], AYSEL BÜŞRA ŞİŞMAN[2], BİRGÜL BAŞTAN TÜZÜN[2], MUSTAFA REŞAT DABAK[1]
1 S.B.Ü. HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
2 S.B.Ü. HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç: Batı Nil Virüsü (BNV) enfeksiyonu genellikle asemptomatik seyretmekte olup, yaklaşık %25'inde ateş yüksekliği görülmektedir. Nörolojik tutulum nadiren görülse de aseptik menenjit, meningoensefalit, akut flask paralizi şeklinde prezente olabilmektedir. BNV enfeksiyonunun bilinen bir tedavisi yoktur ve tedavide kullanımı önerilen spesifik bir antiviral bulunmamaktadır. Bu nedenle enfeksiyonun tedavisi öncelikle destek tedavisi şeklinde olmalıdır. Şiddetli vakalarda hastaneye yatış gerekebilir. BNV enfeksiyonu sivrisinekler yoluyla bulaştığından en önemli korunma yöntemi sivrisineklere maruziyetin en aza düşürülmesidir.

Olgu: 67 yaşında kronik hastalık öyküsü olmayan çiftçilik yapan erkek hasta 3 hafta önce acılı biber salçası yapmak için biber topladıktan sonra ellerinde uyuşma hissediyor. Hasta şikayetlerinin acı bibere bağlı olabileceğini düşünüp hastaneye başvurmamış. İlerleyen günlerde şikayetleri düzelmeyen hasta 4 gün sonra ayaklarda da uyuşma hissediyor. 2 hafta sonra sol alt kadran civarında yama tarzı uyuşma da eklenmesi üzerine polikliniğe başvuruyor.

TA:130/80 mmHg,nabız:77/dk, solunum sayısı:13/dk, ateş:37,1 ˚C. Genel durum iyi, bilinç açık, oryante, koopere. Sistemik muayene doğal. Nörolojik muayenede bilateral alt ekstremitede DTR alınamaması ve alt ekstremitelerde vibrasyon alınamaması dışında özellik yok. Laboratuvar parametrelerinde anlamlı özellik izlenmedi. HbA1C:%5,7, Vitamin B12: 205 ng/L, Hb: 14,7 g/dL Wbc: 4.01x103uL, Crp:1 mg/dL. EMG:duyusal ve motor lifleri tutan demiyelinizan polinöropati ile uyumlu. Brucella antikorları ve tümör markerları negatif. Kontrastlı kranial+servikal MR'da klinikle uyumlu patoloji yok. Hastaya LP yapıldı. BOS'ta PNL ve mikroorganizma görülmedi. BOS kültüründe üreme olmadı. BOS proteini: 45 mg/L (15-45 mg/L) glukoz:83 mg/dL (50-80 mg/dL) (eş zamanlı kan glukozu: 135 mg/dL). Hastanın bahçe ile uğraşıyor olması ve yaşadığı yerde sivrisineklerin çok olması üzerine enfektif süreçler açısından hastadan kan ve BOS batı nil virüsü tetkikleri (BNV IFA IgG ve IgM,PCR) istendi ve pozitif olarak sonuçlandı. Hasta klinik takibinde progresyon olmaması üzerine poliklinik yakın takibine alınarak taburcu edildi.

Sonuç: Ülkemizde BNV enfeksiyonu son yıllarda artmış olup, nörolojik tutulum bulguları ile başvuran ve yüksek ateşin eşlik ettiği vakalarda SSS enfeksiyonları düşünülürken, BNV açısından da seyahat ve sivrisinek ısırma öyküsü dikkatle sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: anamnez, batı nil virüsü, fizik muayene

PS-24
KOLOREKTAL KANSERLERDE TARAMANIN ÖNEMİ

TUĞÇE KAVAS, NALAN KARCI
İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

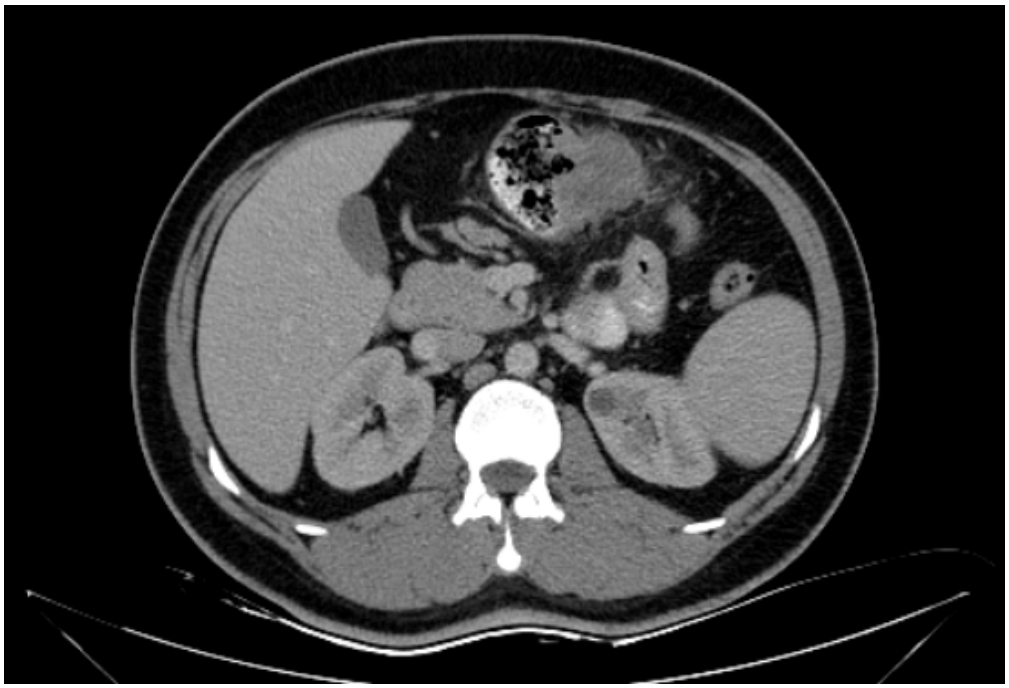
Giriş: Ülkemizde ciddi morbidite ve mortaliteye yol açan kanser türleri arasında kolorektal kanser ilk on neden içinde olup erkeklerde 4. Sırada(%7.5) ve kadınlarda 3. Sırada(%7.8) görülmektedir. Risk faktörleri; ailede veya kişide adenom/kolorektal kanser öyküsü, inflamatuar barsak hastalığı, kolesistektomi, obezite, koroner arter hastalığı, sigara,brca1 mutasyonu ve yaştır. Kolorektal kanserler yavaş ilerler ve ileri evrede semptomatik hale gelirler %60'ı ileri evrede tanı koyulurken yalnızca geri kalan %40'ı erken evrede tanı koyulabilmektedir. Ve tanı anındaki evre prognozu belirlemektedir. Prekanseröz lezyonu veya erken evre tümörü saptamak amacıyla asemptomatik hastalarda uygulanması amacıyla tarama programları belirlenmiştir.Yapılan çalışmalar tarama ve izlemin kolorektal kanser mortalitesini azalttığını göstermiştir. Aile öyküsü olmayan ortalama riskli kişilerde kolorektal kanser görülme sıklığı yaklaşık %5'dir.

Olgu: 26 yaş erkek hasta polikliniğimize yaklaşık karın ağrısı ve halsizlik şikayeti ile başvurdu. 1 yıldır konstipasyon,10 ayda vücut ağırlığından %22 kayıp, 5 aydır devam eden halsizlik ve 3 gündür karın ağrısı şikayetleri mevcut olan hastanın yapılan tetkiklerinde hgb:6.4, mcv:77, rdw:14, wbc:7650, vitB12:180, demir:38, Gaitada Gizli Kan:Pozitif saptandı. Muayenesinde cildi ve konjunktivalar soluk, batın muayenesinde minimal hassasiyet saptandı. Batın tomografisinde transvers kolon orta kesimde 2-3 adet lenf nodunun eşlik ettiği malign görünümlü tıkayıcı kitle lezyonu izlenmektedir şeklinde raporlandı.kolonoskopide transvers kolon ortalarında olduğu düşünülen lümeni çepeçevre daraltmış, proksimaline geçilemeyen ülserovejetan kitle lezyonu izlendi.Multiple biyopsiler alındı. Patoloji sonucu transvers kolon: intramukozal adenokarsinom yaygın hıgh grade tübülovillöz adenomatöz displazi+ülser zemini, h.pylori negatif şeklinde raporlandı. Kitle genel cerrahi tarafından eksize edildi. Operasyon sonrası onkoloji tarafından kemoterapi tedavisi başlandı.

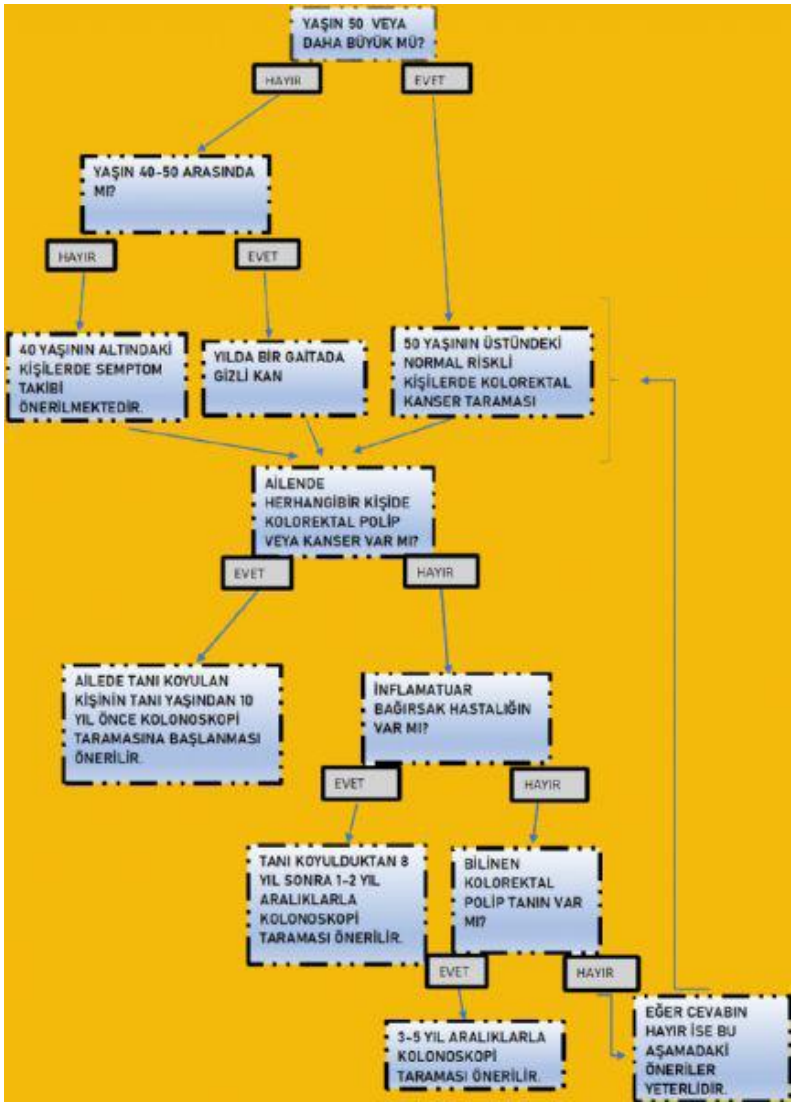
Tartışma ve Sonuç:. Bu yazıda karın ağrısıyla polikliniğe başvurup kolorektal kanser saptanan bir olgu verilmiştir. Kolorektal kanser önlenmesinde ve tedavisinde erken teşhis önemli olup, tarama programlarının kolorektal kanser morbidite ve mortalitesine olumlu katkısı olduğu bir çok çalışmada gösterilmiştir. Bu nedenle asemptomatik hastalar ve risk faktörü bulunan kişiler kolorektal kanser tarama programına dahil edilmelidir.Tarama testleri erken teşhise olanak sağladığı, kolorektal kanser morbidite ve mortalite oranlarını düşürdüğü konusunda bilgilendirilmeli ve taramaya teşvik edilmelidir..Kolorektal kanser tanısı ile cerrahi operasyon geçiren hastalara 1 yıl sonra kontrol amaçlı kolonoskopi yapılması önerilir.Normal saptanırsa 3 yılda bir tekrarlanması önerilir. Sonuç olarak olgumuzdaki gibi polikliniğe karın ağrısı ile başvuran genç hastalarda eşlik eden semptomlar ve aile öyküsü ayrıntılı sorgulanmalı ve alarm semptom varlığında erken teşhis amaçlı ileri tetkik yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, karın ağrısı

Batın Tomografisi Görüntüsü



Kolorektal Kanser Tarama Algoritması



PS-25
SEZARYEN SKARINDA ENDOMETRİOZİS: OLGU SUNUMU

VOLKAN ATASOY
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, TRABZON KANUNİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ, TRABZON

Amaç: Aile hekimliği polikliniğine karnında şişlik şikayetiyle başvuran ve sezaryen skarında endometriozis tanısı konulan hastanın muayene bulguları, tanı ve tedavi yaklaşımının sunularak olası olgular için farkındalık oluşturulması amaçlanmıştır.

Olgu: Son bir yıldır giderek belirginleşen karın alt sağ tarafında şişlik ve buna bağlı ağrı şikayeti olan 37 yaş kadın hasta hastanemiz aile hekimliği polikliniğine başvurdu. Anamnezinde, şişliği ilk olarak yaklaşık bir yıl önce fark ettiğini, son birkaç aydır şişliğin belirginleşmesi ve belli dönemlerde ağrı yapması üzerine muayene olmaya karar verdiğini belirtti. Hastadan ağrısının mens dönemlerine eşlik ettiği öğrenildi. Fizik muayenesinde sağ supra-inguinal bölgede, sezaryen cilt skarının lateral ucunda cildin hemen altında, palpe edilebilen ve palpasyonla hafif ağrılı, semimobil, solid kıvamlı ve sert dokulu yaklaşık 2x2 cm boyutlarında kitle saptandı. Özgeçmişinde ilki yedi yıl, ikincisi iki yıl önce (ikiz doğum) olmak üzere iki sezaryen öyküsü vardı. Hastaya aberran skar dokusu, iplik reaksiyonu, endometrioma, endometriozis ön tanılarına yönelik pelvik ve transabdominal yüzeyel USG planlandı. Pelvik USG'de uterus ve adneksler normal olarak raporlandı. Yüzeyel USG'de; sezaryen insizyon skarı sağ lateralinde, cilt altı adipoz doku içerisinde, 2x1,5 cm boyutunda düzensiz sınırlı lezyon görüldü. Radyoloji tarafından Doppler bakıda kanlanmasının fazla olması nedeniyle kontrastlı pelvik MRG önerildi. MRG sonucu; pelvik bölgede sağ kesiminde cilt-cilt altı yerleşimli, düzensiz sınırlı, abdominal kasların superiorunda, kaslardan sınırları net ayırt edilemeyen, kaslarla aralarındaki yağ planları silinmiş 2,5x1,5 cm çapında T1AG'de hipointens, T2AG'de hiperintens, IVKM sonrası kontrast tutulumu gösteren lezyon izlenmiştir. Endometriozis düşünülmekle birlikte desmoid tümörlerden ayırımı yapılamamıştır şeklinde raporlandı. Kadın hastalıkları ve doğum bölümü ile konsülte edilen hastaya cerrahi eksizyon ve histopatolojik tanı konulması önerildi. Desmoid tümör ön tanısı nedeniyle Genel Cerrahi ile de konsülte edilen hastaya benzer öneride bulunuldu. Her iki ön tanı için de tedavi olarak lokal geniş rezeksiyon yapıldığından hastaya operasyon planlandı. Hastanın onayını takiben yapılan cerrahi sonrası histopatolojik tanı endometriozis olarak tespit edildi. Takip programına alınan hastanın birinci ay kontrolünde rekürrens bulgusu saptanmadı.

Sonuç: Sezaryen ile doğum yapmış kadınlarda sezaryen insizyon hattında şişlik ve özellikle mens dönemine eşlik eden ağrı olması durumunda sezaryen skar endometriozisi akla gelmelidir. Tanı için yüzeyel USG uygun görüntüleme yöntemidir. Rekürrens riski nedeniyle hastalar kontrol programına alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: endometriozis, sezaryen

PS-26
AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASI İLE İLİŞKİLİ MEVZUATIN ANALİZİ

AYŞE HİLAL BAŞHAN ASLANTAŞ, MURAT ALTUNTAŞ
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAĞCILAR SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

Giriş: Ülkemizde 2005 yılında başlayan aile hekimliği uygulaması belirli hukuki normlara göre düzenlenerek yeniden ele alınmış ve sahada daha etkin bir yapılanma ile hayata geçirilmiştir. Bu doğrultuda 'Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği' ve 'Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği' yayınlanmıştır ve günümüze kadar birçok kez revize edilmiştir. Yapılan bu hukuki düzenlemelerin aile hekimliği disipliniyle ve klinik pratikle örtüşmesi ve uygulamada sorulan sorulara cevap oluşturması öncelikle beklenendir. Uygulamadaki aile hekimlerinin ve aile sağlığı çalışanlarının karşılaştığı sistemsel, tıbbi ve maddi birçok sorunun çözümünde çıkartılan ilgili hukuki mevzuatların önemi yadsınamaz. Ancak bu hukuki düzenlemelerin kendine özgü klinik yöntemleri bulunan bağımsız bir tıp disiplini olan Aile Hekimliği uygulamasını beklentilere paralel şekilde yansıtması gerektiği açıktır.

Amaç: Bu incelemeyle; aile hekimliği ve birinci basamak sağlık hizmetinde saha uygulamaları adına çıkarılan mevzuatların gerek beklentileri ne ölçüde karşıladığının gerekse de klinik uygulamalardaki işlevselliğinin ele alınması amaçlanmıştır.

Sonuç: Sağlıkta dönüşüm projesi olarak başlayan ve plan dahilinde yıllar içinde tüm ülkeye yayılan aile hekimliği uygulaması sağlık sistemi için vazgeçilmez bir unsur olmuştur. Avrupa örnekleri göz önünde bulundurulduğunda; birinci basamak sağlık kuruluşlarının güçlendirilmesinin ulusal sağlık sistemini kalkındıracak asıl hamle olduğu aşikardır. Bu kapsamda; ülkemizde aile hekimliği uygulamasının usul ve esaslarını her açıdan yansıtması gereken mevzuatlara ihtiyacımız vardır. Düzenlenecek mevzuatlar bugüne kadar birçok kez güncellendiği gibi önümüzdeki süreçte de toplum dinamiklerine paralel güncellemelerin devam etmesi kaçınılmazdır. Önemli olan tüm bu hukuki düzenlemelerin sahanın gerçeklerine yanıt verecek şekilde hekim ve aile sağlığı çalışanlarının görüşlerinin de yansıtıldığı şekilde yapılması yerinde olacaktır. Aile hekimliği yalnızca bir uygulama değil aynı zamanda bir tıp disiplinidir. Mevzuatların tam kapsayıcılığa ulaşması için ayrıca bu disiplinin temsilcisi akademisyenler ve temsilci dernekler ile de görüş birliği içinde olunması kıymetlidir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği uygulaması, Aile hekimliği mevzuatı, Birinci basamak sağlık hizmetleri

PS-27
DİYABET-KABAKULAK-ÜVEİT ÜÇGENİNDE AİLE HEKİMLİĞİNİN KAPI TUTUCU-YÖNLENDİRİCİ ROLÜ

VOLKAN ATASOY
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, TRABZON KANUNİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ, TRABZON

Amaç: Görmesinde azalma şikayeti olan bir hastanın diyabet, kabakulak, üveit tanı ve tedavi süreçleri anlatılarak aile hekimliğinin kapı tutucu-yönlendirici rolü vurgulanmak amaçlanmıştır.

Olgu: Sağ gözde görme kaybı ve kızarıklık şikayeti olan 56 yaş kadın hasta polikliniğimize başvurdu. Anamnezinde iki gün önce semptomlarının başladığını ve giderek arttığını söyledi. Sol gözünden bir şikayeti yoktu. Özgeçmişinden 10 yıldır hipertansiyonu olduğu, düzenli ilaç kullandığı ve tansiyonunun kontrol altında olduğu öğrenildi. Soygeçmişinden babasının diyabet mellitus (DM) hastası olduğu bilgisi alındı. Göz muayenesinde, sağ gözde konjonktivada hiperemi ve görme keskinliğinde azalma tespit edildi. Nörolojik muayenesi ve tansiyonu normaldi.

Göz hastalıkları bölümüne konsülte edilen hastanın biyomikroskopik muayenesinde sağ gözde kemozis, ön kamarada bulanıklık ve yoğun tindalizasyon saptandı. Anterior üveit tanısı konan hastaya topikal deksametazon ve siklopentolat tedavileri başlandı. Üveit etyolojisine yönelik yapılan tetkiklerinde ELISA-Kabakulak IgM pozitif geldi ve diğer nedenler ekarte edildikten sonra hastanın kabakulak enfeksiyonuna bağlı üveit geçirdiği düşünüldü. Göz hastalıkları konsültasyonu sonrası tekrar değerlendirilen hastanın derinleştirilen anamnezinden çocukluk çağında kabakulak geçirme ve kabakulağa karşı aşılama öyküsü olmadığı anlaşıldı. Son dönemde olası kabakulak enfeksiyonuna yönelik bir semptomunun da olmadığı öğrenildi. Periyodik sağlık muayenesi kapsamında yapılan tetkiklerinde HbA1c %13,2 geldi ve Tip 2 DM tanısı konuldu. Yaşam tarzı değişiklikleri konusunda danışmanlık verilen hasta insülin tedavisi başlanması amacıyla endokrinoloji bölümüne konsülte edildi. Hastaya hızlı ve orta etkili karışım insülin (insülin aspart) tedavisi başlandı.

Hastanın bir ay içindeki oftalmolojik kontrollerinde azalan korneal inflamasyon bulgularına göre ilaç dozları tedricen azaltılarak tam iyileşmenin görüldüğü 1. ayda tedavisi sonlandırıldı. Sonraki 6 aylık takiplerinde üveite yönelik herhangi bir nüks gelişmedi. Birinci aydaki endokrinoloji kontrolünde ilaç uyumunun iyi olduğu ve insülin tedavisine bağlı komplikasyon gelişmediği görülen hastanın 3. aydaki kontrolde HbA1c %8,2 geldi. İnsülin tedavisi kesilerek oral antidiyabetik tedavisi Sitagliptin 50 mg-Metformin 1000 mg günde iki kez şeklinde düzenlendi. Sonraki kontrollerine polikliniğimizde devam edilen hastanın yaşam tarzı değişikliklerine uyumunun iyi olduğu görüldü. Altıncı aydaki kontrolde HbA1c %6,2 saptanan hastanın tedavisine Metformin 1000 mg günde 2 kez şeklinde devam edildi. Onikinci aydaki kontrolünde HbA1c %6,3 gelen hasta diyabetik hasta izlem önerilerine göre takip edilmektedir.

Sonuç: Diyabet gibi kronik hastalıklara yönelik tarama programlarının uygulanması erken tanı ve komplikasyonların önlenmesini sağlamaktadır. Aile hekimliğinin, özellikle periyodik sağlık muayeneleri çerçevesinde düşünüldüğünde, kapı tutucu-yönlendirici rolü çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği, diyabet, periyodik sağlık muayenesi

PS-28
KETİAPİN İLİŞKİLİ MİYOKARDİT: GEÇ TANI ALMIŞ TOURETTE SENDROMU OLGU SUNUMU

TÜLİN KARACA ARSLAN[1], BÜŞRA AKARSU[1], ECEM ÇAKIR ALTINYAPRAK[1], İZZET FİDANCI[1], HİLAL AKSOY[1], DUYGU AYHAN BAŞER[1], MUSTAFA CANKURTARAN[2]

1 HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, ANKARA
2 HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, GERİATRİ BİLİM DALI, ANKARA

Amaç: Tourette Sendromu, çocukluk çağında görülmeye başlayan istemsiz bedensel hareketler ve/veya anlamsız sesler çıkarmanın eşlik ettiği nörolojik ve psikiyatrik bir bozukluktur. Semptomların tekrarlayıcı olması önemli bir özelliğidir. Prevalansı düşük olmasına rağmen hastalar birinci basamak sağlık hizmetlerine çeşitli nedenlerle gelebilmekte ve kontrolleri ilgili bölümlerle koordineli olarak aile hekimlerince yapılabilmektedir. Bu çalışmada geç tanı almış Tourette Sendromlu ve takipleri sırasında antipsikotik kullanımına bağlı miyokardit tablosu gelişen bir olguya dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Olgu: Aile hekimliği polikliniğimizde 3 yıldır takip edilen 40 yaşında erkek hasta, 12 yaşındayken kapıdan geçerken zorlanma,geçememe,başına bir olumsuzluk geleceği düşüncesi;gırtlağını sık temizleme;günde çok kez ve 1-2 saat süren el yıkama;eşyaları bir odadan öbürüne getirip götürme;kıyafetlerini giyip çıkarma;isimleri tekrar tekrar söyleme gibi tekrarlayan hareketleri olmaya başladığı öğrenildi.Çocuk psikiyatristi tarafından OKB(obsesif kompülsif bozukluk) tanısıyla adını hatırlayamadığı bir ilaç başlandığı ancak düzenli kullanamadığı öğrenildi.

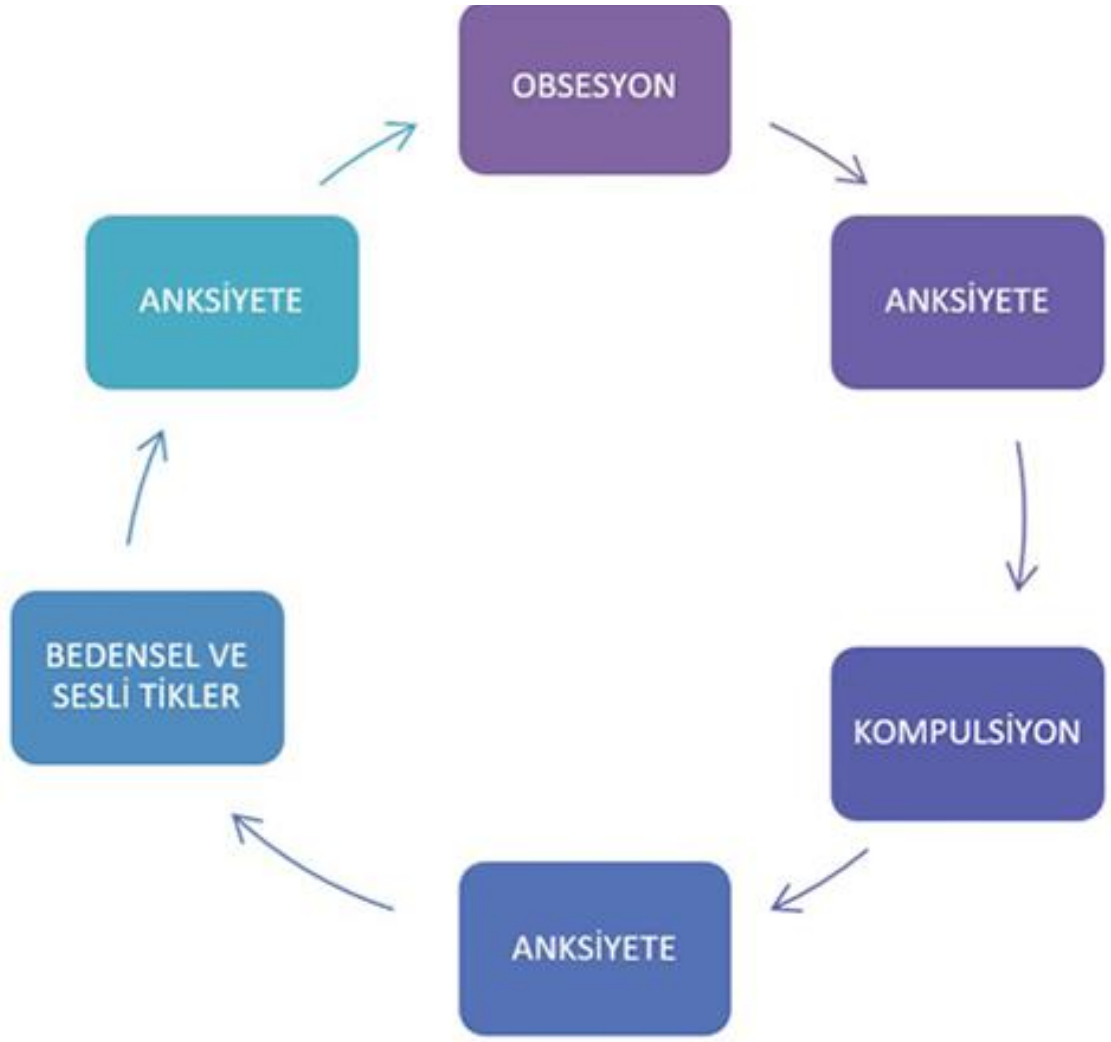
Yaklaşık 8 yıl sonra tekrar psikiyatri başvurusu olduğu, yine OKB tanısıyla ilaç tedavisi başlanıldığı ve çeşitli nedenlerle düzenli ilaç kullanımının aksaması nedeniyle semptomlarının yeniden artış gösterdiği öğrenildi.Paroksetin 20mg 2×1/gün ve Ketiapin 50mg 1×1/gün başlandığı ve takibinde Tourette Sendromu ön tanısıyla araştırma yapıldığı ancak nihai sonuç alınamadığı öğrenildi.

Hastaya, 28 yaşında tekrar OKB tanısıyla Paroksetin 20 mg 3×1/gün ve Ketiapin 400 mg/gün tedavisi verildiği, sonrasında da Klonidin 0,1 mg 2×1/gün başlanıldığı ancak hastada uyuşukluklar olması nedeniyle bu ilaca devam edilmediği öğrenildi.36 yaşında nefes almada zorlanma,göğüs ve sırtta batıcı sıkıştırıcı tarzda ağrı,şiddetli baş ağrısı şikayetleriyle bir çok farklı branş doktoruna başvurduğu saptandı. Bu polikliniklerde sadece fibromiyalji tanısı konulduğu, ancak herhangi bir medikal tedavi başlanılmadığı ve şikayetlerinin devam ettiği öğrenildi.

Hasta 37 yaşında(Aralık 2017) nefes almada zorlanma,göğüs ve sırtta batıcı sıkıştırıcı tarzda ağrı, şiddetli baş ağrısı şikayetleriyle başvurduğu aile hekimliği polikliniğimizden kardiyoloji polikliniğine yönlendirildi ve yapılan incelemeler sonucunda hastaya miyokardit tanısı kondu.O dönemdeki Ejeksiyon Fraksiyonunun(EF) %37 olarak ölçüldü ve ilaca bağlı olabileceği düşünülerek Ketiapin tedavisi kesildi.Karvedilol 12,5mg 1×1 ve Trandolapril 2mg 1×1 başlandı ve Ketiapin kesildikten sonra hastanın şikayetlerinde azalma olduğu öğrenildi.İki yıl sonraki muayenesinde verilen tedaviyle EF >%54 olduğu ve miyokardit ile ilişkili herhangi bir semptom varlığının olmadığı öğrenildi.

Sonuç: Tourette Sendromu gibi az görülen psikiyatrik hastalıklarda bölümler arasında iş birliği sağlanması ve biyopsikososyal yaklaşım sayesinde, olası yan etkilerin gözden kaçması engellenir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, Birinci basamak sağlık hizmetleri, Tourette Sendromu



Şekil 1. Hastanın yaşadığı kısır döngü

PS-29
İLK FIRSATTA VE HER FIRSATTA PERİYODİK SAĞLIK MUAYENESİ: "İLAÇ YAZDIRMA" BAŞVURUSUNDAN KANSER TANISINA...

İLKER SELEKOĞLU, AYŞE NUR TOPUZ, SEVGİ ÖZCAN
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, ADANA

Amaç: Periyodik sağlık muayenesi hastalıkların erken tanısı ve tedavisi açısından önemli olmasına karşın bu taleple aile hekimlerine başvuru oranları oldukça düşüktür. Bununla birlikte kişilerin kendi kendilerine, komşu, arkadaş veya eczacı önerisiyle aldıkları ilaçları sosyal güvenlik kurumundan ödenmesi için hekime yazdırma amaçlı başvuruları oldukça sıktır. Bu olguda "ilaç yazdırma" için yapılan başvuruların yönetimine ve periyodik sağlık muayenesi fırsatı olarak değerlendirilmesine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Olgu: Aile hekimine "karnım ağrıyor, X iğnesi (nonstreoid anti inflamatuar) yazdırmak istiyorum" diyerek başvuran 45 yaşında kadın hastanın fizik muayenesi karında distansiyon ve epigastrik bölgede hassasiyet dışında doğaldı. Hastaya yazılmasını istediği ilacın mevcut rahatsızlığını düzeltmeyeceği hatta yan etkilerinden dolayı şikayetlerini arttırabileceği anlatılarak dispepsi ön tanısıyla, proton pompa inhibitörü ve hiyosin-N-butilbromid+medazepam reçete edildi. Hastalıkların erken dönemde saptanabilmesi ve tedavisi için yaşına, cinsiyetine ve risk faktörlerine göre bazı laboratuvar tetkiklerinin yapılması gerektiği söylendi ve onayıyla ilgili numuneler alındı. Tiroid Stimülan Hormon düzeyi 0,12 mIU/L (0,55-4,78) olarak saptanan hasta, ileri tetkik ve tedavi için dahiliye polikliniğine sevk edildi. Takiplerinde hastanın ikinci basamak sağlık kurumundan üçüncü basamak sağlık kurumuna sevk edildiği, "Mikropapiller karsinom" tanısı aldığı ve "Bilateral tiroidektomi" operasyonu olduğu öğrenildi.

Sonuç: Bu olguda, iyi iletişim ve aile hekimiyle hasta arasında zamanla oluşan güvene dayalı ilişki sayesinde hastanın akılcı olmayan ilaç kullanımı önlenmiş, "ilaç yazdırma" gündemiyle başlayan kısa görüşme fırsata çevrilerek tarama testleri yapılmış, böylece hastanın erken dönemde tanı ve tedavi alması sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, akılcı olmayan ilaç kullanımı, periyodik sağlık muayenesi

PS-30
MASİF PULMONER EMBOLİ VE İNTESTİNAL PERFORASYON İLE TANI ALAN LENFOMA OLGUSU

EZGİ DEMİRHAN[1], AFİDA MAMMADOVA[2], PINAR YILDIZ[2], HÜSEYİN YILDIRIM[3]

1 ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, ESKİŞEHİR
2 ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, ESKİŞEHİR
3 ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, ESKİŞEHİR

Amaç: Lenfomalar immün sistemden köken alan lenfoid tümörlerdir(1).Sık başvuru nedeni olan ateş, kilo kaybı, gece terlemesi gibi B semptomlarının yanında agresif seyirli lenfomalarda atipik semptomlar ve kötü seyir gözlenebilir(2).Bu olguda masif tromboemboli ile başvuran genç bir erkek hastanın komplikasyonlarla beraber ilerleyen tanı süreci anlatıldı.

Olgu: 18 yaş erkek hasta ani gelişen nefes darlığı şikayetiyle dış merkezde acil servise başvurdu.Özgeçmişinde özellik yok, soy geçmişinde baba akciğer kanseri nedenli exitus idi.Acil serviste yapılan tetkiklerinde; kan gazı pH: 7,447, pCO2: 6,6 mmHg, HCO3:11,7mmol/, D-dimer:4,2 mg/L şeklindeydi.Yapılan kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografide(BT) pulmoner tromboemboli (PTE) ile uyumlu dolum defektleri izlendi.Hasta hastanemizin göğüs hastalıkları bölümüne pulmoner tromboemboli tanısı ile yatırıldı.PTE tedavisi sürerken hastanın uzun süredir boyunda ve kasık bölgesinde sebat eden ağrısız şişlik şikayetinin olduğu öğrenildi.Göğüs hastalıklarında tedavisi tamamlanan hasta araştırılması amaçlı İç Hastalıkları Genel Dahiliye servisine devredildi.Öyküsü tekrar sorgulandığında hastanın bu şikayetle iki defa aile hekimliğine gittiği, ileri merkeze yönlendirildiği ancak hastanın başvuru yapmadığı öğrenildi.Yapılan fizik muayenesi ve ultrasonografisinde patolojik lenf nodları saptandı. Hastaya Pozitron Emisyon Tomografi (PET-BT) çekildi.Servikal, aksiller, mediasten, batın, inguinal ve femoral bölgede çok sayıda hipermetabolik lenfadenopati tespit edildi.Hastadan kemik iliği biyopsisi alındı.Takipleri sürerken aniden umblikus çevresinde başlayan karın ağrısı nedenli çekilen batın BT'de batın içi serbest hava görünümü intestinal perforasyon olarak değerlendirildi.Hasta acil operasyona alındı ve ince barsakta omentum bölgesindeki konglomere lenf nodlarının oluşturduğu kitle ve buna bağlı yapışıklığın perforasyona yol açtığı saptandı.Perforasyon bölgesi onarıldı ve kitleden patoloji örneği alındı. Hastadan alınan kemik iliği biyopsisi ve omentumdaki lenfadenopati patoloji örneği yüksek gradeli B hücreli lenfoma olarak raporlandı.Hasta yüksek gradeli B hücreli lenfoma tanısı ile hematoloji birimine yönlendirildi.

Sonuç: Hematolojik malignitelerde klinik hızlı ilerleyip komplikasyonlar gelişebilir.Bu durum morbidite ve mortaliteyi arttırır.Özellikle birinci basamak sağlık hizmeti olan aile sağlığı merkezlerine başvuran hastaların gece terlemesi, ateş, kilo kaybı gibi alarm niteliğinde semptomlar açısından ayrıntılı sorgulanması, özellikle kronik yakınmaları olanların detaylı fizik muayenesinin yapılması ve patolojik lenfadenopati varlığının mutlaka incelenmesi erken tanı ve tedavi açısından önem arz etmektedir.

Kaynaklar

1. Miranda-Filho A, Pineros M, Znaor A, Marcos-Gragera R, Steliarova-Foucher E, Bray F.Global patterns and trends in the incidence of non-hodgkin lymphoma. Cancer Causes Control 2019; 30(5): 489-499.
2. Ar MC. Lenfomalara genel bakış.Türk Hematoloji Derneği Hematolog Dergisi 2013; 3(2): 200-216.

Anahtar Kelimeler: intestinal perforasyon, lenfadenopati, pulmoner emboli

PS-31
DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİNDE YANILTICI GLİKOZİLLENMİŞ HEMOGLOBULİN(HBA1C) YÜKSEKLİĞİ

EMİNE ECEM ÜNAL
İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü'ne göre anemi hemoglobinin, erişkin erkekte 13g/dl altında, gebe olmayan kadında 12g/dl'nin altında olması olarak tanımlanır. Demir eksikliği anemisi sık görülen bir anemi olup nedeni mutlaka araştırılmalıdır. Erkek ve menopoz sonrası kadınlarda genellikle gastrointestinal sistemden kanamaya bağlıdır. Premenapozal kadınlarda ise en sık sebep menstrüasyon kanaması olup hastalar bu yönde sorgulanmalı ve kadın doğum muayenesi istenmelidir. Glikozillenmiş hemoglobin A1c(HbA1c) ise, glisemik kontrolün önemli bir belirtecidir. HbA1c %5.7 - 6.4 olması prediyabet, >%6.5 olması ise diyabet tanısını doğrulamaktadır. Bu nedenle HbA1c seviyelerini sahte bir şekilde yükseltebilecek faktörler dışlanmalıdır. Demir eksikliği anemisi HbA1c düzeylerinde glisemik kontrolün takibi açısından yanıltıcı sonuçlara neden olabilir. Kronik demir eksikliğinde; yeterince hemoglobin sentez edilemez bu nedenle nonenzimatik glikozillenme etkilenir ve glikozillenmiş hemoglobin yüzdeleri artar. Bunun yanı sıra hemoglobinin quarterner yapısı bozulur ve bozulan bu yapı b globülin zincirine daha kolay glukoz bağlanmasına neden olur normoglisemik olgularda serum glukoz düzeyi sabit olduğundan hemoglobulin miktarı azaldığı için glikozillenen hemoglobulin oranı artar ve HbA1c düzeyinde artış saptanır.

Olgu: 51 Yaş bilinen ek hastalığı olmayan premenapozal kadın hasta polikliniğimize 1 aydır olan halsizlik ve yoğun adet kanaması şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede konjiktivalarda solukluk dışında belirgin özellik saptanmadı. Yapılan tetkiklerinde Hgb:10g/dl Mcv:84.5fL Rdw:%14.1 Demir bağlama kapasitesi(UIBC):415 ug/dl Demir:30 µg/dL Ferritin:7.2µg/L görüldü. Demir eksikliği anemisi saptanan bilinen diabetus mellitus öyküsü olmayan normoglisemik hastada Açlık Glukoz:96 mg/dl HbA1c:%6.2 saptandı. Hastaya anemi tetkik amacıyla pelvik ultrason ve endoskopi planlandı. Oral demir tedavisi başlandı.HbA1c yüksekliği için yaşam tarzı değişikliği ve parmak ucu kan şekeri takibi önerilerek takibe alındı. Yapılan ultrasonda uterus ön yüzde 29 mm myom saptandı.Endoskopide anlamlı özellik saptanmadı. Kadın hastalıkları ve doğum kliniği tarafından myomektomi yapıldı. Bu süre zarfında şikayetleri gerileyen hastanın takiplerinde parmak ucu kan şekeri regüle seyretti. Kontrol tetkiklerinde Hgb:12.5g/dl Mcv: 90 fL Ferritin 16.5 µg/L UIBC:263 ug/dl Açlık glukoz:94 HbA1c:%5.1 görüldü. Demir eksikliği anemisi tedavisi sonrası prediyabet tanısı dışlandı.

Sonuç: Eritrosit döngüsünü etkilendiği durumlarda HbA1c konsantrasyonları değişiklik gösterebilir. Birçok anemi türü HbA1c'nin düşmesiyle ilişkilendirilse de, demir eksikliği HbA1c'yi artırma eğilimindedir.HbA1c düzeylerinin demir eksikliği anemisinde glisemik durumun değerlendirilmesinde yanıltıcı olabileceği gösterilmiştir. Bu nedenle HbA1c temel alınarak yapılacak herhangi bir tetkik ya da tedavi uygulamasından önce demir eksikliğinin düzeltilmesi doğru olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Demir eksikliği anemisi, glikozillenmiş hemoglobin(Hba1c)

HBA1C ÖLÇÜMÜNÜ ETKİLEYEN DURUMLAR

ARTIRANLAR	AZALTANLAR
Demir Eksikliği	Eritrosit yaşam süresini kısaltan sebepler • Hemolitik Anemi • Kan kaybı sonrası düzelme • Kan transfüzyonu • Eritropoietin kullanımı
Hipertrigliseridemi	Hemoglobinopatiler
Hiperbilirübinemi	Vit c ve e alımı
Yüksek doz aspirin	
Kronik alkolizm	
Opiatlar	

PS-32
BİR OLGU EŞLİĞİNDE CROMBİE'NİN ELİMİNATİF TANISI

FADİME EZGİ ASLAN YILDIRIM, MERVE KIRVAR, ZELİHA YELDA ÖZER
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, ADANA

Amaç: Huzursuz Bacak Sendromu, Restless Leg Sendrom (HBS/RLS), Willis-Ekbom hastalığı olarak da bilinen, hastanın bacaklarını veya kollarını hareket ettirme dürtüsüne sahip olduğu, genellikle otururken veya uyumaya çalışırken meydana gelen bacakları hareket ettirme dürtüsü ve rahatsız edici duyular ile karakterize kronik bir hareket bozukluğudur. Uykuda Periyodik Hareket Bozukluğu, Periodic Limb Movement Disorder in Sleep (UPHB/PLMS) ise uyku esnasında alt ekstremitelerde bazen 20-40 saniyelik periyotlarla oluşan istemsiz, ani hareketlerle karakterizedir. Genellikle gündüz somnolans olarak kendini gösterir. Her ikisinin de patofizyolojisi dopaminerjik sistemle ilişkilendirilmiştir. HBS primer ve sekonder olarak sınıflandırılır. Primer HBS'de aile hikayesi %50-70 oranında pozitiftir. Sendromun sekonder formu demir eksikliği (demir dopamin oluşumu için hız kısıtlayıcı enzimatik basamak olan tirozin hidroksilaz enziminin kofaktörüdür), böbrek yetmezliği, gebelik, diabetes mellitus ve pek çok romatizmal hastalıkla ilişkilendirilmiştir. UPHB ve HBS farklı, birbirini dışlayan tanılardır.

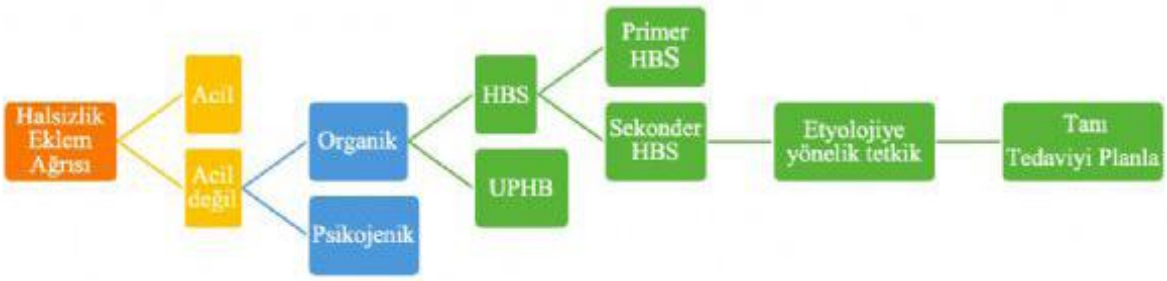
Bu poster bildiride bir olgu eşliğinde etyolojisinde demir eksikliği olan HBS'nu inceledik.

Olgu: 48 yaşında kadın, halsizlik ve eklem ağrısı yakınmalarıyla aile sağlığı merkezimize başvurdu. Yaklaşık 6 aydır devam eden halsizlik, yorgunluk ve eklem ağrısı mevcuttu. Halsizlik yakınmalarına 1 aydır uykuya dalmadan önce ya da otururken oluşan kramp eklenmiş. Özellikle geceleri yattığında bacaklarında karıncalanma, yanma ve ağrı hissi oluyormuş. Kalkıp yürüme ihtiyacı hissediyormuş. Yürüdüğünde veya bacaklarına masaj yaptığında ağrısında bir miktar azalma oluyormuş. Sürekli kullandığı bir ilaç veya bilinen herhangi bir hastalığı bulunmamaktaydı. Gündüz uyku hali, geceleri uykudan uyanma sorgulandı, böyle bir yakınması yoktu. Sistem sorgusunda menstruasyon kanamalarının miktarı ve uzunluğunun arttığı öğrenildi. Özgeçmiş ve soygeçmişte özellik yoktu. Öykü ve fizik muayene sonucunda acil durumlar ve olası diğer tanılar dışlandıktan sonra hastada huzursuz bacak sendromu olduğu düşünüldü. Laboratuvar tetkik sonuçlarında; Hgb:11.4g/dL, Htc:38%, Mcv:81.3fL, demir:30ug/dL, ferritin:4.5ng/mL, UIBC: 417ug/dL olarak bulundu. Oral +2 değerlikli demir tedavisi başlandı. Hasta hipermenore etyolojisinin araştırılması ve tedavisi amacıyla kadın doğum polikliğine yönlendirildi.

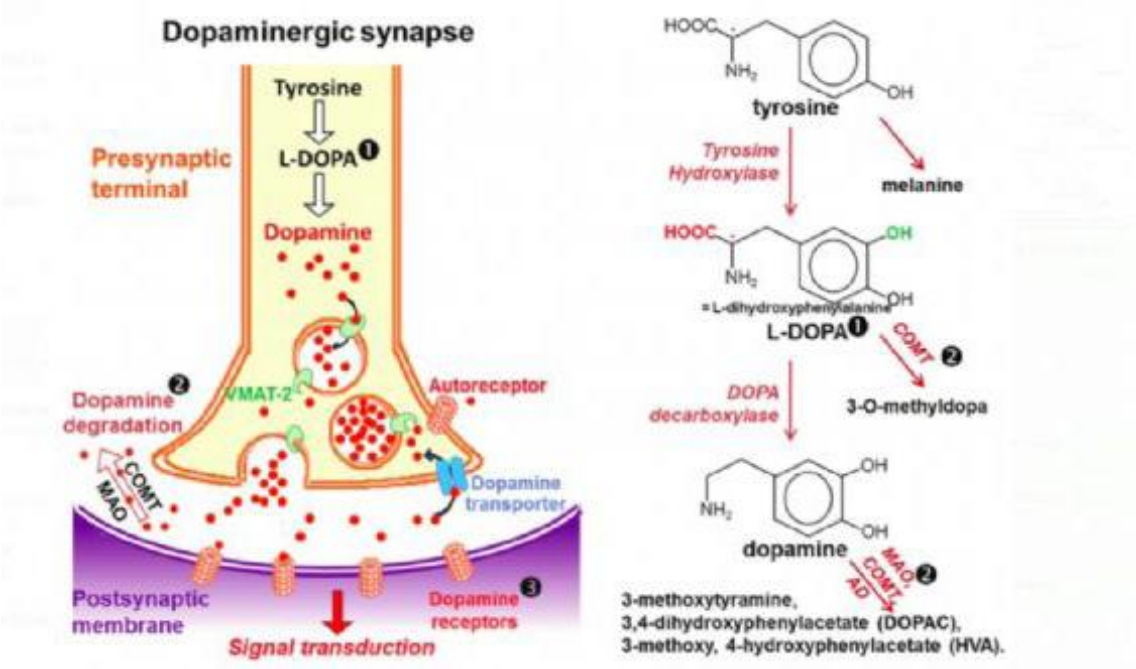
Sonuç: Aile hekimliğinde farklılaşmamış ve organize olmamış tablolarla karşılaşılabilir. Aile hekimleri ayrışmamış hastalıkları yönetme konusunda yetkin olmalıdır. Bu olguda halsizlik ve eklem ağrısı gibi müphem semptomlarla başvuran hastada Crombie'nin eliminatif tanı yöntemi kullanılarak hangi tanının olmadığına karar verilmiş, UPHB ve diğer halsizlik, eklem ağrısı yapabilecek tanılar dışlanmıştır. HBS'nun sekonder formu tespit edilerek lüzumsuz sevk engellenmiş ve hastanın savunmanlığı da yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Demir Eksikliği Anemisi, Huzursuz Bacak Sendromu

Crombie'nin eliminatif tanısı



Dopamin Sentezi



PS-33
AİLE HEKİMLİĞİNDE PRİMER VE SEKONDER KORUNMA: KOHLEAR İMPLANT AMELİYATI PLANLANAN BİR HASTA

FATMA DİLAN YENİGÜN, ZELİHA YELDA ÖZER
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI

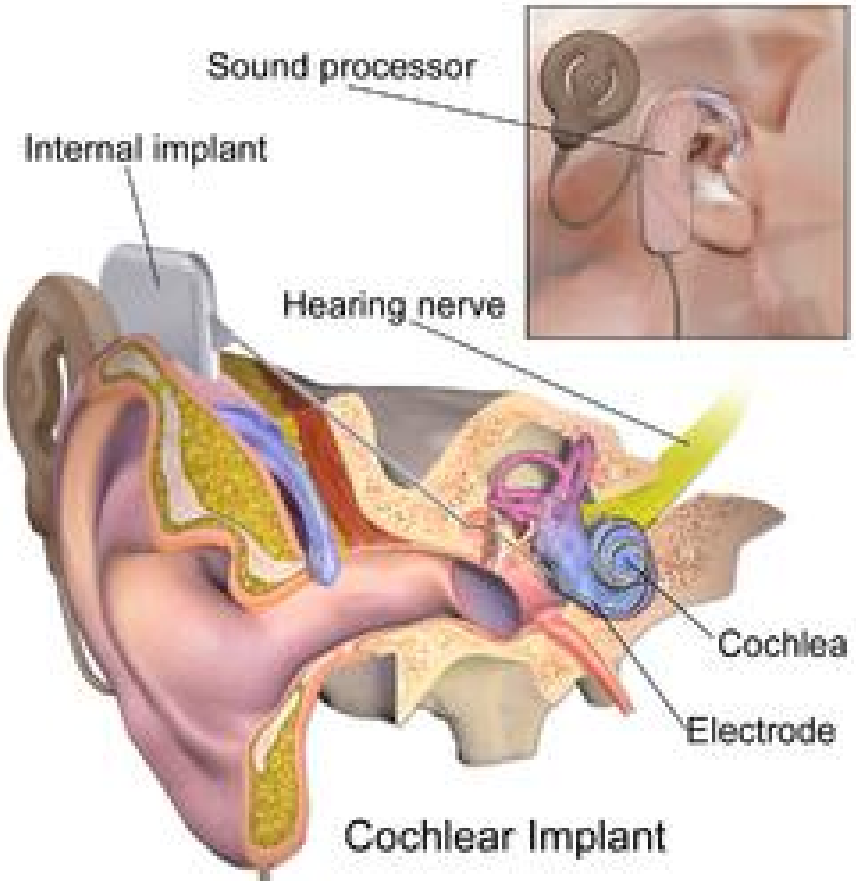
Giriş: Sensörinöral işitme kaybı; iç kulak, kohlear sinir, kohlear nukleus ve kortikal işitme merkezi patolojilerinde görülür.İşitme kayıpları çocuklarda doğumsal, genetik veya edinsel olabilir. Kohlear implantlar, özellikle her iki kulağında ağır sensorinöral işitme kaybı olan ve klasik işitme cihazlarından fayda görmeyen kişilerde yardımcıdır.Doğumsal olarak işitme kaybı olan çocuklarda dil gelişim başlangıcından yani 2-3 yaşından önce,erken uygulamalarda daha iyi sonuç alınmaktadır.Kohlear implantasyon yapılacak hastalarda postop gelişebilecek menenjit komplikasyonu mutlaka düşünülmelidir.Bu komplikasyondan korunmak için kohlear implant ameliyatı planlanan hastalar;Neisseria meningitidis,Streptococcus pneumoniae ve Haemophilus influenza Tip B etkenlerine karşı bağışıklanmalıdırlar.Bu bildiride; yenidoğan işitme taraması testi sonucunda her iki kulağında % 95 işitme kaybı tespit edilen ve kohlear implant ameliyatı planlanan 10 aylık sendromik bir olgu ile tarama testlerinin, primer ve sekonder korumanın önemi vurgulanmak istenmiştir.

Olgu: Yenidoğan işitme tarama testlerinde her iki kulağında %95 sensörinöral işitme kaybı tespit edilen 10 aylık erkek bebek rutin izlem için aile sağlığı merkezine getirildi.Anneden alınan anemnezde;33 yaşındaki annenin 4. gebeliğinden 4. yaşayan çocuk olarak(diğer çocuklarda patoloji yok), kalpte VSD, yarık damak–dudak, inmemiş testis, mikropenisle doğduğu öğrenildi.Yapılan fizik muayenede de bebekte gelişim geriliği(ağırlık %15.6 persentil, boy %4.85 persentil) tespit edildi ve diğer bulguların da anamnezle uyumlu olduğu görüldü.Yarık damak–dudak için operasyon geçirmiş.İnmemiş testis,yarık-damak ve kohlear implant operasyonları planlanmış.Kohlear implant öncesi menenjit riskini önlemek için bebeğin aşılarını yaptırması gerektiği söylendi ve başta menenjit ve pnömokok olmak üzere aşılar hakkında bilgi verildi. Pediatrik Enfeksiyon Hastalıklarına konsülte edildi ve konjuge menenjit (Neisseria meningitidis tip A,C,Y, W-135) aşısı; 2 doz(ilk doz ve 3 ay sonra 2. doz),konjuge menenjit (Neisseria meningitidis grup B) aşısı;3 doz (ilk doz ve 2 ay sonra 2. doz ve son dozdan 1 yıl sonra rapel),pnömokokal konjuge aşı;tek doz (Neisseria meningitidis tip A, C, Y, W-135'den 1 ay sonra) yapılması şeklinde planlandı.Sendromik olduğu düşünülen bebekten karyotip analizi alınmış ve sonucu bekleniyor.Bebeğe rutin aşılarıyla beraber menenjit aşıları yapılıyor,pnömokok aşısı yapıldı ve hastalıkları açısından takibe alındı.

Sonuç: Primer koruma; hastalık ortaya çıkmadan kişinin sağlığını korumayı ve iyilik durumunu daha da iyileştirmeyi amaçlayan uygulamalardır. Sekonder koruma ise; erken tanı, tedavi ve komplikasyonların önlenmesini içerir. Yenidoğan işitme tarama testi sonucu sensörinöral işitme kaybı tespit edilen olguda, kohlear implant sonrası gelişmesi olası enfeksiyonlara karşı bağışıklanma ile hem primer hem de sekonder koruma sağlanmıştır. Aile hekimleri koruyucu hekimlik uygulamalarının dört düzeyinde de yetkindirler.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Primer-Sekonder Korunma, Koklear İmplant

Kohlear İmplant



PS-34
AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNDE İYATROJENİK CUSHİNG: OLGU SUNUMU

ŞEYMA AKÇALIOĞLU[1], ZELİHA YELDA ÖZER[1], AYŞEGÜL ŞAHAN[2]
1 ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, ADANA
2 ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, ADANA

Giriş: 'Cushing sendromu' terimi, glukokortikoidlere uzun süre maruz kalmaktan kaynaklanan nadir bir durumu tanımlamak için kullanılır. En yaygın klinik bulgu kilo alımıdır. Glukoz intoleransı, hipertansiyon, kas atrofisi veya zayıflığı, stria gibi bulgular da görülebilir. Glukokortikoidlerin suprafizyolojik dozlarda uygulanması, Cushing sendromunun (ekzojen veya iyatrojenik) en yaygın nedenidir. Hazırladığımız bu bildiride bir olgu sunumu eşliğinde glukokortikoid kullanımına bağlı gelişebilecek cushing sendromuna dikkat çekilmesini amaçladık.

Olgu: Aile sağlığı merkezimize kayıtlı olan 26 yaşındaki erkek hasta 1 yıldır süren istemsiz kilo alma, aşırı terleme şikayetiyle başvurdu. Öyküsünde 2019 ve 2020 yıllarında 2 defa optik nevrit nedeniyle 1 ay süreyle parenteral ve oral steroid (prednol) tedavisi aldığı öğrenildi, son iki yıldır steroid kullanma öyküsü yoktu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde santral obezite, gövdede strialar ve boyunda bufalo hump mevcuttu. Bakılan kan tetkikinde Hemoglobin:16,5 g/dL, Hematokrit:46,7%, HemoglobinA1C:5,8%, Glukoz:98 mg/dL, TSH:2,19 mIU/L, T4:0,83 mIU/L, T3:2,72 mIU/L, Sodyum:140mmol/L, Potasyum:4,3 mmol/L, GFR:120ml/dk/1,73m2 olarak görüldü. Hasta yapılan fizik muayene ve tetkik sonuçları sonrasında bilgilendirilerek ileri tetkik ve ayırıcı tanı amacıyla dahiliye polikliniğine yönlendirildi. Hastanın sonraki kontrol muayenesinde dahiliye tarafından ekzojen cushing ve cushing hastalığı arasında ayrım yapmak amacıyla 1 mg deksametazon supresyon testi yapıldığı ve bakılan kortizol düzeyi 0,4 mikrogram/dL gelen hastada ileri tetkik gerektirmeden ekzojen cushing tanısı konulduğu ve beden kitle indeksi 40'ın üzerinde (boy:179cm, kilo:119kg) olan hastaya istemsiz kilo alımı şikayetine yönelik 120 mg/gün oral orlistat tedavisi başlanıldığı öğrenildi.

Sonuç: Glukokortikoidler inflamatuar, otoimmün ve neoplastik bozukluklar gibi birçok hastalığı tedavi etmek için kullanıldığından hastalarda ayrıntılı bir ilaç öyküsü gereklidir. En sık oral yoldan alım iyatrojenik Cushing sendromu ile ilişkili olmasına rağmen öyküde; inhale, topikal veya enjekte edilebilir glukokortikoidler dahil olmak üzere herhangi bir uygulama şekli de aranmalıdır. Kilo alımı Cushing sendromunun en yaygın belirtisi olup beraberinde proksimal kas güçsüzlüğü, kolay morarma ve 1 cm'den büyük morumsu çizgilerin bulunması Cushing sendromunu basit obeziteden daha güvenilir bir şekilde ayırt eden özelliklerdir. Olgudaki hastanın şikayeti ve fizik muayenesinde edinilen bulgularla beraber gerekli ilk tetkikler yapılarak daha ayrıntılı inceleme için hasta ileri merkeze yönlendirilmiştir. Aile hekimleri kişilerin sağlık sisteminde ilgili ilk temas noktası olduklarından hasta başvurularında ayrımlaşmamış durumlarla karşılaşma olasılıkları yüksektir. Aile hekimleri bu gibi durumların yönetiminde ilk basamağı oluşturup hastanın ihtiyacına göre ileri inceleme için hastaları ilgili uzmanlara yönlendirmekle sorumludur.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, Cushing sendromu, Glukokortikoidler

Cushing sendromlu hasta - BUFALO HUMP



**Hastanın onamı alınarak fizik muayenede edinilen bulgular görsel olarak kaydedilmiştir.*

Cushing sendromlu hasta - STRİALAR



**Hastanın onamı alınarak fizik muayenede edinilen bulgular görsel olarak kaydedilmiştir.*

Cushing Sendromunun Klinik Özellikleri - Tablo1

Kilo alımı	Kolay morarma
Santral obezite	Hiperlipidemi
Hipertansiyon	Menstrüel bozukluklar
Yüz genişliği	1 cm'den geniş mor çizgiler
Proksimal kas zayıflığı	Fırsatçı enfeksiyonlar
Glikoz intoleransı	Akne
Azalmış libido	Hirsutizm
Depresyon veya psikoz	Osteopeni/osteoporoz

Hastanın Kan Tetkik Sonuçları - Tablo2

HEMOGLOBİN	16,5 g/dL
HEMATOKRİT	46,7%
GLUKOZ	98 mg/dL
HEMOGLOBİN A1C	5,8%
TSH	2,19 mIU/L
T4	0,83 mIU/L
T3	2,72 mIU/L
SODYUM	140 mmol/L
POTASYUM	4,3 mmol/L

PS-35
SİGARA KULLANIMININ MASKELEDİĞİ BİR POLİSİTEMİA VERA OLGUSU

HÜSNA SARICA ÇEVİK[1], NAZİFE ALPMAN[2]
1 ÇANKAYA İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ, ANKARA
2 ERZİN DEVLET HASTANESİ, HATAY

Amaç: Polisitemia Vera (PV) eritrositozla karakterize, lökositoz ve trombositozun sıklıkla eşlik ettiği bir kronik miyeloproliferatif neoplazmdır. Ortalama tanı yaşı 60 olup, erkeklerde daha sık görülmektedir. Arteriyel/venöz tromboz, kanama, myelofibrozis, kemik iliği yetmezliği ve lösemik transformasyon gibi morbidite ve mortaliteyle ilişkili sonuçları bulunan PV'nin belirtileri arasında yorgunluk, konsantrasyon güçlüğü, splenomegali, pruritus, eritromelalji, oküler migren ve geçici iskemik atak gibi komplikasyonlar bulunmaktadır. Hemoglobin (Hb) ve hematokrit (Htc) yüksekliği başlıca ipucu olup; tanı Hb/Htc, kemik iliği biyopsisi (KİB), JAK2 mutasyon analizi, eritropoetin (EPO) düzeyleri ile konulmaktadır. PV tedavisinde temel amaç trombotik olayların önüne geçilmesi ve semptomların hafifletilmesidir. Tedavide flebotomi ve asetil salisilik asite (ASA) ek olarak yüksek riskli grupta hidroksiüre ve interferon-α gibi sitoredüktif tedaviler uygulanmaktadır. Bu sunumda uzun süredir sigara içimine bağlı sekonder polisitemi olarak değerlendirilen geç tanı almış PV olgusuna yer verilecektir.

Olgu: 27 yaşında erkek hasta yorgunluk yakınmasıyla Aile Hekimliği polikliniğine başvurdu. Gövdede sınırlı vitiligo dışında ek hastalığı bulunmayan hastanın aktif ilaç/bitkisel ajan kullanımı, alkol kullanımı, bilinen allerjisi, geçirilmiş operasyon öyküsü yoktu. Aktif sigara içicisiydi (9 paket yıl). Fizik muayenede pletorik yüz görünümü vardı. Diğer sistem muayeneleri haricen doğaldı. Hastanın hemogram tahlilinde Hb:16,9 g/dl, Htc:%50, Lökosit:10,5x10³/mcL, Platelet sayısı:480x10³/mcL idi. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde yıllardır sıcak su maruziyeti sonrası akuajenik pruritusu olduğu; önceki tetkiklerinde de Hb değerlerinin yüksek olduğu (6-7 senedir) ancak sigara kullanımına bağlandığı öğrenildi. Geçirilmiş tromboz öyküsü olmayan hasta PV ön tanısıyla Hematolojiye konsülte edildi ve JAK2V617F mutasyon analizi (+) ve serum EPO düzeyi düşük (3,2mIU/ml), KİB PV ile uyumlu olarak raporlandı. Hasta düşük-risk grubu olduğundan 81 mg ASA başlandı ve takibe alındı. Motivasyonel görüşme yapılarak sigara bıraktırma polikliniğine yönlendirildi.

Sonuç: Hastaların yaklaşık yarısında ilk başvuru bulgusu tromboz olan ve tanı konulamadığı takdirde özellikle tromboembolik komplikasyonlara bağlı ölümcül sonuçları olabilen PV'nin sigara kullanımı, obstrüktif uyku apne sendromu, kronik akciğer hastalıkları gibi nedenlere bağlı sekonder polisitemilerden ayrımı hayati öneme sahiptir. Bu olgu, aile hekimliğinin ayrışmamış hastalıklardaki özgün problem çözme becerisi, tüm sağlık sorunlarıyla ilgilenen birinci basamak yönetimi, akut ve kronik tüm sorunların ele alındığı kapsamlı yaklaşım özelliklerini yansıtmaktadır. PV gibi düşük prevalans hastalıklarında erken tanıyla hasta uyumunun artırılması ve hasta güçlendirmesi, komplikasyon riskinin azaltılması ve hastanın yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, sağlık sistemi üzerindeki yükün azaltılmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Myeloproliferatif Bozukluk, Polisitemia Vera

PS-36
BEBEK LİDERLİĞİNDE BESLENMENİN TAMAMLAYICI BESLENMEDE YERİ VE ÖNEMİ

BİLGEHAN DEMİREL
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ,AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI,ESKİŞEHİR

Amaç: Tamamlayıcı beslenme bir bebeğin hayatındaki en önemli zamanlarından biridir. Çünkü sadece çocuk için büyük bir hızlı değişimi içermekle kalmaz, ileri döneminde de gıda tercihlerinin, yeme davranışlarının ve vücut ağırlığının gelişimi ile ilişkilidir. Çoğu bebek geleneksel olarak gıda ile kaşıkla beslenme yoluyla tanıştırılır. Bebek Liderliğinde Beslenme(BLW)modeli 2001-2002 yılında Gill Rapley tarafından bebekler için geleneksel modele alternatif olarak geliştirilmiştir. BLW'nin temel özelliği, ebeveynlerin yiyecek sunmasına rağmen, sütten kesme sürecini bebeğin kendisinin kontrol etmesidir. Bebekler neyi, ne miktarda ve ne kadar hızlı yiyeceğine karar verir. Bebeğin beslenme sürecinde pasif değil, aktif olduğunun altını çizer. Bu çalışmamızın amacı, bebek liderliğinde beslenme yaklaşımı hakkında mevcut kanıtları inceleyerek yöntem hakkında fikir sahibi olabilmektir.

Yöntem: Çalışmada "google scholar" ve "pubmed" taramaları sonucunda, BLW'yi konu alan makaleler incelendi, tarama sonuçlarına göre ağırlıklı olarak görünen riskler, yöntemin faydaları belirlendi.

Bulgular: Geleneksel püre yaklaşımında, yiyecekler birbirine karıştırılır ve gıdalar ayırt edilemez; tersine, BLW, gıdaların doyma kapasiteleri hakkında erken ve istikrarlı bir öğrenme ve daha iyi bir tokluk tepkisi sağlayabilir. BLW'de yaygın olarak kullanılan meyveler ve buharda pişirilen sebzeler gibi kolay kavranabilen yiyeceklerin genellikle düşük demir içerdiği bilinmektedir. Anne sütünden gereken demir karşılanamayacağından tamamlayıcı besinlerin yeterli ve dengeli olması gerekir. İlgili bir başka konu da, BLW yaklaşımında çocukların çok çeşitli aile gıdalarına nispeten erken ve karışık bir şekilde ve birden fazla gıda alerjeni içerebilen paketlenmiş gıdalara maruz kalmasıdır. Bu nedenle, reaksiyon durumunda, spesifik gıda alerjenini belirlemek zor olabilir.

Sonuç: Bu yöntem ailesel bağlamda katılım için son derece önemli; çünkü taklit, bebek öğreniminin temel direklerindendir. Ayrıca, aile ile yemek yeme ve aile üyeleriyle etkileşim arasında pozitif bir ilişki vardır. Yapılan bir araştırma, BLW yaklaşımı izleyen annelerin, diğerlerine kıyasla daha yüksek eğitim düzeylerine ve profesyonel bir mesleğe sahip olduğu, annelerde beslemeye bağlı oluşan anksiyetenin azaldığı, klasik beslenen bebeklere göre daha sağlıklı besinlerle beslendikleri, anne sütü alma süresinin daha uzun olduğu görüldü.

Townsend ve Pitchford yaptıkları çalışmada, bebek liderliğindeki grupta düşük kilolu çocukların daha sık görüldüğünü, kaşıkla beslenen grupta obezitenin arttığını belirtmiştir. BLW'nin modifiye edilmiş sekli "Bebek Liderliğinde Katı Besinlere Geçiş" yöntemi BLW yöntemindeki demir ve enerji eksikliğini, boğulma riskini azaltmak amacıyla geliştirilmiştir. Buradaki fark her öğünde demirden zengin besin ve enerjisi yüksek besin sunulur; besinler bebeğin gelişimsel yaşına uygun hazırlanır ve aspirasyon riski yüksek besinden kaçınılır. Çalışmalar bu yaklaşımın daha faydalı olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: bebek liderliğinde beslenme, tamamlayıcı beslenme, baby led weaning

Bebek Liderliğinde Beslenme



BLW



aile ile pozitif etkileşim

PS-37
KORONA TESTİ POZİTİF ÇIKAN 650 HASTANIN KRONİK HASTALIK ORANI

ASUMAN KATILMIŞ

Birimime bağlı 650 hastanın yapılan değerlendirilmesinde hipertansiyon,astım,diyabet ve kalp hastalıkları açısından değerlendirildiğinde her yaş gurubunda hipertansiyonu olan hastaların oranı diğerlerinden daha yüksek bulunmaktadır. Kronik hastalıkların bağışıklık sistemi üzerinde çeşitli etkileri vardır ve bir kişiyi COVID-19 enfeksiyonuna karşı daha yatkın hale getirir. COVID-19 pandemisi sırasında, kronik hastalıkları olan kişiler yakından izlenmelidir.. COVID-19 enfeksiyonunun risk faktörleri henüz tam olarak bilinmemektedir. Ancak, kronik hastalıkları olan kişilerin (ciddi kalp rahatsızlıkları, astım, diyabet,) COVID-19 enfeksiyonu açısından daha fazla risk altındadır. Kronik hastalıkları olan hastalar tedavi planlarına uygun olarak bakım ve ilaçlarını almaya devam etmelidirler. Yaklaşık 30 aylık pandemi boyunca 650 kronik hastanın özellikli izlemi telefonla görüşme olmak üzere yapılmıştır.

65 yaş altı kronik hastalık sayısı;

Hipertansiyon:84,Astım:62,Diyabet:48,Kalp damar:37

Tüm yaş guruplarında ise;Hipertansiyon:382,Astım:127,Diyabet:209,Kalp hastalığı:203

Olarak gözlenmektedir. Her iki durumda hipertansiyon hastaların oranı yüksek gözlenmektedir.

KORONAVİRÜS RİSKLERİNİ ARTTIRAN KRONİK HASTALIKLAR

DİABETES MELLİTUS

COVID-19 hastalığına en sık eşlik eden, hastalığın seyri ve mortalitesini etkilediği görülen kronik hastalıklardan biri tip 2 DM olarak saptanmıştır. DM prevalansının %10.9 olduğu Çin'de, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi [Centers for Disease Control and Prevention (CDC)] tarafından 20.982 hastanın araştırıldığı çalışmada %5 hastada DM saptanmıştır[9]. İtalya'da ciddi seyirli 1591 COVID-19 hastası ile yapılan bir çalışmada DM olanların sayısı 180 (%17) idi. New York'ta 393 hasta ile yapılan retrospektif bir olgu serisinde hastaların %25.2'sinde DM'nin eşlik ettiği görülmüştür.

KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR

COVID-19 hastalarında, eşlik eden komorbiditeler içerisinde DM ve HT'ye göre sıklığı daha düşük olsa da, KVH'lerin infeksiyonun seyri ve mortalitesinde belirleyici olduğu yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur. Çin'de 575 hastaneden 1590 olgunun dahil edildiği retrospektif bir çalışmada hastaların %3.7'sinde KVH olduğu tespit edilmiştir. ABD'de olguların %30'dan fazlasının görüldüğü New York'ta hastanede yatan 5700 COVID-19 hastasıyla yapılan çalışmada 595 (%11.1) hastada KAH ve 371 (%6.9) hastada konjestif KY görülmüştür. Hipertansiyon COVID-19 enfeksiyonu saptanan hastalarda en sık gözlenen komorbid hastalıklardan bir tanesidir. Buna karşın şu anki bilgilerimizle hipertansiyonun COVID-19 enfeksiyonu gelişimi ya da mortalitesi için ileri yaştan bağımsız bir risk faktörü olduğunu söylemek mümkün değildir. Salgının ortaya çıktığı ilk zamanlarda ortaya konulan RAAS inhibitörü ilaçların bu enfeksiyon açısından risk yaratabileceği hipotezinin doğru olmadığı yakın zamanda yapılan çalışmalar sayesinde gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Covid VE Kronik hastalıklar

PS-38
KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNDE YENİ BİR KAVRAM: BEŞİNCİL KORUMA

ERHAN ŞİMŞEK[1], BASRİ FURKAN DAĞCIOĞLU[2]
1 ÇANKAYA İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ, AİLE HEKİMLİĞİ, ANKARA
2 ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, ANKARA

Amaç: Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini birlikte sunan aile hekimlerinin koruyucu tedavi kapsamında koruma basamaklarını iyi bilmesi, koruyucu sağlık hizmeti sunarken basamaklardan faydalanması ve bu konuda kendini güncellemesi büyük önem arz etmektedir. Bu kapsamda başta aile hekimleri olmak üzere sağlık hizmeti sunucularına yol göstermesi amacıyla koruma basamaklarının en yenisi olan 'Beşincil Koruma' dan bahsedilmiştir.

Korumanın yeni yönü: Beşincil koruma

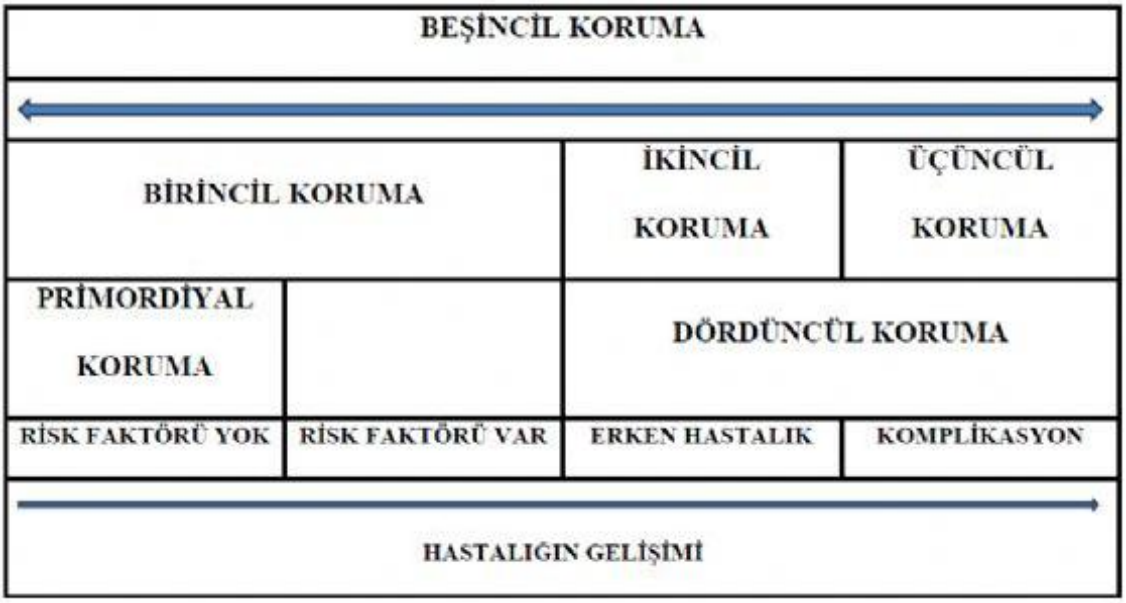
Sağlıkla ya da sağlık önlemleri ile ilgili yanlış bilgilerin yayılmasının ya da yayılmış olan yanlış bilgilerin etkilerinin önlenmesi günümüzün yüksek teknoloji ortamında önem kazanmıştır. Bu fikrin bilimsel açıdan temsil edilmesi amacıyla uygun bir kavramsal çerçevede ele alınarak tanımlanması ve uygun terimin üretilmesi gerekmiştir. Bu kapsamda geleneksel koruma basamakları için kavramsal çerçeveyi oluşturan dördüncü basamak en son tanımlanmış olduğundan, ortaya konulan bu en yeni basamak 'Beşincil Koruma' (Quinary Prevention) olmuştur. Beşincil koruma; sağlığın sürdürülmesi, hastalıktan koruma veya hastalık yönetimi ile ilgili uygunsuz bilgilerin iletilme riskini artıran ve/veya bu tür uygunsuz iletişim risklerini en aza indiren süreç ve faktörlerin ortaya çıkışını engelleyen, bu tür yanlış bilgilerin hastalığın doğal seyri boyunca herhangi bir aşamada hastalığın ilerlemesi veya gelişimi üzerindeki etkisini en aza indirmeyi amaçlayan politikalar, koşullar, eylemler ve önlemler bütünüdür.

Beşincil Korumada Sorumluluklar

Beşincil koruma sağlık profesyonellerinin, meslek kuruluşlarının ve kanun koyucuların çok katmanlı sorumluluğu altındadır. Kanun koyucular, sağlıkla ilgili yanlış bilgilerin yayılmasını önlemek ve caydırmak için yasalar/mevzuatlar hazırlamalıdır. Sağlık hizmeti sunucuları beşincil korumanın esas sorumluluğunu üstlenmeli, seçtikleri disiplinde, bilgi sunumunda kendilerini sürekli güncelleyerek doğru bilgileri ve sağlık okuryazarlığını yaymalı, meslek kuruluşları veya ilgili uzmanların kontrolör olduğu siteler aracılığıyla halkı bilgilendirmeli, yanlış bilgi paylaşımında bulunanları gerekli mercilere bildirmelidir. Halk sosyal medya aracılığıyla iletilen her bilgiye körü körüne inanmamalı ve mutlaka bir sağlık uzmanına danışmalıdır.

Sonuç: Beşincil koruma, hastalıklarla ilgili yanlış ve kulaktan dolma bilgilerin yayılmasının önlenmesinde çok önemli bir rol oynamaktadır. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini bir arada sunan başta aile hekimleri olmak üzere bütün sağlık hizmeti sunucuları Beşincil Koruma' yı uygulamalı ve bu konuda kendilerini güncelleyerek, rutin klinik uygulamaların bir parçası olarak tehditlerin önlenmesinde aktif rol almalıdır. Etkisi her geçen gün artan sosyal medyada gerekli önlemler alınarak doğru bilgi sunumu için yasal altyapı hazırlanmalı, bu platformlarda işinin uzmanı olan sağlık hizmeti sunucuları bilgilendirmelerde bulunarak halkın sağlık okuryazarlığına katkı sağlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Beşincil Koruma, Koruyucu Sağlık, Aile Hekimliği



Şekil 1: Beşincil Korumanın Kapsamı ve Hastalık Gelişimine Göre Çeşitli Koruma Basamaklarının Dağılımı

Tablo 1. Geleneksel Koruyucu Hekimlik Basamakları

Koruma Basamakları	**Tanım**
Primordiyal Koruma	Birincil önlemenin bir alt kümesi olarak düşünüldüğünde, genel olarak popülasyonda risk faktörlerinin yokluğunda önleyici tedbirlerin alınmasını ve riskin ortadan kaldırılmasını ifade eder.
Birincil Koruma	Risk faktörlerinin mevcut olduğu kişilerde hastalığın yokluğunda önleyici tedbirleri ifade eder.
İkincil Koruma	Komplikasyonları önlemek için hastalığın erken tespiti ve tedavisi için önlemler alınmasını ifade eder.
Üçüncül Koruma	Önceden var olan hastalıkların sebep olduğu komplikasyonlar nedeniyle sağlığın bozulmasını en aza indirmek ve kötüleşmelerini önlemek için uygulanan stratejileri ifade eder.
Dördüncül Koruma	Aşırı teşhis, aşırı etiketleme (stigmatizasyon) ve aşırı tedaviden koruyucu önlemleri ifade eder.

PS-39
BİRİNCİ BASAMAKTA PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ: OLGU SUNUMU

İBRAHİM BAHADIR ERGÜN, MERVE KIRVAR, AYŞE NUR TOPUZ
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, ADANA

Amaç: Akut periferik fasiyal paralizi oldukça sık karşılaşılan ve birçok farklı etiyolojik nedene bağlı olarak görülebilen bir problemdir. Periferik fasiyal paralizi sebepleri arasında ilk sırayı Bell paralizisi almaktadır. Bell paralizisi her yaş grubunda görülebilir ve kendi kendine düzelme oranı son derece yüksektir. Son yıllarda yapılan çalışmalar Bell paralizisi etiyolojisinde HSV Tip 1 virüsünün rol oynadığını göstermektedir. Ramsay Hunt sendromu da etiyolojisinde Varicella Zoster virüsünün rol oynadığı diğer bir inflamatuar fasiyal paralizi nedenidir. Ramsay Hunt sendromunda semptom ve bulgular Bell paralizisine göre daha ciddidir ve prognozu daha ağırdır. Orta kulak iltihabı, Lyme hastalığı, HIV, EBV, CMV, kızamık ve kabakulak gibi birçok inflamatuar nedenler daha az oranda olmak üzere periferik fasiyal paralizi nedeni olabilir. Bu olguda birinci basamakta az rastlanan bir hastalığın aile hekimliği bakış açısıyla düşük prevalans hekimliği çerçevesinde değerlendirilmesine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Olgu: Bilinen herhangi bir hastalığı olmayan 13 yaşında erkek hasta. İki gün önce başlayan sol çenede uyuşukluk, yüzün sol yarımında uyuşma ve gözünü kapatamama şikâyeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde yüzünün sol yarısında kaş çatamama, gözü kapatamama ve gülümsemeyle ağız kenarının aşağıya kaydığı görüldü. Nörolojik muayene sonucu hastada akut periferik fasiyal paralizi düşünüldü. Hasta Kulak Burun Boğaz, Göz ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon polikliniğine konsülte edildi. KBB tarafından sol grade 4-5 periferik fasiyal paralizi tanısı konan hastaya Prednol 16 mg ve PPI reçete edilmiş. Göz tarafından refresh göz damlası ve göz kapama önerilmiş. FTR tarafından fizik tedavi programı hazırlanmış. 15 gün sonra yapılan kontrol muayesinde sol taraflı kas gücünün normale döndüğü izlenmiştir.

Sonuç: Aile hekimliğinin ilk temas noktası olduğu ve toplumda sık görülmeyen hastalıklarla da ilgilendiği hiçbir zaman unutulmamalıdır. Bu noktada bir üst basamakta takibi gereken hastaların savunmanlığını üstlenerek gerekli bölümlere sevk veya konsültasyonunu gerçekleştirmek ve hastalar ile iletişim halinde olup geri bildirim almak sağlık sistemi içinde kaybolmasını engelleyecektir. Aynı zamanda tedavi süresince gerekli hasta eğitimlerini vermek de hastanın günlük yaşama adaptasyonunu arttıracak ve sekelsiz iyileşme sürecini hızlandıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Fasiyal Paralizi

PS-40
OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNDA BİRİNCİ BASAMAĞIN ROLÜ: OLGU SUNUMU

GÜLHANIM TOĞRUL DEMİRER, MERVE KIRVAR, ZELİHA YELDA ÖZER
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, ADANA

Amaç: Otizm spektrum bozukluğu (OSB); 3 yaşından önce başlamış olan bozulmuş sosyal etkileşim, bozulmuş iletişim ve tekrarlayıcı, stereotipik davranış kalıpları ile karakterize bir bozukluktur. DSM-5 kriterlerine göre OSB tanısı olan çocuklar, karşılıklı sosyal-duygusal iletişim kurmakta, beden dilini anlama ve yorumlamada ve insanlarla ilişkilerini sürdürmede zorluk yaşarlar. Aynı zamanda stereotipik ve tekrarlayıcı konuşmalar, hareketler ya da eşya kullanımı, ritüellere aşırı bağlılık, değişikliğe direnç ya da törensel davranış şekilleri, aşırı odaklanma yoğunluğu yaşadıkları olağan dışı sınırlı ilgi alanları, bazı duyularının olağan dışı açık ve hassas olması ya da o duyularla ilgili uyaranlara aşırı reaksiyon verme durumlarından en az iki tanesinin de bulunması gerekir.

Olgu: Eğitim Aile Sağlığı Merkezimize (EASM) 3.5 yaşında erkek çocuk hasta, ebeveyninin ifadesiyle boğazda ağrı ve ateş şikayetiyle başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde ateş: 37.2 0C ve tonsiller hipertrofikti. Hastaya akut tonsillit tanısı kondu. Hastanın bizimle göz teması kurmadığı fark edildi. Ebeveyninden, hastanın birkaç kelime söyleyebildiği bilgisi alındı. Daha önce başka bir ASM'de kayıtlı olan hastanın bize ilk başvurusuydu. Hastaya 5 soruluk 18-36 ay çocuk otizm tarama ölçeği uygulandı. Ölçekteki sorulardan üçüne yanıt "evet" ti. Otizm riski taşıyan; göz teması kurmama, tekrarlayıcı davranışlar ve konuşmasında gecikme bulguları vardı. Hastanın özgeçmişinde; 28 haftalık doğum, küvöz bakımı ve geç yürüme problemi nedeniyle 1 ay fizik tedavi aldığı öyküsü vardı. Hasta Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine yönlendirildi. Otizm spektrum bozukluğu tanısı alan hastaya ebeveyn eğitimi ve haftada 2-3 kez özel eğitim uygulanmaya başlandı. Hastayı kontrole çağırdığımızda 1 aylık eğitimde bile çok dramatik yanıt alındığı; söyleyebildiği kelime sayısının arttığı ve iletişim kurma davranışlarının değiştiği görüldü.

Sonuç: Çocuğun gelişimsel taraması, her sağlam çocuk muayenesinin bir parçası olmalıdır. Hekimler özellikle 18. ayını doldurmuş çocuklarda, konuşma ve dil becerilerinin gecikmesi konusunda ebeveynin belirttiği kaygıları ciddiye almalıdırlar. OSB'li çocuklarda prognozun iyileştirilmesi için erken müdahale önemlidir. Otizm tedavisinde uygulanmakta olan en başarılı programlar; davranış değişikliği müdahalesi, sosyal iletişimin geliştirilmesi, ebeveyn ile ailenin tümünün aktif katılımı ve aynı zamanda davranış değişikliği müdahalesine cevap vermeyen tehlikeli davranış sorunları için psikotropik ilaç kullanımını da içeren multidisipliner bir yaklaşımı kullanmaktadır.

Bu olgu ile; aile hekimleri olarak bizler her hastayı bütüncül olarak değerlendirmeli ve kapsamlı bakım hizmeti sunmamız gerektiğinde vurgu yapmak istedik.. Hastanın sağlık bakımını planlamada, tıp disiplinleri arasından en uygun olanını seçme ve koordine etmede destek olmalıyız.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği İlkeleri, Kapsamlı Yaklaşım, Otizm Spektrum Bozukluğu

PS-41
GEBELİK VE KONTROLSÜZ DİYABET:OLGU SUNUMU

ŞEBNEM AKDAY, MEHMET SAİT KILIÇ, ZELİHA YELDA ÖZER
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI,ADANA

Amaç: Tip 1 DM otoimmün veya diğer nedenlerle beta hücre harabiyetine bağlı gelişen mutlak insülin yetmezliği sonucu ortaya çıkan klinik tablodur.DM gebelikte en sık rastlanan endokrinolojik problemdir. Kardiyak,SSS,renal anomaliler başta olmak üzere konjenital malformasyonlar, pregestasyonel diyabeti olan gebelerde 2-4 kat daha fazla görülür ve direkt olarak perikonsepsiyonel dönemdeki hipergliseminin derecesi ile ilişkilidir.Bu olguda gebelik izlemlerinin ve kronik hastalıklarının birlikte yönetiminin ne kadar önemli olduğuyla ilgili farkındalık yaratılmak amaçlanmıştır.

Olgu: 27 yaşında kadın, Eğitim Aile Sağlığı Merkezimize(EASM) gebelik izlemleri için davet edildi. 7 haftalık planlanmamış gebeliği olan hastanın daha önce abortus öyküsü yoktu (G1P0). Hastanın geçmiş tıbbi öyküsünden 24 yıldır Tip 1 DM tanısı olduğu ve insülin tedavisi aldığı öğrenildi. Fizik muayene doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde; Glukoz:354mg/dl, Hgb:11.1g/dl Ferritin:5.4ng/ml, B12:147pg/ml ve TİT'de patolojik bulgu yoktu. Tetkik sonuçlarının değerlendirilmesi için EASM'ye tekrar gelen hastadan glikometri ile kontrol kan şekeri bakıldı, ölçüm sonucu 108mg/dL'ydi. HbA1C, kontrol AKŞ planlandı. Hastadan öğün öncesi ve sonrası evde kan şekeri ölçümleri yapması istendi. Bu süreçte gebelik ve diyabete uygun beslenmesi, diyetine B12, demir ve folik asit açısından zengin gıdaların eklenmesi gerektiği anlatıldı. Beslenme eğitimi verildi. Fe+2, folikasit, vitamin B12 kombinasyonu içeren oral preparat başlandı. Kontrole gelen hastanın evdeki ölçümlerinde açlık şekeri 100-120mg/dl tokluk şekeri 200-220mg/dl civarında seyretmekteydi. EASM'den istenen tetkik sonuçlarında, HbA1C:%10 kontrol AKŞ:98mg/dl idi. Hasta endokrinoloji polikliniğine kan şekeri regülasyonu için sevk edildi. Endokrinoloji polikliniğinde hastaya insülin detemir(Levemir FlexPen) 18Ü reçete edildi. Gebelik boyunca sıkı kan şekeri takibi ve rutin gebelik izlemleri için EASM'ye tekrar daveti planlandı.

Sonuç: Aile hekimleri hem akut hem de kronik hastalıkları beraber yöneterek kapsamlı bakım sağlarlar. Rutin gebelik izlemleri ve kronik hastalıkların yönetimi yapılarak kapsamlı bakım sağlanan bu olguda, aynı zamanda hastayı ilgili bölüme sevk ederek bakımının koordinasyonunu, hastaya hastalığı konusunda tekrar eğitim vererek hastanın güçlendirilmesini sağlamış olduk. Bu olguyla aile hekimliği disiplininin ilkelerinin önemini bir kez daha vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği İlkeleri, Gebelik, Tip 1 DM

PS-42
ANNE SÜTÜ SAKLAMA YÖNTEMLERİ HAKKINDA YETERİNCE BİLGİ SAHİBİ MİYİZ?

BETÜL ÖZKAN, DİLEK AHMETOĞLU, İLHAMİ ÜNLÜOĞLU
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI, ESKİŞEHİR

Giriş-Amaç: Anne sütü bebekler için hayati öneme sahip bir besindir. Özellikle çalışan anneler sütlerini uygun koşullarda saklayarak bebeklerini besleyebilirler(1). Anne sütünün saklanması, bilgi ve beceri gerektirir(2). Çalışmalar uygun koşullarda saklanan sütün güvenle kullanılabileceğini göstermektedir(3).

Gereç-Yöntem: Bu derlemede "Google Scholar" ve "Pubmed" taramaları sonucunda anne sütü saklama yöntemlerini konu alan makaleler incelendi. Tarama kelimeleri olarak anne sütü, saklama, bebek, breast milk kelimeleri kullanıldı. Tarama kelimelerini içeren 9 tane makale bulundu. Bu makalelerin 4 tanesi çalışmamız için uygundu. Bu derlemede anne sütü saklama yöntemleri, dikkat edilmesi gereken hususlar, uygunsuz koşullarda oluşabilecek riskler belirlendi.

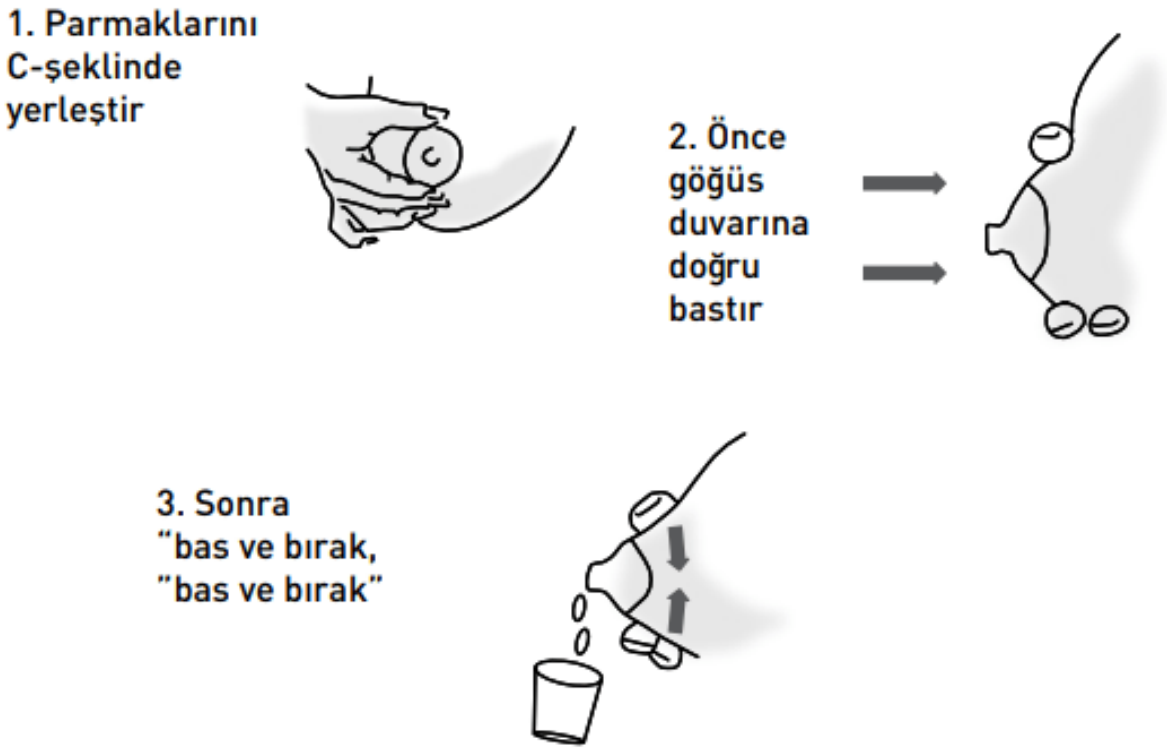
Bulgular: Anne sütü sağıldıktan sonra; oda sıcaklığında 3 saat, buzdolabında (+4 derece) 3 gün, derin dondurucuda (-18 derecenin altı) 3 ay saklanabilir(1). Saklanan anne sütlerinin üzerinde tarih belirtilmelidir(1). Bazı araştırmalarda gündüz ve gece sütlerinin farklılaştığı ve bu sebeple sütlerin üzerine sağıldığı saatin yazılarak aynı zamanlarda verilmesi önerilmektedir(2). Örnek olarak bebeğin uyumasını kolaylaştıran bileşenlerin artması sebebi ile gece sağılan sütün akşam saatlerinde verilmesi bebeğe daha rahat bir uyku sağlar(2). İlk önce buzdolabındaki en eski süt kullanılmalıdır(1). Donduruluş süt, çözünmesi için bir gece önceden buzdolabına konulabilir(1). Buzdolabında saklama anne sütünde bakteriyel üremeyi engellemektedir(3). Sağılan süt, benmari usulü (sıcak suyun içinde uygun bir kapta su ile süt birbirine temas etmeden) ısıtılıp bebeğe verilebilir(1). Mikrodalgada ısıtmak ve kaynatmak sütün bileşenlerinde değişime neden olduğundan önerilmez(4). Anne sütü saklamada en çok cam kapların kullanılması önerilir(4). Ancak; Çan ve ark.'nın çalışmasına göre sütün hücresel içeriği cam kaplara yapıştığından dolayı tercihen polietilen veya polipropilen kaplarda saklanması gerekir(3). Yumuşak plastik kaplar sütün immünolojik içeriğinde değişime neden olduğundan; uzun süreli saklamada sert plastik kaplar tercih edilmelidir(4).

Sonuç: Anne sütünün saklanması, sütün uzun dönemde kullanılması için önemlidir. Anne sütünün saklanması konusunda aile hekimlerinin bilgi sahibi olması; toplumun bilinçlenmesine katkıda bulunur. Bu konuda eğitimlerin düzenlenmesi, yeni çalışmaların yapılması yol gösterici olacaktır.

Kaynaklar:

1. Kaya, A. (2021). Aile hekimliği polikliniğine başvuran 18-49 yaş arası kadınların emzirme ve anne sütü hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi.
2. Karagöz, S. (2017). Anne sütünün saklanması, evdeki uygulamalar. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi, 2(2), 500-516.
3. Çan, G., & Topbaş, M. (2007). Anne sütünün saklanması. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(5), 375-379.
4. Akkurt, B., & Asiye, G. Ü. L. (2020). Emziren annelerin anne sütü saklama koşullarına ilişkin bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Journal of Contemporary Medicine, 10(2), 275-280.

Anahtar Kelimeler: anne sütü, bebek, saklama



Elle Anne Sütü Sağma Yöntemi



Anne Sütü Nasıl Saklanır?

PS-43
DÜŞÜK PREVALANSLI BİR OLGUDA SAVUNMANLIK: PHACE SENDROMU

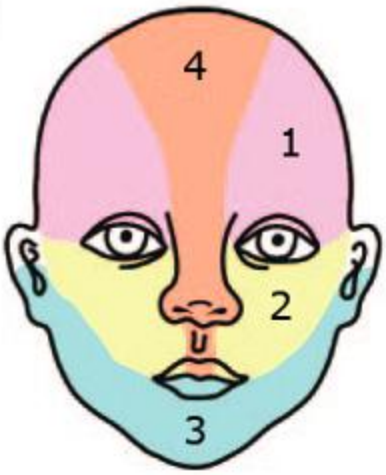
MAİDE MAĞARA, ALİ KARACA, ZELİHA YELDA ÖZER, HATİCE KURDAK
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, ADANA

Amaç: PHACE sendromu (posterior fossa, hemanjiyom, arteryal, kardiyak ve göz anomalileri) yüzün geniş segmental hemanjiyomları ve çeşitli gelişimsel kusurlarla karakterize, etiyolojisi, kesin insidansı ve prevalansı bilinmeyen nadir görülen bir hastalıktır. Sporadik bir durum olup ailesel geçişine dair bir kanıt yoktur. İnfantil hemanjiom genellikle PHACE'nin ilk belirtisidir. PHACE sendromundaki hemanjiyomlar en yaygın olarak yüzde segmental bir dağılıma sahiptir. Bir aile hekimi; yüz, saçlı deri, üst göğüs ve kolda segmental hemanjiyomları olan hastada PHACE'den şüphelenmelidir. Aile hekimliğinde düşük prevalanslı bir olgunun özelinde bireyin savunmanlığına vurgu yapmak istedik.

Olgu: On altı yaşında erkek hasta, 4000 anti-Xa IU/0,4 ml (Enoksaparin sodyum) SC enjeksiyon için EASM'ye başvurdu. Fizik muayenede; ateş: 37 0 C, nabız: 88/dk/ritmik, SpO2: %97, sağ submandibuler bölgeden başlayıp boyun sağ yarımını dolduran, supraklaviküler bölgeye de uzanım gösteren yaklaşık 12x10 cm büyüklüğünde, sağ el birinci parmakta, orta falanksta 1x1cm ve sağ axillada 1x1,5 cm yumuşak kıvamlı kitle mevcuttu. Hastanın öyküsünden, kitlenin doğumsal olduğu, zamanla büyüdüğü ve PHACE sendromu açısından araştırıldığı öğrenildi. Dış merkezde yapılan beyin ve diffüzyon MRG "her iki serebral hemisferde ve supratentorial lokalizasyonda venöz malformasyonlara sekonder sekel hemoraji alanları, sağda derin beyaz cevherde ve solda talamus düzeyinde venöz malformasyonla uyumlu görünüm" şeklinde raporlanmıştı. Aynı merkezde, hem sağ external karotid artere yapılan anjiografide hemanjiom hem de göz bölümüne yapılan konsültasyonun sonucunda hastanın her iki gözünde hemanjiom tespit edilmişti. Tekrarlayan seanslarla perkütan ablasyonlar uygulanmış ancak hemanjiyomda tekrar büyüme olmuş. Operasyon planlanmış ancak riskleri nedeniyle yapılamamış. Medikal tedavi de oral kortikosteroidler, propronolol ve akut iskemik atağı önlemek için asetil salisilik asit denenmiş ancak beklenen klinik sonuç alınamayınca kesilmiş. Şu an sirolumus, enoksaparin sodyum ve sildefanil kullanıyor. EASM'de hasta, hem bütüncül yaklaşımla hem de kapsamlı olarak tekrar değerlendirildi. Hastanın bölünmüş aile çocuğu olduğu ve bakım verenlerin 3. derece akrabası olduğu bilgisine ulaşıldı. Hasta öncelikle pediatrik kardioloji/kalp damar cerrahisi, pediatrik nöroloji/nöroşürirji, oftalmoloji bölümlerine yönlendirildi ve takibe alındı. Hastanın tedavi süreci devam etmektedir.

Sonuç: PHACE sendromunun teşhisi, karakteristik semptomların tanımlanmasına, ayrıntılı bir hasta öyküsüne, kapsamlı bir klinik değerlendirmeye ve çeşitli özel testlere dayanır. Multiple organ tutulumları ile seyretmesi nedeniyle düzenli takip ve multidisipliner yaklaşım gerekmektedir. EASM'ye sadece enjeksiyon için gelen, düşük prevalanslı bir hastalık açısından araştırılan hasta, birimimizde bütüncül ve kapsamlı bir şekilde tekrar değerlendirildi. Gerekli birimlere yönlendirilerek koordinasyon ve savunmanlık sağlandı.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Düşük Prevalans, PHACE Sendromu



Reproduced with permission from Pediatrics, Vol. 117, Pages 698-703, Copyright © 2006 by the AAP.

PHACE Sendromunda Hemanjiomların Segmental Dağılımı

PS-44
ANTİ-TOXOPLASMA IGM POZİTİF GEBE İZLEM OLGUSU

ÜMMÜGÜLSÜM ŞAHİN, YILDIRIM ESEN, CANAN TUZ YILMAZ, YEŞİM UNCU
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, BURSA

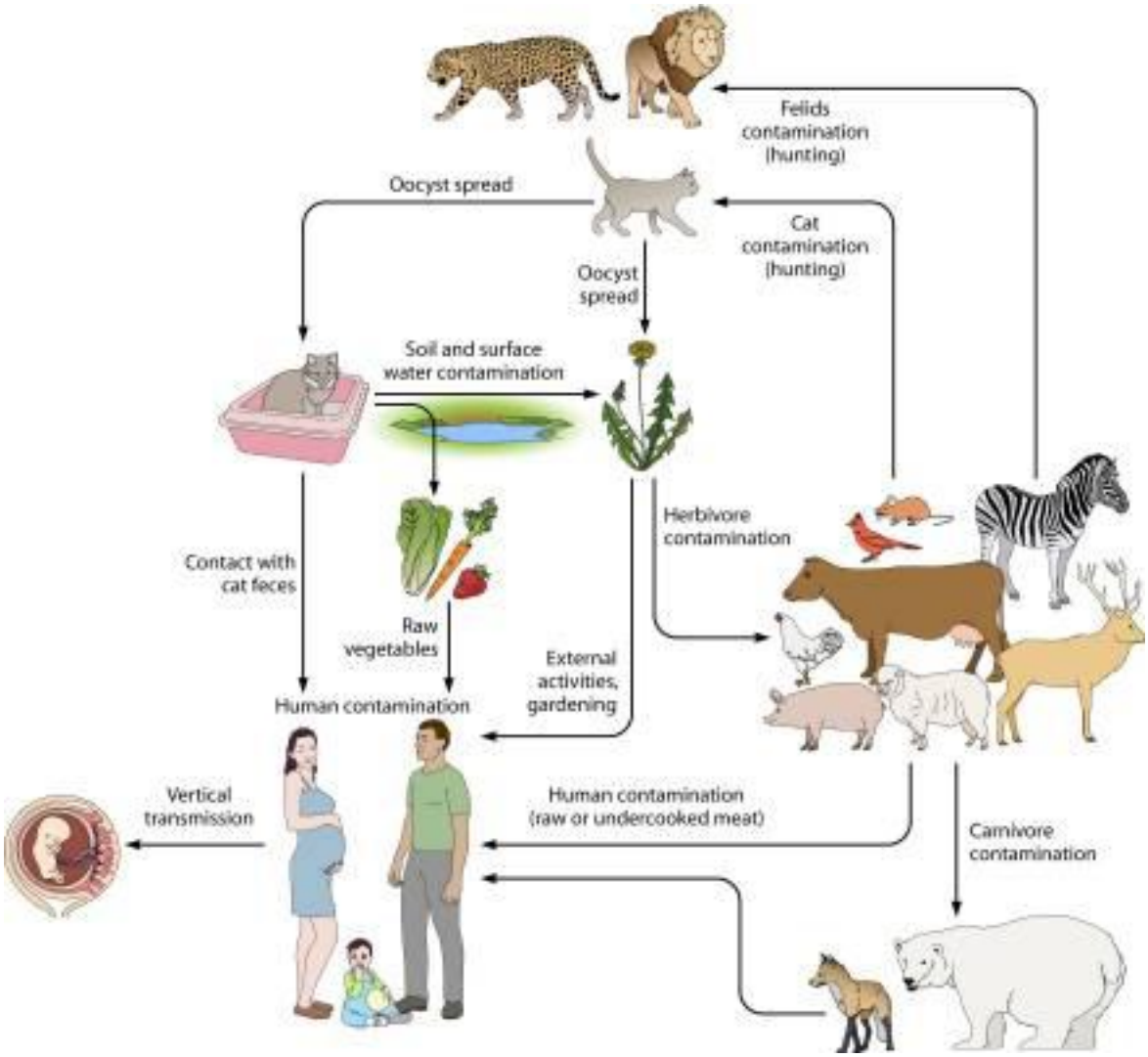
Amaç: Fetüs ve yenidoğan mortalite ile morbiditesinin önemli nedenlerinden biri intrauterin enfeksiyonlardır. Gebe takibi yapan klinisyenlerin intrauterin enfeksiyonlar hakkında yüksek farkındalık düzeyine sahip olması gerekmektedir. Bu nedenle olgu sunumunda vertikal geçişle intrauterin enfeksiyona sebep olabilen toksoplazmoza yönelik aile sağlığı merkezindeki yaklaşımı ele aldık. Risk faktörlerinin sorgulanması ve enfeksiyondan korunma için alınabilecek önlemler üzerinde durmayı amaçladık.

Olgu: 30 yaşında evli kadın hasta, gebeliğinin 5. haftasında ek bir yakınması olmaksızın periyodik gebelik izlemi için aile hekimliği polikliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezi alınarak fizik muayenesi yapıldı, laboratuvar tetkikleri istendi. Özgeçmişinde migren öyküsü mevcuttu. G1P0A0 hastada bakılan tetkikler normal ve kan grubu A Rh+ olarak bulundu. Yapılan fizik muayenede herhangi bir anormallik saptanmadı. Gebelik tanısını kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde Beta HCG yüksekliği ve gestasyonel kesenin ultasonografide izlenmesi ile alan ve folik asit kullanan hasta tarafımızca gebelik izlemine alındı.

Hasta gebeliğinin 18. haftasında 2. izlemi için tarafımızca tekrar değerlendirildi. Vital bulguları stabil, orofarenks doğal, solunum sesleri normal olarak gözlendi. Lenfadenopati izlenmedi. Batın muayenesinde hepatosplenomegali saptanmadı. Fetal el doppleri ile bakılan fetal kalp atımı normal aralıkta izlendi. Hastaya gebeliğinin 11. haftasında yapılan fetal usg normal olarak raporlanmış. Eş zamanlı istenen TORCH panelinde anormal değer olarak Anti toxoplasma IgM 2,16 S/CO (pozitif) olarak gelmiş. Gebeliğin 13. haftasında yapılan fetal usg ve ikili tarama testleri normal olarak değerlendirilmiş. Hastadan bakılan Toxoplasma IgG avidite 43,2%, CRP 56,83 mg/L, WBC 13,97 10^3/μL olarak sonuçlanmış. Hastaya spiramisin 3 M.I.U. 3x1 olarak başlanmış. Amniyosentez PCR örneklemesi planlanarak perinatoloji bölümüne yönlendirilmiş. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde evde kedi beslediği öğrenildi. Kedisinin bakımını kendi üstlenen hastanın hijyen kurallarına çok dikkat etmediği tespit edildi. Hastaya mevcut antibiyoterapisine devamı önerildi. Toksoplazma enfeksiyonunun komplikasyonları, bulaş yolları ve korunma önlemleri hakkında bilgi verildi. Bir sonraki gebelik izlemi planlandı.

Sonuç: Periyodik gebelik izlemleri oldukça önemlidir. Fetal anomali, abortus, ölü doğum ve prematürelik ile ilişkilendirilen intrauterin enfeksiyonlara yönelik değerlendirme bu izlemlerin bir parçasıdır. Ülkemizde TORCH serolojisi birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında değildir. Hastaları toksoplazma açısından sorgulayarak şüpheli durumda kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine yönlendirmek gerekir. Gebeleri toksoplazmadan korunma yöntemleri hakkında (özellikle temas ve beslenme alışkanlıkları açısından) bilgilendirmek gerekir. Konjenital enfeksiyonun ve neonatal subklinik tablonun erken tanı ve tedavisi yenidoğanın uzun dönem sekel gelişimini önlemek için gereklidir.

Anahtar Kelimeler: gebe, intrauterin enfeksiyon, toksoplazma



İnsanlarda T.gondii etkeni ile oluşabilecek bulaş yolları

Toksoplazmadan korunmak için alınması gereken önlemler

Kedi dışkısı ile kontamine şüphesi olan maddelerden uzak durmak, zaruri durumlarda mutlaka eldiven kullanmak

Kedileri okşadıktan sonra elleri yıkamak

Toprak ile uğraşırken eldiven kullanmak

Kedileri kuru veya konserve mama ile beslemek

Çiğ etle temas ettikten sonra elleri iyice yıkamak

Çiğ eti -20 derecede 48 saat dondurmak veya 66 derecede, etin içinde pembelik kalmayana kadar iyice pişirmek

Kurutulmuş, tütsülenmiş veya çiğ et tüketmemek

Meyve ve sebzeleri tüketmeden önce iyice yıkamak

Temizliği bilinmeyen suları içmemek

Kaynatılmamış süt tüketmemek

Pişmemiş kabuklu deniz ürünleri tüketmemek.

PS-45
D VİTAMİN EKSİKLİĞİ VE DEPRESYON

ERKİN CEMEK
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş-Amaç: İmmünmodülasyon ve antiinflamatuvar özelliklerine sahip olan D vitamini; depresyonla ilişkili nörotransmitterlerin sentezini artırması, beyin fonksiyonlarındaki koruyucu etkisi gibi nedenlerden dolayı depresyonla ilişkilendirilmektedir. Bu derlemenin amacı da bu ilişkiyi ortaya koymak, beslenmenin ve d vitamini takviyesinin önemini vurgulamaktır. 1

Yöntem: Çalışmada "google scholar" taraması sonucunda depresyon ve d vitamini ile ilişkili makaleler incelendi. Yapılan tarama sonuçlarına göre gereklilikler ve olası riskler belirlendi.

Bulgular: D vitamininin hem aktif hem de aktif olmayan formu kan beyin bariyerini geçebilmekte ve bir nörosteroid olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda, merkezi sinir sistemindeki glial hücreler ve nöronlar da dahil olmak üzere hemen hemen tüm dokularda ve beynin birçok alanında D vitamini reseptörleri saptanmış ve depresyonun patofizyolojisinde D vitamininin etkisi olabileceği ileri sürülmüştür. Bu bölgelerin çoğunda 25(OH)D'yi 1,25(OH)D'ye metabolize eden 1-α hidroksilaz enziminin önemli immünoreaktivite gösterdiği saptanmıştır. 2

D vitamini eksikliği ve duygu durum bozukluklarının yaşlılar arasında çok yaygın olduğunu gösteren bir çalışmada düşük D vitamini (<400IU/gün) alan yaşlı kadın bireylerin yaşam kaliteleri, daha yüksek D vitamini alanlara göre daha düşük bulunmuştur. Yaşlılarda yaşam kalitesini iyileştirmek için günlük olarak önerilen miktarda (>=400 IU/gün) D vitamini alımının önemli olduğu vurgulanmıştır. 2

Sağlıksız beslenen, yaşam koşulları kötü olan gençlerde, D vitamini eksikliği ve buna bağlı depresyon görülme sıklığı da git gide artmaktadır. Bu yaşlarda depresyon nedenlerini daha iyi anlayabilmek için yeni biyolojik belirteçlerin belirlenmesi, D vitamini düzeylerinin değerlendirilmesi gerektiği ileri sürülmektedir. 3

Sonuç: Depresyon, çeşitli yaş gruplarında kendini gösterebilen bir duygu durum bozukluğudur. D vitamini eksikliği olan bireylerde depresyon riskinin artabileceği, D vitamini suplemantasyonunun, D vitamini eksikliği olan depresif bireylerde faydalı olabileceği düşünülse de ileri dönemde geniş örneklem grubuyla yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır. 1

KAYNAKLAR

1. Yıldıran H, Ayyıldız F. D vitamini ve depresyon. Yurttagül SM, editör. D vitamini. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.59-63
2. Ersoy N, Ersoy G. D vitamini ve yetersizliği: Ne yapabiliriz. H.Ü. sağlık bilimleri fakültesi dergisi, 2014; 4(3): 1-15
3. Haspolat YK, Aktar F, Küçüköner M, Tekin R. Çocuk ve Ergenlerde Kemik Sağlığı. Ankara, Orient yayınları, 2018; 77-79

Anahtar Kelimeler: depresyon, d vitamini

D Vitamini



D Vitamini Eksikliği

PS-46
BİRİNCİ BASAMAKTA DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ NEDEN ÖNEMLİDİR? OLGU SUNUMU

ESRANUR YAYIN[1], HASAN ESAD YAYIN[2]
1 BAĞLAR MERKEZ AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ, TOKAT
2 ARTOVA MERKEZ AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ, TOKAT

Amaç: Anemi, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından hemoglobin düzeyinin erkeklerde 13 g/dl, kadınlarda 12 g/dl altında olması olarak tanımlanır. Kanser hastalarında ise tedavi öncesi anemi prevalansı %30-%90'dır. Bu nedenle, olası gastrointestinal kan kaybının araştırılması için demir eksikliği anemili hastaların acilen sevk edilmesi önerilir. Amacımız; aneminin kolon kanseri açısından çok önemli bir belirteç olduğunu vurgulamaktır.

Olgu: 64 yaşında erkek hasta, polikliniğimize halsizlik ve yorgunluk şikayetleri ile başvurdu. Yapılan rutin tetkiklerinde Hgb:9.7 gr/dl, Hct:31, MCV:70.6 fL, Demir:17 ug/dl, Demir Bağlama Kapasitesi: 233.6 micg/dl ve Ferritin:53.8 ng/ml saptandı. Detaylı anamnezi alınan hastanın iştahsızlığı da olduğu ve son 1 yıl içerisinde yaklaşık olarak 20 kilo verdiğini ancak eşinin yakın zamanda geçirdiği sağlık sorunlarına üzülmesinden kaynaklı olduğunu düşündüğü için önemsemediğini söyledi.40 pkt/yıl sigara öyküsü olan hastanın herhangi bir kronik hastalığı olmadığı görüldü. Demir eksikliği anemisi saptanan hasta detaylı anemi tetkikleri yapılması için bir üst basamağa sevk edildi. Alarm semptomları üzerine üst basamakta bakılan tümör belirteçlerinden, özellikle Kolorektal kanseri düşündüren Ca-19-9(45.31U/ml) ve Karsino embriyojenik Antijen'in (CEA:61.65 ng/ml) yüksek ölçülmesi üzerine Kontrastlı Batın ve Toraks Tomografisi istenen hastanın karaciğerinde sağ lobunda en geniş yerinde yaklaşık 64x58 mm boyutlarında şekilsiz, belirsiz sınırlı, içerisinde yer yer hipodens-hiperdens alanlar bulunduran lezyon görüldü. Sigmoid kolonda diffüz simetrik duvar kalınlaşması mevcuttu. Her iki akciğer parankiminde büyüğü sağ akciğerde 23 mm boyutunda besleyici damar işareti görülen, solda büyüğü üst lobunda 22 mm boyutunda düzensiz sınırlı metastatik görünümlü birkaç adet pulmoner nodül görüldü ve Metastaz? olarak yorumlandı ve hastaya onkolojik Pozitron Emisyon Tomografi'si çekilmesi amacıyla şehir dışına sevk edildi. Çekilen PET sonucu Rektosigmoid bölgede asimetrik duvar kalınlaşması ve patolojik hipermetabolizma izlendi, primer malignite ile uyumlu olarak değerlendirildi, Karaciğer sağ lobta tanımlanan hipermetabolik lezyonlar ve akciğerde bir kısmı hipermetabolik nodüller öncelikle metastaz ile uyumlu olarak değerlendirildi. histopatolojik korelasyonu önerildi. Patoloji raporunda neoplazi saptandı ancak benign-malign ayrımı yapılamadı. Tüm bulguları neticesinde ''Sigmoid Kolon tümörü'' tanısı alan hasta inoperable olarak değerlendirildi ve kemoterapiye başlandı, yaklaşık bir hafta sonra ileus gelişen hastaya sigmoid loop kolostomi açıldı ve önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Demir eksikliği anemisi uzun zamandır kolorektal kanserlerin bir özelliği olarak kabul edilmektedir. Kanserlerin %11-57'sinde bulunur. Bu nedenle, olası gastrointestinal kan kaybının araştırılması için demir eksikliği anemili hastaların mutlaka yönlendirilmesi önerilir. Sevk tavsiyelerinin ana kaynağı şüpheli kanser için başvuru rehberleridir.

Anahtar Kelimeler: Anemi, Kolorektal kanser

PS-47
BİR DENİZ CANLISI OLAN ANEMON ZEHİRLENMESİ OLGUSU

TOLGA TAYMAZ[1], CEM DALYAN[2]
1 AMERİKAN HASTANESİ ACİL SERVİSİ
2 İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ FEN FAKÜLTESİ, BİYOLOJİ BÖLÜMÜ, HİDROBİYOLOJİ ABD

Amaç: Deniz kıyıları 8333 km olmasına rağmen denizden yeterince faydalanmamakta ve denizi tanımamaktayız.Denizde yaşanacak sağlık sorunlarına karşı yeterli bir eğitim müfredatımız yoktur.Olgumuzda canlı,hayvanlar aleminin Knidliler şubesinden Anemon cinsi ve Anemonia sulcata türüdür. A. sulcata Akdeniz ve Atlas Okyanusu'nda görülür.Mağaralar, oyuklar, kayalık zon ve taş diplerinde sık karşılaşılır.Knidosist denen ve içinde yakıcı kapsüller taşıyan,savunma/beslenmede görevli özelleşmiş hücreleri vardır.Dokunduğucanlının derisinden içeri girer.

Olgu: 52 yaşında erkek hasta,Antalya'da sığ denizde sualtı canlılarının fotoğrafını çekerken karnı, göğsü ve sol kolu,zeminin üzerini kaplayan anemonlarla (Anemonia sulcata) temas etti, temas en çok karın bölgesinde oldu.Hemen sudan çıkan hasta,yara yerini temizledikten sonra,ilkyardım çantasından topikal lidocain ve steroidli pomad alarak etkilenen bölgelere sürdü,oral antihistaminik başladı.İlerleyen dakikalarda ağrı ve yanmanın da fazla olması üzerine parasetamol ve ibuprofen kullandı,Umbilikus sağ lateralinde 8 cm kaşıntılı ve ağrılı hiperemik deri lezyonu, bunun superiorunda ürtikeryal görünüm ve sol ön kolda 4 cm hiperemik,deriden kabarık alan vardı.İzleyen 2 saat içinde temasın daha yoğun yaşandığı karın bölgesinde acı ve ağrısı süren hastanın bulantısı ve hafif hipotansiyonu da oldu, (normal tansiyon değerleri 13/ 8 civarında olan hastanın tansiyonu 10/5, nabzı 82/ritmik olarak ölçüldü).Karnında ödem oluştu.İzleyen günlerde karın bölgesindeki acı ve ağrının yoğunluğu ve bölgesel deri reaksiyonu yine karın bölgesinde diğer etkilenen bölgelere göre daha şiddetliydi, hipotansiyon eğilimi 2 gün daha sürdü,ödem birkaç günde azaldı,tabloya hafif bulantı da eşlik etti. Hasta antihistaminik almaya ve yüzeyel kortikosteroid kullanmaya 2 hafta daha devam etti.

Fotoğraflarda kronolojik olarak yaranın durumu görülmektedir.8. Günde kolda ve karındaki deride, lezyon üzerinden dökülmeler oluştu.Göğüsteki lezyonların kızarıklığı arttı,ancak ağrı yoktu. Yaklaşık 13. Günde kabuklanmalar başladı, 21. Günde deri lezyonları büyük oranda sönümlendi.

Sonuç: Olgu, aynı zamanda bildirinin yazarıdır.aile hekimliği uzmanı, dalış sağlığı eğitmeni ve su altı fotografçısı olarak hem zarar veren canlının fotoğraflarını çekmiş (yaralanma öncesi) hem de kendisini medikal yönden izlemiş ve yara gelişim sürecini fotoğraflarla belgelemiştir. Dünyada birçok anemon cinsi vardır ve bizim coğrafyamızda bulunanların zehirleme etkisi düşüktür. Ancak her olgu, bireysel olarak farklılık gösterebilir, ayrıca aynı vücudun farklı yerlerinde farklı yanıtlar da bu olgudaki gibi söz konusu olabilir. Anemonla temas sonucu olan reaksiyonlarda deniz suyu ile yara bölgesinin temizlenmesi, sirke uygulanması, 40-45 derece suda bekletme, semptomatik destek şeklindedir. Enfeksiyon olasılığı düşüktür. Zararlı deniz canlılarıyla oluşan sağlık sorunlarını tanımak ve tedavi etmek için bu konuların sağlık eğitimlerindedaha geniş yer tutması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: sualtı, anemon, zehirlenme



Anemon:yaralanmaya yol açan canlı

Yara Yeri



karındaki yara



koldaki lezyon

PS-48
GENÇ BİR HASTADA GÖĞÜS AĞRISI

TOLGA TAYMAZ[1], ALPARSLAN ERYILMAZ[2]
1 AMERİKAN HASTANESİ ACİL SERVİSİ
2 AMERİKAN HASTANESİ KARDİYOLOJİ SERVİSİ

Amaç: Göğüs ağrısı,her yaş grubunda önemsenmesi gereken bir belirtidir,etyolojisi çok geniştir.Yaşlı hastalarda ilk olarak daha çok kardiyovasküler olaylar akla gelirken,genç hastalarda daha farklı tanılar görülebilmektedir.Hem hekimler, hem de hastanın kendisi veya ailesi, göğüs ağrısı ile genç yaşta karşılaşılıyorsa,yeterince önem atfetmeme eğiliminde olabilir.

Olgu: 16 yaşında erkek hasta,yaklaşık 15 saattir göğüs ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu.Ağrısı bir gece önce saat 2 civarında başlamış ama sabah kalktığında iyiymiş,sonra tekrar başlamış, baskı da eşlik ediyormuş. Bunun üzerine bir hastaneye başvurmuşlar, orada çekilen EKG'de ST değişiklikleri görülmesi üzerine kardiyoloji uzmanı bulunan bir hastaneye yönlendirilmişler.Hasta ambulansla geldiğinde genel durumu iyi,kan basıncı: 134/60 mmHg, nabız:89/dk, ritmikti. Hastanın solunum sayı ve derinliği normaldi,göğüs ağrısı yine geçmişti.Özgeçmişinde birkaç gündür ishali olduğu, bunun dışında bir özelliği olmadığı anlaşıldı. Çekilen EKG'sinde V1-V4'de, D2-D3'de ST değişiklikleri görüldü.Lökosit sayısı, nötrofil oranı normal, lenfosit oranı düşük,hemoglobin ve platelet sayıları da normaldi, CRP: 126 (normal(N)<5), CK:2543 (N<270), CK-MB: 160 (N<25), Troponin:9.26 (N<0.02), myoglobin: 77 (N<72),sedimentasyon hızı:saatte 18 (N<18), ALT:39 (N<41), AST: 174 (N<40), LDH: 506 (N<300) idi, yapılan ekokardiyografide sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu normal,myokardit belirtileri vardı, bilgisayarlı tomografik koroner anjiografide koroner arterler açık idi.Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla myokardit tanısıyla yatırıldı. Yattıktan sonra troponin 11'e yükseldi, nonsteroid antienflamatuar ilaç (NSAID) ve Colchicum dispert başlanan hastanın takipte troponini geriledi, bir komplikasyonu olmadı.

Sonuç: Myokardit, myokardın enflamatuar bir hastalığıdır, birçok sistemik (beriberi, kawasaki sendromu, hipoksik ensefalopati, bazı kas hastalıkları vb) ve enfektif hastalığa (çoğunlukla Coxackie ve Adenovirüs) veya radyasyon, sıcak çarpması, hipotermi gibi fiziksel sebeplere, sempatomimetik madde kullanımına, çeşitli ağır metallere veya akrep yılan, örümcek,eşek arısı gibi hayvan toksinlerine bağlı olarak gelişebilir.En çok viral hastalıkların bir sonucudur. Aslında her akut enfeksiyon myokardite yol açabilir. EKG'de atrioventriküler veya intra ventriküler ileti ve QTc intervalinin uzaması,aritmiler, ST segment ve T dalgası değişmesi,myokard infarktüsünü taklit eden QRS anormallikleri görülebilir. Birçok hastada herhangi bir komplikasyon olmadan tablo tam şifayla sonuçlanır. Bir kısmındaysa, ateş halsizlik, kas ağrısı gibi nonspesifik belirtiler bulunabilir. Ancak ciddi kardiyak aritmiler, kardiyojenik şok ve ölüme veya kardiyomyopati ile ciddi yetmezlik durumuna yol açabilir. Genç ve sağlıklı bir kişi de olsa göğüs ağrısı önemsenmeli, özellikle yakın zamanda enfeksiyon hikayesi ve söz edilen etyolojiler gözden geçirilmeli, ekg ve troponin takibi yapılmalı ve tanı konduysa yakın izleme alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: göğüs ağrısı, myokardit, troponin

PS-49
SEYREK BİR KARIN AĞRISI SEBEBİ

TOLGA TAYMAZ[1], BAHAEDDİN ONUR[1], HAKAN ÇAKIT[2]
1 AMERİKAN HASTANESİ ACİL SERVİSİ
2 AMERİKAN HASTANESİ GENEL CERRAHİ SERVİSİ

Amaç: Karın ağrısı çok sık karşılaşılan bir yakınmadır, bunların bir kısmı acil ve hemen değerlendirme gerektirirken pek çoğu kronik bir tablo arz eder. Psikosomatik sebepleri de azımsanmayacak kadar fazla olduğundan bazen yeterli anamnez, muayene, tetkik ve gözlem yapılmadan tanıdan uzaklaşılabilmektedir bazen de medikal tedavisi mümkün olan durumlar cerrahi gerektiren durumlarla karışabilmektedir.

Olgu: 25 yaşında erkek hasta, aynı günün sabahında başlayan ve aralıklı gelen karın ağrısı yakınmasıyla acil servisimize başvurdu. 10 saattir süren kramp şeklinde olup geçen ağrıdan şikayet ediyordu. Öz ve soy geçmişinde bir özellik olmayan hastanın ateşi 36.5 derece, kan basıncı ve nabzı normal sınırlardaydı, fizik muayenede genel durumu iyi, solunumu rahat, batın muayenesinde sol alt kadranda defans ve rebound vardı, laboratuar değerlerinde lökosit sayısı, nötrofil ve lenfosit oranı, hemoglobin ve platelet değerleri, üre, kreatinin, ALT, AST, GGT, amilaz,lipaz, CK ve CRP değerleri normal sınırlardaydı, yapılan intravenöz kontrast maddeli abdominal tomografisinde inen kolon anterior komşuluğunda milimetrik boyutlu epiploik apandijit ile uyumlu görünüm saptandı. Genel cerrahi uzmanı ile konsülte edilen hastaya antibiyoterapi ve non-steroid antienflamatuar ilaç başlandı.

Sonuç: Epiploik apendiksler kolon serozasından kaynaklanır, yağ dokusu ve damarsal yapılar içerir. Apandijitis epiploika, kolonun, kendi kendini sınırlayan enflamatuar bir hastalığıdır, genellikle akut başlangıçlıdır ve diğer pek çok akut batın tablosunu (divertikülit, apandisit, kolesistit, jinekolojik olaylar) taklit edebilir. Bu sebeple tanısının erkenden konulması önemlidir. Her yaşta görülebilir ancak 20-50 yaş grubunda daha sıktır. Obezlerde daha sık olduğu bildirilmektedir. Genellikle ani başlangıçlı sol alt kadran ağrısı vardır, bazen sağ altta da olabilir, ağrı çeşitli karakterlerde görülebilir. (kramp tarzında, künt veya keskin), genellikle yayılım göstermez, bazılarında bulantı-kusma da olabilir. Karın ağrısının yanında, bu olguda olduğu gibi özellikle erken dönemde hiçbir laboratuvar anomalisi olmayabilir veya ateş, lökositoz, nötrofil hakimiyeti, CRP yüksekliği gibi bulgular eşlik edebilir. Ultrasonografide tanıya yönelik bulgular olabilir ancak bilgisayarlı tomografi tanı için daha değerlidir. Apandijitis epiploika tanısının konması, konservatif antibiyoterapi ile tedavi edilebilen bir durumu ayırt etmek ve gereksiz cerrahi girişimleri önlemek açısından son derece önemlidir ve akut başlangıçlı karın ağrısı ile gelen, özellikle 2-3-4-5. dekaddaki hastalarda mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: karın ağrısı, apandijitis epiploika, epiploik

PS-50
BİR ÇOCUKTA GÖĞÜS AĞRIS

TOLGA TAYMAZ[1], ÖZGÜR KARLIKLI[2], EGEMEN EROĞLU[3]

1 AMERİKAN HASTANESİ ACİL SERVİSİ
2 AMERİKAN HASTANESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI BÖLÜMÜ
3 AMERİKAN HASTANESİ ÇOCUK CERRAHİSİ BÖLÜMÜ

Amaç: Çocuk yaş grubunda göğüs ağrısı, sık rastlanan bir yakınma değildir. Ancak ister acil serviste ister poliklinikte olsun, tüm yakınmalarda olduğu gibi göğüs ağrısının da, düşük olasılıklar da akla gelerek araştırılması gerekir

Olgu: 5 yaşında erkek hasta, acil servise ailesi tarafından birkaç saattir olan göğüs ağrısı yakınmasıyla getirildi. Hastanın genel durumu iyi, koopere ve oriente idi. Saat 21.00 civarında acil servise başvuran aile, çocuklarının daha önce böyle bir yakınmayı dile getirmediğini, bugün sıra dışı bir şey olmadığını ancak yaklaşık 6-7 saattir göğüs ağrısının olduğunu söyledi. Tansiyonu: 95/50 mmHg, nabız:97/aritmik (ekstrasistolleri vardı), ateş:36.8 derece, solunum sayısı 22/dakika idi, sistemik muayenede hemen, sağ hemitoraksta solunum seslerinin azaldığı anlaşıldı, çekilen akciğer grafisinde sağ hemitoraksta ileri pnömotoraks görüldü. Hemogramında lökosit sayısı 15.81 bin/uL (normal: 5-15), hemoglobin: 13.3 g/dL (normal: 11-13.5), Platelet sayısı: 504 bin/uL (normal:150-400 bin) idi, kan gazı değerlerinde Ph:7.377 (normal: 7.35-7.45), PCO2: 40.2 mmHg (normal: 35-45), PO2: 42.5 mmHg (normali: 80-100) olarak görüldü. Servise yatırılan hastaya ameliyathanede hızla toraks dreni uygulandı,sabah çekilen akciğer grafisinde akciğerin tamamen ekspanse olduğu gözlendi, ilk başvuru anındaki ekstrasistoller sebebiyle yapılan kardiyoloji konsültasyonunda patoloji bulunmadı, holter takılması için randevu verildi. Postoperatif 2. günde akciğer sesleri bilateral eşitti ve toraks tüpü çekildi. Akciğer grafisinde belirgin patoloji yoktu. Hasta taburcu edildi.

Sonuç: Pnömotoraks, çeşitli sebeplerle akciğerdeki havanın akciğer dışı dokulara kaçışı, plevra boşluklarına girmesidir. Kendiliğinden (primer) veya bir dış etkene bağlı (sekonder) olabilir. Birinci basamak hekimlikte en sık görülen göğüs cerrahisi acilidir. Primer (spontan)pnömotoraks genellikle subplevral yerleşimli büllerin rüptürü ile oluşur. Sekonder pnömotoraksta ise, akciğer doku bütünlüğünü bozan bir travma söz konusudur. Bu tür pnömotoraks bazen travma anında değil, sonrasında da olabilir. Pnömotoraksta genellikle ani başlangıçlı keskin ağrı ve nefes darlığı olur. Solunum seslerinde azalma veya kayıp, kalp seslerinde azalma bulunabilir. Akciğer grafisinde akciğer dokusunun kaybı izlenir, küçük pnomotoraksta röntgene parlak ışıkta bakmak fayda sağlar. Girişim kararı her hasta ayrı değerlendirilerek verilmelidir. Çok küçük pnömotorakslarda bilgisayarlı tomografi tanı koydurucudur. Primer spontan pnömotoraksın tekrarlama eğilimi vardır, çocukta geçirilmiş bir travma çocuk tarafından dile getirilmeyebilir, kot kırığı gibi bir etken olmadan künt travma ile de pnömotoraks olabileceği akılda tutulmadır. Çocuk yaş grubunda göğüs ağrısı ile karşılaştığımızda pnömotoraks ilk anda akla gelmeyebilir ama mutlaka ayırıcı tanı listemizde olmalıdır. Düşünüldüğünde veya saptandığında hemen oksijen desteği sağlanmalı ve göğüs cerrahi/çocuk cerrahi bölümleriyle temasa geçilmelidir.

Anahtar Kelimeler: pnömotoraks, göğüs ağrısı, çocuk

PS-51
BİR OLGU EŞLİĞİNDE AİLE HEKİMLİĞİNDE SÜREKLİLİK, BAKIMIN KOORDİNASYONU VE SAVUNMANLIK: MANTAR ZEHİRLENMESİ

GÖKHAN İŞCİ, ZELİHA YELDA ÖZER, SEVGİ ÖZCAN
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, ADANA

Giriş: Ülkemizde tüm zehirlenmelerin %1,5-3'ünü oluşturduğu belirtilen mantar zehirlenmelerinin büyük çoğunluğunda toksik etkiler hafif veya orta dereceli şikayetlerle sonuçlanmakla birlikte nadir de olsa ölüm görülebilmektedir. Amanita phalloides olarak bilinen bir mantar türünün en ağır zehirlenmeye, karaciğer yetmezliğine ve ölüme sebep olduğu bilinmektedir. Mantar zehirlenmelerinde hastaların % 80'inde yenilen mantarın türü tanımlanamamaktadır. Aynı mantar yemeğini yiyen kişilerin hepsinde zehirlenme olmaması yenilen zehirli mantarın miktarından veya zehirsiz mantar içine karışmış bir/birkaç zehirli mantarın yemeği yiyen herkese isabet etmemesinden kaynaklanabilir. Farklı mantar türlerinden kaynaklanan zehirlenmelerin farklı klinik bulgulara sebep olabilmesi nedeniyle tanıda öykü, şikayetler ve mevcut bulgular önemlidir. Bu olguda yağmurların arttığı sonbahar-ilkbahar dönemlerinde daha çok karşılaşabileceğimiz mantar zehirlenmelerinde aile hekimlerinin rolüne dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Olgu: Aile hekimine saat 16:50'de tekik sonuçlarını göstermek için başvuran 30 yaşında kadın hastanın öyküsünden bulantı kusma şikayeti ile saat 14:11'de acil servise başvurduğu tetkiklerinin yapıldığı ve dahiliye poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildiği öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde ve soy geçmişinde özellik yoktu. Yapılan muayenesinde barsak sesleri artmış, batın rahat, defans/rebound yoktu. Acilde yapılan tetkik sonuçları incelendiğinde WBC: 6.89 10*9/L, Glukoz:110 mg/dl, CRP:8.9 mg/L, AST:814 U/L, ALT: 782 U/L, T.Bil:1.9 mg/dl, LDH:877 U/L, Anti-HAV IgM (-), HbsAg (-), Anti-HbS:22.29 mIU/ml, HCV (-), HCV RNA Kantitatif: (-) olduğu görüldü. Anamnez derinleştirildiğinde hastanın o gün öğle yemeğinde içine mantar koyularak yapılan iki adet içli köfte yediği öğrenildi. Ailede aynı yemekten yiyen kişiler arasında şikayeti olan yoktu. Yenilen mantarın cinsi hakkında bilgileri yoktu. "Mantar zehirlenmesi" ön tanısıyla Üniversite Hastanesi dahili yoğun bakım yan dal uzmanı ile görüşülerek hastanın yoğun bakım ünitesinde yeri ayarlandı ve aynı üniversite acil servisine sevki sağlandı. Hastanın sevk edildiği hastanede saat 21:08'deki laboratuvar tetkik sonuçlarının; AST:691 U/L, ALT:1710 U/L, GGT:372 U/L, olduğu, şikayetlerinin arttığı, N-Asetilsistein ve Silibinin infüzyonu başlandığı, beş gün yoğun bakımda tedavi edildikten sonra taburcu edildiği öğrenildi.

Sonuç: Bu olguda; bulantı, kusma yakınmasıyla acil servise başvuran hasta dahiliye poliklinik kontrolü önerisiyle taburcu edilmiş ve saatler içerisinde kliniği kötüye gitmiştir. Aile hekiminin sürekli bakım verdiği nüfusun alışkanlıklarını bilmesi etiyolojide mantar zehirlenmesi olabileceğini öngörmesine, disiplinin ilkeleri doğrultusunda hareket ederek bakımın koordinasyonunu ve hastanın savunmanlığını yapmasına olanak sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, Süreklilik, Bakımın Koordinasyonu

PS-52
DENİZ SUYU KAYNAKLI DERMATİT

TOLGA TAYMAZ
AMERİKAN HASTANESİ ACİL SERVİSİ

Amaç: Deniz veya tatlı sularla temas sonrası deri belirtileri ile seyreden klinik tablolar olabilir ve bunları diğer deri lezyonlardan ayırmak zor olabilir.Olgumuzda deniz teması sonrası gelişen bir deri reaksiyonu incelenecektir.

Olgu: 15 yaşında erkek hasta,Akdeniz bölgesinde yaptığı dalıştan kısa süre sonra, dalış giysisinin kapatmadığı,açıkta kalan cilt bölgelerinde yanma ve kaşınma hissetmeye başladı.Birkaç saat sonra bu bölgelerde (kollarda ve bacaklarda) kaşıntı ile giden ürtikeryal lezyonlar belirdi(fotoğraflar).Dalış giysisinin kapattığı dirsek ve diz arasındaki alanlarda lezyon yoktu.Hastada, 2 yıl önce aynı bölgede, yüzme sonrasında yine aynı lezyonlardan oluştuğu öğrenildi.Hem 2 yıl önce hem de şimdi, aynı bölgede dalış yapan, denize giren ve yüzen başka kimsede o lezyonlardan olmamıştı ancak başka kişiler tarafından da denizdeyken açık cilt bölgelerinde yanma şikayeti belirtilmişti.Lezyonlar belirdikten sonra steroidli (Prednasinolon) pomad ve oral yoldan antihistaminik başlandı.Tedavinin 2. gününde kaşıntı azalmaya, 4. gününde lezyonlar gerilemeye başladı,7. Günde lezyonlar belirgin derecede azalmıştı,kaşıntı yoktu(fotoğraflar)

Sonuç: Dünyanın çeşitli bölgelerinde denizden çıktıktan sonra oluşan deri lezyonları tanımlanmıştır.Bunlar genellikle vücudun direkt suyla temas eden yerleri, bazılarında ise koruyucu giysinin altına da nüfuz eden organizmalar sebebiyle giysinin koruduğu bölgelerde de oluşan çoğunluğu ürtikeryal, makülo-papüler döküntüler şeklindedir.Bu lezyonlardan Yosun Dermatitinde;yüzerken veya yosunlu alanlarda yürürken yosun parçaları mayo,dalış giysisi veya ayakkabı içine sıkışabilir.Sudan çıkınca açık alanlardaki yosun parçaları kurur ve düşer ama kapalı alanlarda toksin içeren yosun giysinin baskısı ile cilde ovalanır,sudan çıktıktan birkaç saat sonra kaşıntı,yanma,kızarıklık başlayabilir,gözlerde şişme, ciltte tahriş,başağrısı olabilir,semptomlar 2 gün bazen haftalarca sürebilir.Yüzücü kaşıntısı denen tabloda ise tatlı veya tuzlu su salyangozlarından suya salınan parazitik yassı solucanların larva formalarına karşı bir alerjik reaksiyon söz konusudur.Ciltte su kuruduktan sonra ortaya çıkar, karıncalanma ile birlikte papuler döküntüler olur.Tipik olarak suya maruz alanlarda görülür. Tekrarlanan maruziyetlerde daha ciddi reaksiyonlar olabilir.Yüzücü erüpsiyonu ise belirli tipteki deniz anemonları veya denizanalarının nematosistlerinin sebep olduğu kaşıntılı ve döküntülü bir hastalıktır.Vezikül,püstül veya ürtikeryal döküntü olabilir.Mayo veya dalış giysisi ile kapalı alanlarda sudan çıktıktan bir süre sonra görülür,bir aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Bizim olgumuzda,aynı anda deniz suyu ile temas eden diğer kişilerde,deride yanma hissedilmiş, ancak reaksiyon olmamış, olgumuz ise 2 yıl arayla benzer deri reaksiyonlarını göstermiştir. Bu tür hastalarda nematosistlerin patlamaması için tatlı su ile temizlemeden kaçınmak, sirke uygulamak, steroidli pomatlarla topikal ve antihistaminiklerle oral tedavi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: dermatit, deniz kaynaklı dermatoz, su



dermatoz1



dermatoz.2

PS-53
BİLDİRİ ,YAZARIN TALEBİ İLE GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

PS-54
COVID-19 SONRASINDA GELİŞEN AKUT TRANSVERS MİYELİT OLGUSU

SİNEM ÖZDEMİR, GAMZE ŞAHİN, UFUK EMRE TOPRAK
İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Transvers miyelit; patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte T hücre aracılı otoimmunitenin sorumlu olduğu düşünülen, etiyolojisinde bakteriyel-viral enfeksiyonların, otoimmün hastalıkların, multiple skleroz, paraneoplastik sendromlar, vasküler patolojilerin görülebildiği, akut veya subakut gelişebilen, spinal kordda lokal inflamasyon sonucu motor, duyusal ve otonomik disfonksiyonla karakterize, 10-19 yaş ve 30-39 yaş arasında daha sık görülen, kliniğinde sırt ağrısı, alt ekstremitelerde parasteziler, allodini, mesane semptomları ve seviye veren duyu değişiklikleri ile gidebilen bir hastalıktır. Lezyona uyacak şekilde sırt ağrısı, bacaklarda ağrı, parestezi ilk gelişen bulgular olup düzey veren duyu kusuru, sfinkter kontrol kaybı hızla tabloya eklenir.

Olgu: 43 yaşında erkek hasta 10 gün önce covid pozitifliğinin 12.gününde başlayan bacaklarda uyuşma sonrasında idrar yapamama ve yürümede güçlük yaşadığını belirterek, göğüsten aşağı doğru olan uyuşma, karıncalanma, el parmak uçlarında uyuşma şikayetleriyle dış merkezden tarafımıza yönlendirilmiş.Hastada ön planda akut polinöropati düşünülmüştür.Nörolojik muayenesinde meningeal irritasyon bulgusu saptanmadı,pupiller izokorik saptandı,glob hareketler dört yöne doğaldı,alt ekstremiteler bilateral 3/5 paraparezik,serebellar testler bilateral becerikli, idrar ve gaita yapamama mevcuttu,refleksler bilateral alt ve üst ekstremitelerde alınıyordu,duyu muayenesi T8 de seviye veren duyu kusuru mevcuttu.Hastaya yapılan kontrastlı beyin MR da bir patoloji saptanmadı.Rutin kan tetkiklerinde B12 düşüklüğü,D Dimer yüksekliği,HDL düşüklüğü,ALT ve Glikoz yüksekliği saptandı.B12 ve Folbiol replese edildi. Yapılan lomber ponksiyonda hücre saptanmadı,BOS dan COVİD PCR gönderildi.Hastaya GBS ön tanısıyla 5 gün IVIG planlandı.1 gün IVIG tedavisi başlanan hastanın kontrol muayenesinde seviye veren duyu kusurunun olması,EMG de akut polinöropati bulgusu saptanmaması üzerine olası transvers miyelit tanısına yönelik öncelikle pulse steroid tedavisi başlandı.10 gün pulse steroid verildi.Kliniğinde kısmen düzelme olan hastanın muayenesinde seviye veren duyu kusuru geriledi ancak mesane fonksiyon bozukluğunda tam düzelme olmadı.Hastanın kontrastlı beyin servikal ve torakal MR larında kliniği açıklayan patoloji saptanmadı.Hastaya 10 gün pulse steroid tedavisi verildi.Hasta uyuşukluklarının azaldığını daha rahat hareket edebildiğini,idrar ve gaita yapmada zorlanmasının ilk gelişine göre daha iyi olduğunu belirtti.Tedavi sonrasında bilateral alt ekstremite 4/5 paraparezik,T11 de seviye veren duyu kusuru saptandı.Yürümenin tam düzelmemesi,mesane disfonksiyonunun devam etmesi nedeni ile oral prednol tedavisi takipte planlandı.Hasta fizik tedavi bölümüne yönlendirildi ve nörolojik takip altına alındı.

Sonuç: Enfeksiyöz ajanlar arasında SARS-CoV-2 transvers miyelit etyolojisinde belirtilen viral ajanlar arasında yer almıştır.

Anahtar Kelimeler: Akut Transvers Miyelit, Covid-19

PS-55
ALKOL YOKSUNLUĞU SENDROMUNA BAĞLI GELİŞEN NÖBET

SEVİLAY MUTLU[1], NAZLI HACIAĞAOĞLU[1], ENGİN ERSİN ŞİMŞEK[1], MERİH ALTINTAŞ[2]
1 KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
2 KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ, PSİKİYATRİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç: Kronik alkol kullanımı, alkol kullanım bozukluğu (AKB) ile sonuçlanabilmektedir ve AKB olan kişilerin yaklaşık %50' si, alkol tüketimini azalttıkları veya bıraktıkları zaman alkol yoksunluğu sendromu (AYS) yaşayabilirler. Bu olgu sunumunda acil servise nöbet ile başvuran; anamnezinde yoğun alkol kullanımı olan hastada alkol yoksunluğuna bağlı nöbet gelişebileceği, nöbet ayırıcı tanısında akla gelmesi gerektiğini vurgulamak amaçlanmıştır.

Bulgular: 36 yaşında erkek hasta, acil servise titreme, kasılma şikayetleri ile başvuruyor. Acil serviste yapılan muayenesinde; hastanın genel durumu orta-kötü, GKS: 13-14, bilinç bulanık, oryantasyon-kooperasyon kısıtlı saptanıyor. Panik bozukluğu tanısıyla bir süredir takipli olduğu, herhangi bir ilaç kullanımı olmadığı öğreniliyor. Kan basıncı 120/78 mmHg, nabız 88/dk, ateş 36°C, solunum sayısı 20/dk ölçülüyor. Acil servise başvuru esnasında geçirdiği nöbet; jeneralize tonik-klonik nöbet olarak değerlendirilip, iv 10 mg diazepam (benzodiazepin) ile müdahale ediliyor. Takibinde genel durumu iyileşen hastanın anamnezinden; 2,5 yıldır yoğun alkol kullandığı, en son 4 gün önce alkol aldığı, alkol almayı bıraktıktan 1 gün sonra tremorunun, görsel-işitsel halüsinasyonlarının başladığı öğreniliyor. Psikiyatri servisine devredilen hastanın genel durumu orta-iyi, bilinç açık, oryantasyon-kooperasyonu tamdı. Psikomotor aktivitesi artmış, duygu durum deprese, duygulanım hafif çökkün, konuşma hızı yavaş, tonlaması azalmış, konuşma miktarı olağandı. Alkolden arındırma tedavisi başlanan hasta 7 gün yatışının ardından, alkol kullanım bozukluğu sürdürüm tedavisi ile psikiyatri poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Sonuç: Alkol kullanım bozukluğuna bağlı gelişebilecek durumlardan biri de alkol yoksunluk sendromu (AYS)'dur. AYS gelişenlerin ise %3-5' inde yaşamı tehdit eden komplikasyonlar olan konvülsiyon ve deliryum tremens ortaya çıkabilir. Alkolün uzun süre yoğun miktarlarda kullanımından sonra aniden kesilmesi durumunda yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması olasıdır. AYS belirtileri bireysel farklılıklara bağlı olarak son alkol alımından 6 ile 24 saat sonra başlar. Alkol yoksunluğu merkezi sinir sistemini, otonom sinir sistemini ve kognitif işlevleri etkilemektedir. Otonomik hiperaktivite, artan el titremesi, uykusuzluk, mide bulantısı ya da kusma, geçici görsel, dokunsal, işitsel varsanılar veya yanılsamalar, psikomotor ajitasyon, anksiyete veya tonik-klonik nöbetler gibi semptomlardan iki tanesinin mevcut olması durumunda AYS geliştiği düşünülmektedir. Nöbet geçiren bir hasta ile karşılaşıldığında bunun alkol yoksunluğuna bağlı bir nöbet olabileceği gözden kaçırılmamalı ve her hasta için alkol-madde anamnezi ayrıntılı bir şekilde alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alkol yoksunluğu, bağımlılık, nöbet

PS-56
YARA POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN VENÖZ BACAK ÜLSERİ

PINAR TRAK[1], İREM GELGEÇ[1], ELİF DEMİRBAŞ[2], BUKET ERTÜRK ŞENGEL[3], SABAH TÜZÜN[1]

1 MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ
2 MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KALP VE DAMAR CERRAHİSİ AD
3 MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI AD

Amaç: Bu vaka sunumunda Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yara Polikliniğine sağ ayak ve ayak bileğinde yara ve ağrı şikayetiyle başvuran bir hastanın sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Anamnezinde 42 yaşında, erkek hastanın yaklaşık 3 aydır sağ ayak ve ayak bileğinde yara ve ağrı şikâyeti olduğu tespit edilmiştir. Özgeçmişinde 11 yıl önce derin ven trombozu (DVT) olan hastanın bilinen ek bir hastalığı bulunmamaktaydı. Kullandığı herhangi bir ilaç öyküsü bulunmayan hastanın 20 paket/yıl sigara kullanımı öyküsü bulunmaktaydı. Hastanın vitalleri değerlendirildiğinde, ateş: 36,5°C, nabız:86/ritmik, kan basıncı: 128/75 mmHg olarak saptanmıştır. Hastanın fizik muayenesinde sistem sorgusunda herhangi bir patoloji saptanmamış olup, periferik nabzılar bilateral pozitif ve Homans bulgusu şüpheli pozitif olarak tespit edilmiştir. Hastanın yapılan tetkiklerinde HbA1c: %5.4, açlık kan glukozu:86 mg/dl, Hgb:16.3 g/dl olarak saptanmıştır. Ayrıca yara yerinden alınan kültürde helcococcus kunzii (gram pozitif anaerop), dermabacter hominis ve difteroidler üremesi bulunmuştur. Ardından sağ ayak ve ayak bileği kontrastlı MR ile değerlendirilen hastada osteomiyelit gözlenmemiştir. Bilateral alt ekstremize venöz Doppler USG'sinde "sol yüzeyel femoral vende kronik DVT, sağ ve sol popliteal vende DVT sekeli ve kısmi rekanalize DVT" tespit edilmiştir. Hastaya, sigara bırakma polikliniğine yönlendirilerek, sigara bırakma tedavisi başlanmıştır. Ayrıca yara bakım eğitimi verilmiştir. Hastanın yara dokusuna otolitik debridman uygulanmıştır. Yara kültüründeki üremesi nedeniyle hastaya amoksisilin/klavulanik asit 1000 mg 2x1 ve metronidazol 3x500 mg tedavisi başlanmıştır. Saptanan kronik DVT için hastaya 10 gün DMAH 6000 ü 1x1 ve ardından ASA 100 mg 1x1, varis çorabı, mikronize saflaştırılmış flebotonik flavonoid fraksiyonu 2x1 tedavisi başlanmıştır. Bu tedaviler ile hastaya haftalık yara polikliniği kontrolü önerilmiştir. Hastanın takipleri esnasında debridman sonrası yarada iyileşme amacıyla epidermal büyüme faktörü içeren krem tedavisi başlanmış ve haftalık poliklinik kontrolü önerilmiştir. Hastanın 2 aylık tedavi süreci sonunda yaralarında belirgin iyileşme gözlenmiştir.

Sonuç: Yara bakımında sağlık hizmetinin multidisipliner yaklaşım ile sunulması iyileşme sürecine önemli katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Multidipliner Yaklaşım, Venöz Ülser Yarası, Yara Bakımı

PS-57
NON-DİYABETİK KADIN HASTADA FOURNİER GANGRENİ

FATMA ZEHRA ADLIĞ, ZARİF ÇAĞLA ASLAN, ERDEM ÇAKMAK,
NAZLI HACIAĞAOĞLU, HATİCE ESİN TEMİZ, ENGİN ERSİN ŞİMŞEK
KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ

Amaç: Fournier gangreni; genital, perine ve perianal bölgeleri tutan, batına veya göğüse yayılabilen polimikrobiyal infeksiyona bağlı gelişen nekrotizan fasiittir. Erkek cinsiyette 10 kat fazla görülmektedir. Fournier gangreni vakalarının etiyolojilerinde bu bölgede oluşan travmaların subkutan dokuya mikrooorganizma geçişine neden olması, üriner sistem enfeksiyonları ve kolorektal patolojiler yer almaktadır. Predispozan faktörler arasında ise diyabet, alkolizm, immunsupresyon, karaciğer-böbrek yetmezliği, obezite, hipertansiyon (HT) gösterilmektedir. Bu olgu sunumunda acil servise travma sonrası perianal bölgede hassasiyet ve ekimoz ile başvuran yaşlı, kadın hastada fournier gangreninin de akılda tutulmasını vurgulamak amaçlanmıştır.

Olgu: HT tanısı olan 78 yaşında kadın hasta yaklaşık 1 hafta önce travma sonrası makat etrafında kızarıklık, şişlik ve ağrı şikayeti olması üzerine acil servise başvuruyor. Hastanın genel durumu orta, bilinci açık, oryantasyon ve kooperasyon normal saptanıyor. Glaskow koma skoru (GKS):15 bulunuyor. Kan basıncı:100/80 mmHg, nabız:85 dk, solunum sayısı:15 dk, ateş:36^{0}C görülüyor. Fizik muayenesinde perianal bölgede ekimoz, 5*12 cm boyutlarında ödem, palpasyonla ağrı gözleniyor. Hastanın yaşı ve travma öyküsü göz önünde bulundurularak fournier gangreni düşünülüyor. Yapılan muayenesinde palpasyonla krepitasyon, kötü kokulu akıntı izlenmiyor. Çekilen direkt grafide fraktür ve nekrotizan fasiit lehine bulgu saptanmıyor. Mevcut bulgularla fournier gangreni ekarte edilemiyor. İleri tetkik ve görüntüleme amacıyla hasta bir üst merkeze sevk ediliyor. Sevk edilen hastanın yapılan tetkiklerinde Lökosit:9700, C-Reaktif protein (CRP):329 olarak saptanıyor. Genel cerrahi tarafından değerlendirilen hastadan kontrastlı bilgisayarlı tomografi (BT) isteniyor. Abdomen BT'de perirektal alana uzanan serbest hava alanları görülmesi üzerine nekrotizan fasiit ön tanısıyla genel cerrahi servisine interne ediliyor. Hastanın alınan kan kültüründe üreme saptanmıyor. Yara kültüründe sırasıyla Escherichia Coli ve Pseudomonas üremesi görülerek uygun antibiyoterapi başlanıyor. Genel cerrahi tarafından 2 kez debridman uygulanan hasta postoperatif saturasyon düşüklüğü nedeniyle yoğun bakım ünitesi'nde (YBÜ) takip ediliyor. YBÜ takibi sonrası extübe edilen hastaya genel cerrahi tarafından tekrar debridman uygulanıyor. Yara yeri sütüre edilerek iyileşmeye bırakılıyor.

Sonuç: Fournier gangreni sık görülen bir klinik tablo olmayıp tanısı ancak şüphe ile konabilmektedir. Uygun tedaviye rağmen yüksek morbidite ve mortaliteye (%3-45) sahip olan bir hastalıktır. Bu nedenle perianal, perine ve genital bölge lezyonlarında Fournier gangreninin ön tanılar arasında düşünülmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: fournier gangreni, nekrotizan fasiit, travma



VAKA FOTOĞRAF 1



VAKA FOTOĞRAF 2



PS-58
İLERİ YAŞ AMA MASTOİDİT OLMASIN?

ÖZDEN GÖKDEMİR[1], NİLGÜN ÖZÇAKAR[2]
1 İZMİR EKONOMİ ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI, İZMİR
2 DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç: Mastoidit, akut süpüratif otitis media'nın başlangıcından iki hafta sonra ortaya çıkabilen bir durumdur. Mastoidit'e yol açan temel fizyopatolojik mekanizma mastoid hücrelerin drenajının bozulmasıdır. Akut mastoidit daha çok çocuklarda görülen bir hastalık olup retroauriküler eritem ve flüktüasyon ile auriküler proptozis klinik bulguları ile sıklıkla rastlanan persistan otalji, ateş ve beslenme azlığı semptomları görülebilir. Bu olgu sunumunun amacı kliniğimizde gördüğümüz ileri yaştaki mastoiditli olguyu değerlendirerek, konunun önemini vurgulamaktır.

Olgu: 86 yaşında kadın hasta kızı yardımıyla aile hekimliği polikliniğine idrar tutamama ve halsizlik şikayeti ile başvurdu. Hasta öyküsü kendisi ve kızı yardımıyla alındı.

Halsizlik şikayetiyle başvuran hasta 3 gündür devam ettiğini, sürekli yorgun hissettiğini belirtti. Halsizliğin yanında mide bulantısı olduğunu, kusma olmadığını ifade etti. Mide ağrısı yok. Ateş, gece terlemeleri yok. İştah azalmasına bağlı yemek yemediği, yaşlılıktan kaynaklı işitme yitimi olduğunu belirtildi.

Özgeçmişi incelendiğinde; Hipertansiyon nedeniyle Anjiotensin II reseptör antagonisti-hidroklorotiyazid kombinasyon tedavisi aldığı, ameliyat, kaza geçirmediği, kızıyla birlikte yaşadığı öğrenildi.

Yapılan fizik muayenesinde genel durumu iyi, kan basıncı: 160/95 mm/Hg, nabız: 75/dk, solunum sayısı: 16 /dk, vücut sıcaklığı: 36.7°C bulundu.

Otoskopik muayene bulguları olağan olarak değerlendirilen hasta mastoidit kuşkusuyla ileri tetkik ve KBB değerlendirilmesi için yönlendirildi. Yapılan BT sonucuna göre gerekli antibiyotik tedavisine başlandı.

Sonuç: Genellikle çocukların hastalığı olarak düşünülse de orta kulak iltihabı yaşlıları etkileyebilir. Otitis media görülme sıklığı yaşlı nüfus arasında ülkeler arasında değişkenlik göstermekle birlikte, genellikle %0,25-9 arasında değişen bir değerle düşüktür. Ancak tehlikeli komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Yaşlılarda otitis media, efüzyonlu otitis media, süpüratif otitis media ve mastoidit gibi geniş bir yelpazede karşımıza çıkabilir.

Yaşlı hastalar, işitme kaybı veya belirtileri olan/olmayan otalji yaşarlar. Enfeksiyon komşu yapılar yoluyla mastoidit, petrozit, labirentit oluşturabilir. Fasiyal sinir felci, menenjit, subaraknoid/subdural apse, ensefalit, beyin apsesi, lateral/sigmoid venöz sinüs trombozu ve hidrosefali gibi daha ciddi sonuçlara yol açabilir. Böyle sessiz ilerleyebilen bir durumun özellikle birinci basamak ortamında aile hekimi tarafından erken fark edilerek otitlerin ve düşünülen her enfeksiyonun yeterli ve uygun tedavisi temel strateji olup komplikasyon oluşturacak risk faktörlerinin sıkı kontrolü gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Akut otitis media, mastoidit, yaşlı hasta

A

AÇINCAN BİTİR, RÜYA 111
ADLIĞ, FATMA ZEHRA 268
AHMETOĞLU, DİLEK 211, 247
AKARSU, BÜŞRA 226
AKBAŞ, TUĞÇE 104
AKÇALIOĞLU, ŞEYMA 235
AKDAY, ŞEBNEM 246
AKDENİZ, ŞEYLA ESRA 59
AKIN, CELAL 147
AKIN, SEYDAHMET 215
AKMAN, MEHMET 141
AK MERT, SEVDA 48, 151
AKSOY, HİLAL 53, 59, 133, 226
AKSUNGUR, ABİDE 145
ALBAN, MERVE 136
ALBAYRAK, BEYZA 139
ALBAYRAK, KÜBRA 118
ALPER, ZÜLEYHA 195
ALPMAN, NAZİFE 238
ALTINTAŞ, MERİH 266
ALTUNTAŞ, MURAT 20, 56, 166, 224
ARABACI, SABAHAT 175
ARICA, SEÇİL 48, 127, 148, 151, 202
ARIKAN, CÜNEYT 136
ARSLANBOĞA, ELİF NUR 125
ARSLAN, İSMAİL 74
ARSLAN, MERVE 87
ARSLAN, TÜLİN KARACA 133, 226
ASLAN, ZARİF ÇAĞLA 268
ATASOY, VOLKAN 223, 225
AYASLIER, ATA ARDA 139
AYGÜNEŞ, SERGEN 105
AYHAN BAŞER, DUYGU 53, 59, 133, 141, 226
AYRALER, ARZU 57, 204, 206

B

BAĞCI, HAMİT HARUN 145
BALCIOĞLU, HÜSEYİN 211
BASAT, OKCAN 75, 87, 96, 118, 125, 175, 200
BAŞAR, HAKAN 200
BAŞ, FUNDA YILDIRIM 177
BAŞHAN ASLANTAŞ, AYŞE HİLAL 56, 166, 224
BAŞPINAR, MELİKE MERCAN 87, 96, 200
BAŞTAN TÜZÜN, BİRGÜL 220
BAŞ, VİLDAN MANAV 146
BATMAZ, CEYHUN DİKMEN 218
BATUR, GAMZE 190
BAYRAK ŞENGÜN, ASIN 96
BEREKET, NİHAL 124
BERK, OKAN SABRİ 53
BÖYÜK, BANU 215
BULUT, YUNUS EMRE 145

C

CANBOLAT, SERNUR 155
CAN, BÜLENT 107
CANKURTARAN, MUSTAFA 59, 226
CEMEK, ERKİN 253

Ç

ÇAKIR ALTINYAPRAK, ECEM 226
ÇAKIR, HÜLYA 174
ÇAKIT, HAKAN 259
ÇAKMAK, ERDEM 268
ÇAKMAK, TUĞBA 142
ÇALIK, MUSTAFA 200
ÇELİK, BURAK 124
ÇELİK, ESRA 139
ÇELİK GÜZEL, EDA 216
ÇELİK, MUSTAFA 74
ÇELİK, NAZLI 71, 124
ÇETİN, HÜSEYİN 40, 86, 93, 106, 117, 155
ÇETİNKAYA, HALİL 210
ÇİÇEK, İPEK BALIKÇI 78
ÇOLAK, PELİN 136
ÇOM AYBAL, NİLAY 48, 127, 148, 151
ÇUBUKÇU, MAHCUBE 180
ÇUBUK, ŞULE ŞENGÜL 144

D

DABAK, MUSTAFA REŞAT 41, 141, 220
DAĞCIOĞLU, BASRİ FURKAN 178, 242
DALYAN, CEM 256
DELİKKAYA, MUHARREM 210
DEMİRBAŞ, ELİF 267
DEMİRDAMAR, TOLUNAY 31
DEMİRDÖVEN, İBRAHİM 78, 140
DEMİREL, BİLGEHAN 239
DEMİRHAN, EZGİ 229
DEMİRHAN, SEDAT 79, 114
DOĞAN, BEYCAN 211
DOĞAN, MURAT 71
DURMUŞOĞLU, KEMAL 170
DÜZ, RÜYA 41

E

EFE, MUSTAFA 220
EGİCİ, MEMET TAŞKIN 16
EMİNSOY, İREM OLCAY 94
EMİRAL, EMRAH 145
ERBAKAN, AYŞE NACİYE 90
ERBİR, KEVSER 195
ERDEM, FEYZANUR 48, 127, 148, 151
ERDOĞAN, KİRAZ 85
EREN, FURKAN ALP 219
ERGÜN, İBRAHİM BAHADIR 244
EROĞLU, EGEMEN 260
ERTÜRK, GÖKNUR 218
ERTÜRK ŞENGEL, BUKET 267
ERTÜRK, ZEYNEP YAĞMUR 118
ERYILMAZ, ALPARSLAN 258
ESEN, ELİF SERAP 172, 182
ESEN, YILDIRIM 251
EYİCE, GAMZE 86

F

FİDANCI, İZZET 53, 59, 133, 226
FİDAN, CİHAN 94, 95
FİDANLIGÜL, ESRA 173

G

GELGEÇ, İREM 267
GÖÇMEN, EMRE RUHİ 94
GÖKÇAY, EMİNE GÜLBİN 196
GÖKDEMİR, ÖZDEN 270
GÖKTEPE, SERGEN TALAT 130
GÖRÜKMEZ, SÜNDÜS 41, 218
GÜÇ, HÜLYA 49
GÜLCAN, E. MAHİR 37
GÜLER, ASLIHAN 132
GÜLER SÖNMEZ, TUĞBA 178
GÜLER, YÜKSEL 125
GÜL, MERVENUR 88
GÜLŞEN, HASAN BİLAL 216
GÜREL KÖKSAL, NESLİŞAH 49, 198

H

HACIAĞAOĞLU, NAZLI 86, 93, 106, 111, 117, 155, 266, 268
HACIOĞLU, YALÇIN 153

İ

İÇÖZ KILIÇARSLAN, NURAN 145
İNAN, CANSU PETEK 180
İNCEALTIN, ONUR 186
İNCE, HATİCE KÜBRA 101
İŞBİLEN BAŞOK, BANU 156
İŞCAN, GÖKÇE 177
İŞCİ, GÖKHAN 261

K

KAMAT, SADETTİN 200
KANTER, EFE 136
KARACA, ALİ 249
KARACA, BAHADIR 124
KARAÇAY, SUZİ DİLARA AYDIN 165
KARADAĞ, KÜBRA 59
KARADAŞ, ZEYNEP 117
KARADENİZ, DERYA 40
KARADOĞAN, MÜLEYKE SENA 121
KARAKOYUN, SENEM 57, 204
KARAMANLI, FATİH 210
KARATEPE, HASAN TURAN 83
KARBEYAZ, KENAN 211
KARCI, NALAN 221
KARLIKLI, ÖZGÜR 260
KATILMIŞ, ASUMAN 241
KAVAS, TUĞÇE 221
KAYA GÖKTAŞ, ŞEMS AZRA 202
KAYA İNAL, BÜŞRA 168
KAYA, MUSTAFA ÖZGÜR 194
KAYAN, DİLARA 202
KAYA, SÜMEYYE 146
KAYA ZAMAN, FERDA 61
KAYHAN, MEHMET 140
KAYHAN TETİK, BURCU 29, 78, 140, 173
KAYI, İLKER 139
KESKİN, AHMET 165
KESKİN KAPLAN, AŞKIN 61
KESTEK ÇILDIR, MERCAN 93
KILIBOZ, TUĞRUL 211
KILIÇ, BÜŞRA 107
KILIÇ, İBRAHİM 83
KILIÇ, MEHMET SAİT 246
KILIÇ, ÖZLEM 83
KILINÇ, ESRA 61
KIRIMLI, EMRAH 139
KIRVAR, MERVE 231, 244, 245
KOCAGÖZ, AYŞE SESİN 89
KOCAGÖZ, TANIL 89
KOCA, SİNAN 156
KOCATÜRK GÜLLÜ, EBRU 182
KOÇAK, ELİF NUR 148
KOÇ, ESRA MELTEM 144
KORKMAZ, SİBEL 124
KORKMAZ, YAVUZ 78, 140
KÖKER, NUR 172
KURDAK, HATİCE 249
KUT, ALTUĞ 94, 95

L

LAYIK, MEHMET EMİN 147, 174
LİMNİLİ, GİZEM 132

M

MAĞARA, MAİDE 249
MAHDUM, EMİR TİMUR 148
MAHDUM, MAHNUR 148
MAMMADOVA, AFİDA 229
MAVİŞ, OSMAN 200
MERT, MERAL 114
MİDİLLİ, BURÇAK 106
MUTLU, SEVİLAY 266

O

OCAK, DAMLA 48, 151
ODABAŞ, ALİ RIZA 156
ONUR, BAHAEDDİN 259
ONUR, GÜLŞAH 59
ORUÇ, MUHAMMET ALİ 109, 134

Ö

ÖKSÜZ, SERAP 144
ÖNAL, AYŞE EMEL 196
ÖNER, CAN 27, 86, 93, 111, 117, 155
ÖNGEL, KURTULUŞ 136
ÖZANAT, ASLIHAN 215
ÖZAYDIN, VEHBİ 186
ÖZCAN, SEVGİ 228, 261
ÖZÇAKAR, NİLGÜN 132, 270
ÖZÇAKIR, ALİS 195
ÖZDEMİR, ÖZGÜR 139
ÖZDEMİR, SİNEM 153, 265
ÖZDER, ACLAN 54, 81
ÖZEROL, ABİD SAMED 78, 140
ÖZER, ZELİHA YELDA 231, 233, 235, 245, 246, 249, 261
ÖZGÜR, MİHRİBAN 79
ÖZGÜR, ÖZLEM 139
ÖZKALE, ELİF HATİCE 118
ÖZKAN BAYRAKÇI, NURŞAH 196
ÖZKAN, BETÜL 191, 247
ÖZKÖK, ABDULLAH 156
ÖZTÜRK EMİRAL, GÜLSÜM 145
ÖZTÜRK, GÜZİN ZEREN 101, 104, 142, 168, 172, 182
ÖZTÜRK, ONUR 130, 170

P

PARILDAR, HÜLYA 61
POLAT, ÖZLEM 79, 114

S

SAATÇI, ESRA 88
SAĞLAM, ZUHAL AYDAN 146
SAKARYA, DUYGU 127
SAKARYA, SİBEL 139
SARGIN, MEHMET 141
SARICA ÇEVİK, HÜSNA 145, 238
SARICA, DURMUŞ FERDİ 56
SARI, ENES 133
SAYHARMAN, SELİN 61
SELÇUK, ENGİN BURAK 140, 173
SELEKOĞLU, İLKER 228
SELVİ, HATİCE RUMEYSA 97
SERT, HACER 177
SEZGİN, YILMAZ 146
SULAMIŞ, NESİBE 87

Ş

ŞAHAN, AYŞEGÜL 235
ŞAHİN, GAMZE 265
ŞAHİN, MUSTAFA KÜRŞAT 61
ŞAHİN, ÜMMÜGÜLSÜM 251
ŞALVA, MÜZEYYEN 75
ŞEKER, MEHMET FATİH 112
ŞİMŞEK, ENGİN ERSİN 86, 93, 106, 111, 117, 155, 215, 266, 268
ŞİMŞEK, ERHAN 242
ŞİŞMAN, AYSEL BÜŞRA 220

T

TAMER, İSMET 61
TANIMLI, EZGİ 87
TAYMAZ, TOLGA 34, 256, 258, 259, 260, 262
TEKİN, ÖZLEM 43
TELATAR, BERRİN 43
TEMİZ, HATİCE ESİN 86, 93, 106, 155, 268
TİRYAKİ, EBRU UĞRAŞ 178
TİRYAKİOĞLU, PELİN 144
TOĞRUL DEMİRER, GÜLHANIM 245
TOPAL, KENAN 190
TOPRAK, DİLEK 97
TOPRAK, UFUK EMRE 153, 265
TOPSEVER, FATOŞ PINAR 89
TOPUZ, AYŞE NUR 228, 244
TRAK, PINAR 267
TUNÇ KARAMAN, SİBEL 75, 118, 125, 175
TURHAN İYİDİR, ÖZLEM 94, 95
TUZ, CANAN 195
TÜRKAN, SİBEL 134
TÜZÜN, SABAH 85, 141, 267

U

UÇAR, HANİFE 74
UNCU, YEŞİM 105, 194, 195, 251

Ü

ÜNAL, EMİNE ECEM 230
ÜNLÜOĞLU, İLHAMİ 141, 191, 247

Y

YAĞAN, FATMA HİLAL 140
YALÇIN, RABİA ESRA 95
YALDIRAK, EDA 89
YAVUZ, ERDİNÇ 112
YAYIN, ESRANUR 183, 255
YAYIN, HASAN ESAD 183, 255
YAZICIOĞLU, BAHADIR 45, 134
YAZICIOĞLU, İREM MELİKE 45
YENGİL TACİ, DUYGU 74
YENİGÜN, FATMA DİLAN 233
YILDIRIM, FADİME EZGİ ASLAN 231
YILDIRIM, HÜSEYİN 229
YILDIZ, PINAR 229
YILMAZ, CANAN TUZ 251
YILMAZ, DEMET 22
YILMAZ, VELİ CAN 209
YÜKSEL SALDUZ, ZEYNEB İREM 54, 81
YÜKSEL, YASİN 121