

8.

INTERNATIONAL
TRAKYA

FAMILY MEDICINE CONGRESS



PROCEEDINGS BOOK

06 - 10 MARCH 2019, BALKAN CONGRESS CENTER, EDIRNE, TURKEY

CHAIR

H. Nezih Dağdeviren

SCIENTIFIC SECRETARIAT

Serdar Öztora
Ayşe Çaylan

ORGANIZING SECRETARIAT

Önder Sezer

INTERNATIONAL
SCIENTIFIC COMMITTEE

Biserka Bergman Markovic (Croatia)
Bodosakis Mercouris (Greece)
Carmen Busneag (Romania)
Christos Lionis (Greece)
Danica Rotar Pavlic (Slovenia)
Dilek Toprak (Turkey)
Ersin Akpınar (Turkey)
Esra Saatçı (Turkey)
Igor Svab (Slovenia)
İlhami Ünlüoğlu (Turkey)
Kadir Huseyin (Kosovo)
Ljiljana Cvejanov Kezunovic
(Montenegro)
Lubin Sukriev (Macedonia)
Mateja Bulc (Slovenia)
Mehmet Uğurlu (Turkey)
Mehmet Ungan (Turkey)
Mümtaz Mazıcıoğlu (Turkey)
Radost Asenova (Bulgaria)
Sanda Kreitmayer Pestic (Bosnia
Herzegovina)
Selçuk Mistik (Turkey)
Süleyman Görpelioğlu (Turkey)
Turan Set (Turkey)
Valentina Madjova (Bulgaria)

ORGANIZING
COMMITTEE

Alp Cenk Yılmaz
Binnur Tağtekin Sezer
Ceyda Akbaş Ataş
Gülnar Nepesova
Özlem Top
Sezen Kıray Ülke
Aseen Hussien Salih Salih
Atakan Burç
Ayşe Nur Işık
Ayşe Tunç
Berrin Günal
Burcu Güney
Buse Çevik
Büşra Arslan
Büşra Bilgiç Yaprak
Büşra Paspal
Ceren Çetin
Cüneyit Coşkun
Damla Yılmaz
Deniz Çiçek
Didem Kaya
Duygu Devran
Duygu Güleşir
Emin Dayar
Ezgi Sezin Kıran
Fatih İlşad Akın
Fatma Güçlü Saltık
Fatmagül Güler
Furkan Tamin
Gökhan Kaya
Hatice Başar
Hüsniye Yıldız
Latife Yazgan
Mahmut Özmen
Mehmet Karadon
Mehriban Özkan
Mert Bardakçı
Mustafa Karaman
Mustafa Sanır
Müge Meriç
Münevver Selcan
Oğuz Yaprak
Pınar Keçe
Seda Demirbüken
Selen Bal
Selen Erözkan
Semra Selime Uçar
Seyide Tetik
Tuğba Adıy
Yeşim Konuş
Yusuf Canbolat
Zehra Ayaz
Züleyha Güler Memi

Table Of Contents

Committees	2	Kronik öksürük nedeni ile müracaat eden hastaların önceki tanı ve tedavileri ile son tanı ve tedavilerinin karşılaştırılması	59
Programme	7	Magnetic resonance evaluation of cardiac thrombus and comparison with transthoracic echocardiography results.....	60
Wednesday, 06th March 2019.....	7	Sağlık personellerinin aile hekimlerinden sağladığı sosyal faydanın analizi.....	62
Thursday, 07th March 2019.....	8	Tip 2 diyabetik Wistar Albino sıçanlara uygulanan tekli doymamış yağ asitleriyle zenginleştirilmiş veya yüksek yağlı diyetlerin lipid profiline etkisi.....	66
Friday, 08th March 2019.....	9	Üniversite öğrencilerinin fast food tüketim alışkanlıkları ile antropometrik ölçümleri arasındaki ilişkisi.....	69
Saturday, 09th March 2019	11	Zayıf bireyler ile obez bireyler arasında vitamin D düzeyinin ve metabolik parametrelerin karşılaştırılması	72
Sunday, 10th March 2019	15	6 Ay-13 yaş arası çocuklarda demir eksikliği anemisi prevalansı ve etkileyen faktörler.....	74
Best Presentations: 1st Prize	15	Evaluation of the relationship between serum uric acid level and migraine in adult females.....	77
Aile hekimliği asistanlarının klinik rotasyonlar sırasında yaşadıkları sıkıntılar: kalitatif çalışma	16	The School Milk Project Conducted in Primary Schools and Parents' Views on the Issue	79
Best Presentations: 2nd Prize	18	Tip 1 diyabetli hastalarda otoimmün tiroitid ve çölyak hastalığı sıklığı	81
Genel cerrahi rotasyonunun aile hekimliği uzmanlık eğitimi alan asistanlara katkısı var mı?.....	19	Üniversite öğrencileri arasında sosyal medya kullanımı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi	82
Best Presentations: 3rd Prize	20	Aile hekimliği asistanlarının bilimsel araştırma yapma hakkındaki beceri, tutum, uygulamaları ve yaşadıkları engellerin değerlendirilmesi	84
Palyatif bakım servisinde yatmakta olan hastalara bakım verenlerin bası yarası bilgi düzeyinin değerlendirilmesi	21	Aile hekimliği asistanlarının kanıta dayalı tıp hakkında bilgi, tutum ve uygulamaları	88
Oral Presentations	21	Bitkisel ilaç kullanan erişkin olguların pre-operatif dönemde değerlendirilmesi.....	92
Bir Üniversite Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Adli Olarak Yönlendirilen Cinsel İstismar Olgularının Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	22	Eklemler Hiperemobilitesinin Fiziksel Fitness Üzerine Etkileri	94
Çocuk Gastroenteroloji Polikliniğinde Ailevi Akdeniz Ateşi Tanısı Alan Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi.....	28	Metil alkol intoksikasyonu ile yoğun bakımda takip edilen olguların geriye dönük analizi	97
Comparison of Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Grafting with Healthy Controls During Phase 3 Rehabilitation Period.....	30	Sistemik Risk Altında Bulunan Hastalarda Ağız ve Diş Hastalıklarının İnsidansının İncelenmesi.....	99
Dil-konuşma gecikmesi olan çocuklara niçin daha erken ulaşamıyoruz?.....	31	14-18 yaş arasındaki genç yetişkin bireylerin ağız ve diş bölgesine ait hastalıkların insidansının incelenmesi.....	101
Spontan kaburga kırığı olgularının değerlendirilmesi	34	Ayakta kapalı kinetik zincir pozisyonunda değerlendirilen diz propriosepsiyonu ile denge arasındaki ilişki	103
Pulmoner hipertansiyonu olan izole koroner arter hastalarının cerrahi sonuçlarının değerlendirilmesi	36	Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Algısı Düzeyi İle Sağlıklı Yaşam Davranışları Arasındaki İlişki	105
The attitudes and behaviors of the physicians in the family health centers of Edirne province, on rational drug use and adverse effects.....	38	Tıp fakültesi öğrencilerinin öğrenme çeşitliliğinin araştırılması - Trakya Üniversitesi örneği	107
The evaluation of the relationship between the pain in menstrual period and the amount of fluid in both intracellular and extracellular compartments.....	40	Trakya bölgesinde ortodontik tedaviye başvuran hastaların iskeletsel maturasyon dönemi.	108
Yenidoğan işitme taraması sonuçları	42	Transarterial chemoembolization (TACE) for hepatocellular carcinoma (HCC): time to response of treatment and evaluation of contrast enhancement	
Bel ağrısı tutumları ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, iç tutarlılığı ve geçerliliği: pilot çalışma....	46		
Birinci basamak sosyal sağlık hizmet alıcılarının aile hekimlerinden sağladığı sosyal faydanın analizi: 2012 ve 2017 karşılaştırması.....	48		
Böbrek tümörü erken tanısında aile hekimliğinin önemi	53		
Hekimlerin Defansif Tıp Uygulamaları ile İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi.....	55		
High-normal thyroid-stimulating hormone level may play role attention deficit and hyperactivity disorder in children and adolescents.....	58		

pattern on Magnetic Resonance Imaging (MRI)	110	The effect of percutaneous biliary drainage on bilirubin levels in malignant biliary obstructions.....	159
Üniversite Öğrencilerinde Cinsiyete Göre Düzenli Fiziksel Egzersiz Yapma Durumlarının ve Vücut Kütle İndeksinin Araştırılması	112	The relationship of the pilonidal sinus with life style and nutritional habits	162
Aile hekimliği pilot uygulamasının başladığı ilk ilde üçüncü basamak hastanesi çocuk hastalıkları polikliniklerine başvuru sayılarının dokuz yıllık analizi	114	Viewpoint of pregnant women towards prenatal screening tests in the east of Turkey.....	164
Bacillus Clausii for the prevention of antibiotic associated diarrhea: a pilot, prospective control study	116	Üçüncü basamak eğitim ve araştırma hastanesinde takipli yaşlı hastalarda diyabetin yükünün değerlendirilmesi	165
Birinci basamak hekimlerinin 0-2 yaş periyodik sağlık muayenelerine bakış açısı: nitel bir araştırma	117	Akciğer operasyonu geçiren hastalarda sarkopeninin postoperatif mortaliteye etkisi	168
Çölyak hastası çocukların değerlendirilmesi	118	Akut miyokard infarktüsü tanısı konulan genç hastaların demografik özellikleri ve kardiyovasküler risk faktörlerinin incelenmesi	169
Effects of prenatal education and hospital types on types of delivery	120	Birinci basamakta psikiyatri hastalarına tanı konulma oranları	170
Evaluation of thyroid function tests in patients with newly diagnosed gestational diabetes mellitus	121	Implementation of American Heart Association's cardiovascular screening criteria in student athletes	172
Hospitalization and ambulatory rates of geriatric emergency department users: how many of them are real urgency?	123	Must be considered in the differential diagnosis with myocardial infarction: Takotsubo Cardiomyopathy	175
Prostat kanseri taraması hakkında erkeklerin bilgi, tutum ve davranışları	125	Sigara bırakma polikliniğine başvuran bireylerde içilen sigara miktarını etkileyebilecek faktörlerin değerlendirilmesi.....	177
The effect of smoking on metabolic control in patients with type 2 diabetes	126	Sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ile ilişkisi	178
Acil olmayan adli olgulara birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaklaşım ile ilgili yapılmış son on yıllık çalışmaların değerlendirilmesi.....	127	Üniversite öğrencilerinin yüz antropometrik ölçümlerinin artistik anatomi açısından fotografik analiz yöntemleriyle değerlendirilmesi	179
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ne başvuran hastalarda sigara içme sıklığı ve sigara hakkındaki bilgi, tutum ve bununla ilişkili risk faktörlerinin araştırılması	130	Yetişkin Bireylerin Sindirim Sistemi Problemlerinde Besin Ve Bitkisel Ürün Kullanım Durumları.....	185
Koroner arter hastalarının hiperlipidemik tedavi kullanma durumları	134	Beslenme ve Diyetetik Bölümü ile Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin diyet kalite ve yaşam tarzı indekslerinin karşılaştırılması.....	190
Normal Kilolu Ve Fazla Kilolu Kadınlarda Vücut Yağ Oranının Antropometrik Ve Metabolik Parametrelerle İlişkisi; Normal Kilolu Obezite Kavramı	136	Demographic features of fall related trauma in geriatric population in emergency department: 5 years experience.....	193
Sigarayı bırakanların bırakamayanlardan farkı ne? Prospektif çalışma	142	Do we know how (not) to write a forensic report?.....	195
Termokoter yardımcı sünnette daha az komplikasyon için cihazı kullanım prensipleri	144	İdrar yolu enfeksiyonu tanısında tam idrar tetkiki ve klinik özelliklerin kültür sonuçları ile korelasyonu.....	196
Üroloji polikliniğine başvuran hastalarda sigaranın sağlık üzerine olan zararlarının bilinirliği, sigara kullanımı sıklığı ve yeterli bilgilendirme sonrası hastaların sigara kullanımı üzerindeki tutum ve davranışları.....	145	Obezlerde düşme korkusunun değerlendirilmesi (ön çalışma).....	199
Evaluation of relationship between radiological stage and quality of life in patients with knee osteoarthritis.....	146	Palyatif bakım merkezinde yatan kanser hastalarında geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama prevalans ve nedenlerinin araştırılması.....	200
Graves hastalığının hemogram parametrelerine etkisi	149	Trakya Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinin besin destek ürünleri tüketim ve bilgi düzeylerinin saptanması.....	201
Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyleri Ve Davranış Durumlarının Değerlendirilmesi.....	151	Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin etiket okuma beceri ve anlama düzeyinin değerlendirilmesine yönelik bir çalışma... 205	205
Simüle hasta uygulamasında öğrencilerin anamnez alma becerilerinin öğrenci, hasta ve öğretim üyesi gözünden değerlendirilmesi.....	156		

Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ile yeme tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi	206	Osteoartrit tedavisi ve akupunktur	254
Partner Abuse Skalası'nın geçerlilik güvenilirliği çalışması	207	Palyatif bakım hastalarında bası yarası oluşumunu etkileyen faktörlerin analizi	255
18-49 Yaş Arası Kadınların Menstruasyon Semptomlarını Azaltmaya Yönelik Kullandıkları Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri	208	Palyatif bakım merkezi etkinliği olarak yaratıcı drama	256
Analysis of PET/CT findings in pulmonary sarcoidosis	210	Poliüri ile ortaya çıkan bir prolaktinoma olgusu.....	257
Bebek Masajının Anne ve Bebek Uyku Düzeni Üzerine Etkisi: Sistematik Derleme.....	213	Sacubitril-valsartan kullanımı ile ortaya çıkan kol ağrısı	258
Menopozal dönemde Kupperman İndeksi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki.....	215	Sağlık çalışanlarının aşılama durumlarının değerlendirilmesi	259
Menopozun beden algısı ve depresif semptomlara olan etkisinin araştırılması	217	Spinal kord yaralanmalı hastada gelişen parkinson hastalığı ve yürümeye etkisi	260
Obezite merkezi hizmetlerinin değerlendirilmesi	219	Tek taraflı diyafragma yüksekliği: olgu sunumu	261
Pulmonary hamartoma, the most benign neoplasm of lung: evaluation of surgical outcome	220	The truth beneath acute abdominal pain	262
Sağlık hizmeti kullanıcılarının sağlıklı hayat merkezlerine dair algılarının ve beklentilerinin değerlendirilmesi	224	Tiroglossal duktus kisti: 4. dekadaki hastada nadir bir tanı	263
The comparison of open and laparoscopic cholecystectomies applied in the general surgery clinic of Trakya University Faculty of Medicine.....	227	Tirotoksikozda sekonder gelişen reversibl kardiyomiyopati olgusu.....	264
Poster Presentations	233	Toraks tomografisinde insidental saptanan bir splenik arter anevrizması ve dalak infarktı	265
Nivik otu zehirlenmesi:Arum Maculatum - Bir olgu sunumu	234	Üniversite öğrencilerinde sigara kullanımı ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişki durumu....	266
Bir olgu sunumu: Diskoid Lupus Eritematozus.....	235	Yüksek yoğunluklu lipoproteinler: dost mu? Başka hastalıkların habercisi mi?	267
Birinci basamakta akromegali; olgu sunumu	236	A case of contact dermatitis and cellulitis after a second temporary henna tattoo	268
Bulantı ile ortaya çıkan paratiroid adenomu olgusu.....	237	Ağız solunumu yapan çocuklarda erken tanının önemi	269
Edirne il merkezinde tercih edilen aile planlaması yöntemleri	238	Anaokulu öğrencileri ayrılık kaygısı ölçeği Anne Baba Formu'nun iç güvenilirlik analizi	270
Edirne il merkezinde yaşayan 20-64 yaş arası yetişkinler arasında en çok bilinen geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri ve bilgi düzeyleri	239	Atipik gluten sensitivitesi kliniği: olgu sunumu latent çölyak hastalığı ve farklılaşmamış bağ dokusu hastalığı birlikteliği	271
Edirne il merkezindeki yaşlı popülasyonun yaşam tarzı ve alışkanlıkları	240	Bloody stool	272
Geleneksel tamamlayıcı tıp mı? Yoksa alternatif mi?	241	Bozucu alan/odak nedir? Hastalıkların oluşumundaki etkileri nelerdir?	273
Hastalarımızı dinliyor muyuz?	242	Çocukta tetik parmak	274
Hipertansiyon tedavisinde akupunkturun yeri	244	Does estrogen replacement therapy have an effect on anorexia nervosa symptoms?	275
Hipnoza genel bir bakış	245	Enterobius Vermicularisin neden olduğu akut apandisit olgusu	276
İleus mu değil mi?.....	246	Evaluation of quality of life in patients with breast cancer	277
İnsidental ilaç toksisitesi	247	İleri demans tanılı hastada perkütan endoskopik gastrostomi sonrası kısa sürede gelişen Burried Bumper Sendromu.....	278
İstismar doktorun kaderi mi?	248	Infectious risk in dental treatment of drug abuse patients.....	279
Kanser ve kanser tedavisinin vasküler komplikasyonları: olgu sunumu	249	Intentional drug intoxication presented at the emergency department at the regional hospital of Shkodra during June - December 2018.....	280
Kulak akupunkturunun obezite üzerine etkisi.....	250	Kulak kepçesinin kalp ile bağlantısı	281
Mandibuler retrognatinin fonksiyonel aparey ile tedavisi: vaka raporu	251	Maksiller darlığa sahip iskeletsel sınıf III hastanın yüz maskesi ile tedavisi: vaka raporu.....	282
Migren tedavisinde akupunkturun yeri	252	Oral cavity changes in drug abusers	283
Nonsteroid antiinflatuar ilaç kullanımı sonrası akut böbrek hasarı gelişen olgu sunumu....	253		

Parmak emmenin erken tanıdaki önemi.....	284
Plasma Cell Granuloma: case report	285
Psöriazisin nadir bir alt tipi : palmoplantar psöriazis olgusu.....	286
Psychological impact on the life of the patient with the neurofibromatosis tip1	287
Sekelsiz iyileşen jeneralize tetanozlu hasta	288
Süt çocukluğu döneminde B 12 vitamini eksikliği	289
Yatalak hastalarda musküler atrofi nasıl önlenebilir: Aile Hekimiği ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon işbirliği.....	290
18 yaş altı evlilik izni nedeniyle Çocuk Ergen Ruh Sağlığı birimine yönlendirilen olguların sosyodemografik ve klinik profillerinin değerlendirilmesi	291
Author Index	293
TAHEK 2020	296

Programme

Wednesday, 06th March 2019

09:00 - 16:30	Registration
16:30 - 17:30	Opening Ceremony and Preconference Press Release

Thursday, 07th March 2019

09:00 - 10:30	Registration
10:30 - 11:00	Opening Addresses
11:00 - 12:00	Strong and Weak Points of Primary Health Care System (EN) Speakers: Bodosakis Merkouris (GR), Petros Pappas (GR) Chair: Mehmet Ungan Language: English
12:00 - 13:00	Lunch Break
13:00 - 13:45	Being the family's physician (TR) Ailenin Hekimi olmak Speaker: Süleyman Görpeliöğlu Chair: H. Nezh Dağdeviren Language: Turkish
13:45 - 14:45	To be the physician for all the family members (TR) Tüm aile bireylerine hekimlik yapabilmek Speakers: Mustafa Fevzi Dikici, Hülya Parıldar, Mustafa Kürşat Şahin Chair: Pemra Cöbek Ünalın Language: Turkish
14:45 - 15:15	Coffee Break
15:15 - 16:30	Management of lifestyle of individuals and families (TR) Birey ve ailenin yaşam tarzını yönetebilmek Speakers: Ersin Akpınar, Zeynep Tuzcular Vural, Işık Gönenc Chair: Erkan Melih Şahin Language: Turkish
16:30 - 17:30	Chronic patients and their families: a common journey with the family physician (EN) Speakers: Mehmet Ungan (TR), Radost Asenova (BG), Gergana Foreva (BG) Chair: Esra Saatçı Language: English

Friday, 08th March 2019

09:00 - 09:45

To be the physician of chronic patients and their families (EN)

Speaker: Sakis Symeonidis (GR)

Chair: Radost Asenova (BG)

Language: English

09:45 - 10:30

Being the physician of terminal patients and their family/caregivers (EN)

Speaker: Liljana Ramasaco (AL)

Chair: Valentina Madjova (BG)

Language: English

10:30 - 10:45

Coffee Break

10:45 - 12:00

Family physician in coordination with public and social support services (TR)

Kamusal ve sosyal hizmetlerin koordinasyonunda Aile Hekimi

Speakers: Pemra Ünalın, Erdinç Yavuz, Hilal Özkaya

Chair: Seçil Arıca

Language: Turkish

12:00 - 13:00

Lunch Break

13:00 - 13:50

7th Family Medicine Residents' Assembly (TR)**7. Aile Hekimliği Asistan Buluşması**

FM Training in Universities and recent developments

Üniversitelerde Aile Hekimliği uzmanlık eğitiminde güncel durum; neler değişti?

Speakers: Büşra Bilgiç Yaprak, Onur Büyükkıyıcı

Chair: Önder Sezer

13:00 - 14:45

Oral Presentations (Hall B)

Chair: Yasemin Karal

Presentations:

- Bir Üniversite Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Adli Olarak Yönlendirilen Cinsel İstismar Olgularının Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi - Leyla Bozatlı
- Çocuk Gastroenteroloji Polikliniğinde Ailevi Akdeniz Ateşi Tanısı Alan Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi - Bağdagül Aksu
- Comparison of Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Grafting with Healthy Controls During Phase 3 Rehabilitation Period - Umut Yıldız
- Dil-konuşma gecikmesi olan çocuklara niçin daha erken ulaşamıyoruz? - Şule Yılmaz
- Pulmoner hipertansiyonu olan izole koroner arter hastalarının cerrahi sonuçlarının değerlendirilmesi - Timucin Aksu
- Spontan kaburga kırığı olgularının değerlendirilmesi - Mustafa Kuzucuoğlu
- The attitudes and behaviors of the physicians in the family health centers of Edirne province, on rational drug use and adverse effects - Ruhan Deniz Topuz
- The evaluation of the relationship between the pain in menstrual period and the amount of fluid in both intracellular and extracellular compartments - Gizem Nur Akbaş
- Yenidoğan işitme taraması sonuçları - Memduha Taş

13:50 - 14:45

7th Family Medicine Residents' Assembly (TR)

7. Aile Hekimliği Asistan Buluşması

FM Training in Training and Research Hospitals and recent developments

SBÜ Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Aile Hekimliği uzmanlık eğitiminde güncel durum; neler değişti?

Speakers: Kübra Makara Peşin, Enver Bakmaz

Chair: Memet Taşkın Egici

14:45 - 15:15

Coffee Break

15:15 - 15:45

7th Family Medicine Residents' Assembly (TR)

7. Aile Hekimliği Asistan Buluşması

Impressions on family practice in Europe (England)

Yurt dışında Aile Hekimliği izlenimleri (İngiltere)

Speakers: Gözde Günindi

Chair: Güzin Zeren Öztürk

15:15 - 17:30

Oral Presentations (Hall B)

Chair: Pemra Cöbek Ünalın

Presentations:

- Bel ağrısı tutumları ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, iç tutarlılığı ve geçerliği: pilot çalışma - Hilal Ata
- Birinci basamak sosyal sağlık hizmet alıcılarının aile hekimlerinden sağladığı sosyal faydanın analizi: 2012 ve 2017 karşılaştırması - Murat Çiftçi
- Böbrek tümörü erken tanısında aile hekimliğinin önemi - Batuhan Öğüt
- Hekimlerin Defansif Tıp Uygulamaları ile İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi - Zerrin Gamsızkan
- High-normal thyroid-stimulating hormone level may play role attention deficit and hyperactivity disorder in children and adolescents - Mengühan Araz Altay
- Kronik öksürük nedeni ile müracaat eden hastaların önceki tanı ve tedavileri ile son tanı ve tedavilerinin karşılaştırılması - Canan Yolcu
- Magnetic resonance evaluation of cardiac thrombus and comparison with transthoracic echocardiography results - Fethi Emre Ustabaşoğlu
- Sağlık personellerinin aile hekimlerinden sağladığı sosyal faydanın analizi - Murat Çiftçi
- Tip 2 diyabetik Wistar Albino sıçanlara uygulanan tekli doymamış yağ asitleriyle zenginleştirilmiş veya yüksek yağlı diyetlerin lipid profiline etkisi - Leyla Tefvikoğlu Pehlivan
- Üniversite öğrencilerinin fast food tüketim alışkanlıkları ile antropometrik ölçümleri arasındaki ilişkisi - Leyla Tefvikoğlu Pehlivan
- Zayıf bireyler ile obez bireyler arasında vitamin D düzeyinin ve metabolik parametrelerin karşılaştırılması - Ahmet Keskin

15:45 - 17:30

7th Family Medicine Residents' Assembly (TR)

7. Aile Hekimliği Asistan Buluşması

Residents' Forum on family medicine training

Serbest Forum: Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi

Chair: H. Nezih Dağdeviren, Dilek Toprak

Saturday, 09th March 2019

09:00 - 09:45

Breaking Bad News (EN)

Speaker: Valentina Madjova (BG)

Chair: Liljana Ramasaco (AL)

Language: English

09:00 - 10:15

Oral Presentations (Hall B)

Chair: Dilek Toprak

Presentations:

- 6 Ay-13 yaş arası çocuklarda demir eksikliği anemisi prevalansı ve etkileyen faktörler - Sinan Tüfekci
- Aile hekimliği asistanlarının klinik rotasyonlar sırasında yaşadıkları sıkıntılar: kalitatif çalışma - Mustafa Fevzi Dikici
- Evaluation of the relationship between serum uric acid level and migraine in adult females - Vasfiye Burcu Dogan
- The School Milk Project Conducted in Primary Schools and Parents' Views on the Issue - Sinan Tüfekci
- Tip 1 diyabetli hastalarda otoimmün tiroidit ve çölyak hastalığı sıklığı - Burcu Doğan
- Üniversite öğrencileri arasında sosyal medya kullanımı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi - Mustafa Fevzi Dikici

09:45 - 10:15

Family physician's experience with advanced techniques: an example from Romania (EN)

Speakers: Iacob Mihai Sorin (RO)

Chair: Ayşe Çaylan

Language: English

10:15 - 10:45

Coffee Break

10:45 - 12:00

Oral Presentations (Hall B)

Chair: Yeşim Hülya Uz

Presentations:

- Aile hekimliği asistanlarının bilimsel araştırma yapma hakkındaki beceri, tutum, uygulamaları ve yaşadıkları engellerin değerlendirilmesi - Mustafa Kürşat Şahin
- Aile hekimliği asistanlarının kanıta dayalı tıp hakkında bilgi, tutum ve uygulamaları - Mustafa Kürşat Şahin
- Bitkisel ilaç kullanan erişkin olguların pre-operatif dönemde değerlendirilmesi - Kutlu Hakan Erkal
- Eklem Hipermobilitésinin Fiziksel Fitness Üzerine Etkileri - Hande Özdemir
- Metil alkol intoksikasyonu ile yoğun bakımda takip edilen olguların geriye dönük analizi - Fatih Doğu Geyik
- Sistemik Risk Altında Bulunan Hastalarda Ağız ve Diş Hastalıklarının İnsidansının İncelenmesi - Burhan Can Çanakçı

10:45 - 12:00

Oral Presentations (Hall C)

Chair: Elif Gülsüm Ümit

Presentations:

- 14-18 yaş arasındaki genç yetişkin bireylerin ağız ve diş bölgesine ait hastalıkların insidansının incelenmesi - İrem Çetinkaya
- Ayakta kapalı kinetik zincir pozisyonunda değerlendirilen diz propriosepsiyonu ile denge arasındaki ilişki - Hilal Başak Can
- Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Algısı Düzeyi İle Sağlıklı Yaşam Davranışları Arasındaki İlişki - Özgü İnal
- Tıp fakültesi öğrencilerinin öğrenme çeşitliliğinin araştırılması - Trakya Üniversitesi örneği -

Önder Sezer

- Trakya bölgesinde ortodontik tedaviye başvuran hastaların iskeletsel maturasyon dönemi - Pamir Meric
- Transarterial chemoembolization (TACE) for hepatocellular carcinoma (HCC): time to response of treatment and evaluation of contrast enhancement pattern on Magnetic Resonance Imaging (MRI) - Osman Kula
- Üniversite Öğrencilerinde Cinsiyete Göre Düzenli Fiziksel Egzersiz Yapma Durumlarının ve Vücut Kütle İndeksinin Araştırılması - Özgü İnal

10:45 - 12:00

Raising a Family Physician (TR)

Aile Hekimliği Uzmanı yetiştirmek

Speakers: Mehmet Uğurlu, Dilek Toprak

Chair: Serdar Öztora

Language: Turkish

12:00 - 12:30

Closing Ceremony

13:00 - 14:45

Oral Presentations (Hall B)

Chair: Önder Sezer

Presentations:

- Aile hekimliği pilot uygulamasının başladığı ilk ilde üçüncü basamak hastanesi çocuk hastalıkları polikliniklerine başvuru sayılarının dokuz yıllık analizi - Feruza Turan Sönmez
- Bacillus Clausii for the prevention of antibiotic associated diarrhea: a pilot, prospective control study - Ahmet Sami Yazar
- Birinci basamak hekimlerinin 0-2 yaş periyodik sağlık muayenelerine bakış açısı: nitel bir araştırma - Gökburak Atabay
- Çölyak hastası çocukların değerlendirilmesi - Güzide Doğan
- Effects of prenatal education and hospital types on types of delivery - Gökmen Özceylan
- Evaluation of thyroid function tests in patients with newly diagnosed gestational diabetes mellitus - Müjgan Gürler
- Hospitalization and ambulatory rates of geriatric emergency department users: how many of them are real urgency? - Feruza Turan Sönmez
- Prostat kanseri taraması hakkında erkeklerin bilgi, tutum ve davranışları - Bayram Doğan
- The effect of smoking on metabolic control in patients with type 2 diabetes - Müjgan Gürler

13:00 - 14:45

Oral Presentations (Hall C)

Chair: Sedef Duran

Presentations:

- Acil olmayan adli olgulara birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaklaşım ile ilgili yapılmış son on yıllık çalışmaların değerlendirilmesi - Naile Esra Saka
- Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ne başvuran hastalarda sigara içme sıklığı ve sigara hakkındaki bilgi, tutum ve bununla ilişkili risk faktörlerinin araştırılması - Hüseyin Nejat Küçükdağ
- Koroner arter hastalarının hiperlipidemik tedavi kullanma durumları - Ayça Gültekin Ulusan
- Normal Kilolu Ve Fazla Kilolu Kadınlarda Vücut Yağ Oranının Antropometrik Ve Metabolik Parametrelerle İlişkisi; Normal Kilolu Obezite Kavramı - Hüseyin Nejat Küçükdağ
- Sigarayı bırakanların bırakamayanlardan farkı ne? Prospektif çalışma - Melike Mercan Başpınar
- Termokoter yardımcı sünnette daha az komplikasyon için cihazı kullanım prensipleri - Osman Akyüz
- Üroloji polikliniğine başvuran hastalarda sigaranın sağlık üzerine olan zararlarının bilinirliği, sigara kullanımı sıklığı ve yeterli bilgilendirme sonrası hastaların sigara kullanımı üzerindeki tutum ve davranışları - Cevper Ersoz

13:00 - 14:45

Oral Presentations (Hall D)

Chair: Hülya Parıldar

Presentations:

- Evaluation of relationship between radiological stage and quality of life in patients with knee osteoarthritis - Serdar Kılınc
- Genel cerrahi rotasyonunun aile hekimliği uzmanlık eğitimi alan asistanlara katkısı var mı? - İsmail Arslan
- Graves hastalığının hemogram parametrelerine etkisi - İsmail Arslan
- Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyleri Ve Davranış Durumlarının Değerlendirilmesi - Merve Ezgi Cifci
- Simüle hasta uygulamasında öğrencilerin anamnez alma becerilerinin öğrenci, hasta ve öğretim üyesi gözünden değerlendirilmesi - Sanem Nemmezi Karaca
- The effect of percutaneous biliary drainage on bilirubin levels in malignant biliary obstructions - Cesur Samancı
- The relationship of the pilonidal sinus with life style and nutritional habits - Yurdakul Deniz Firat
- Viewpoint of pregnant women towards prenatal screening tests in the east of Turkey - Sanem Nemmezi Karaca

15:00 - 16:45

Oral Presentations (Hall B)

Chair: Cemil Işık Sönmez

Presentations:

- Akciğer operasyonu geçiren hastalarda sarkopeninin postoperatif mortaliteye etkisi - Kemal Karapınar
- Akut miyokard infarktüsü tanısı konulan genç hastaların demografik özellikleri ve kardiyovasküler risk faktörlerinin incelenmesi - Muhammet Gurdogan
- Birinci basamakta psikiyatri hastalarına tanı konulma oranları - Cemil Uluşan
- Implementation of American Heart Association's cardiovascular screening criteria in student athletes - Öykü Barutçu
- Must be considered in the differential diagnosis with myocardial infarction: Takotsubo Cardiomyopathy - Nilay Solak
- Sigara bırakma polikliniğine başvuran bireylerde içilen sigara miktarını etkileyebilecek faktörlerin değerlendirilmesi - Gülşah Çetin
- Sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ile ilişkisi - Yunus Karagöz
- Üçüncü basamak eğitim ve araştırma hastanesinde takipli yaşlı hastalarda diyabetin yükünün değerlendirilmesi - Şeyma Gökçen
- Üniversite öğrencilerinin yüz antropometrik ölçümlerinin artistik anatomi açısından fotografik analiz yöntemleriyle değerlendirilmesi - Taylan Önal
- Yetişkin Bireylerin Sindirim Sistemi Problemlerinde Besin Ve Bitkisel Ürün Kullanım Durumları - Dilan Barlin

15:00 - 16:45

Oral Presentations (Hall C)

Chair: İsmail Arslan

Presentations:

- Beslenme ve Diyetetik Bölümü ile Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin diyet kalite ve yaşam tarzı indekslerinin karşılaştırılması - Zehra Seray Eskiocak
- Demographic features of fall related trauma in geriatric population in emergency department: 5 years experience - Hüseyin Çetin
- Do we know how (not) to write a forensic report? - Nükhet Aladağ Çiftdemir
- İdrar yolu enfeksiyonu tanısında tam idrar tetkiki ve klinik özelliklerin kültür sonuçları ile korelasyonu - Murat Öztürk
- Obezlerde düşme korkusunun değerlendirilmesi (ön çalışma) - Özge Bütünay
- Palyatif bakım servisinde yatmakta olan hastalara bakım verenlerin bası yarası bilgi düzeyinin değerlendirilmesi - Hilal Özkaya
- Palyatif bakım merkezinde yatan kanser hastalarında geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama prevalans ve nedenlerinin araştırılması - Hilal Özkaya
- Trakya Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinin besin destek ürünleri tüketim ve bilgi düzeylerinin saptanması - Zehra Seray Eskiocak

- Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin etiket okuma beceri ve anlama düzeyinin değerlendirilmesine yönelik bir çalışma - Seher Can
- Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ile yeme tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi - Seher Can

15:00 - 16:45

Oral Presentations (Hall D)

Chair: Sedef Duran

Presentations:

- Partner Abuse Skalası'nın geçerlilik güvenirliği çalışması - Hatice Deniz Özdemir
- 18-49 Yaş Arası Kadınların Menstruasyon Semptomlarını Azaltmaya Yönelik Kullandıkları Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri - Hatice Kahyaoğlu Süt
- Analysis of PET/CT findings in pulmonary sarcoidosis - Fazlı Yanık
- Bebek Masajının Anne ve Bebek Uyku Düzeni Üzerine Etkisi: Sistemik Derleme - Hatice Kahyaoğlu Süt
- Menopozal dönemde Kupperman İndeksi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki - Kübra Makara Peşin
- Menopozun beden algısı ve depresif semptomlara olan etkisinin araştırılması - Sena Yildirim
- Obezite merkezi hizmetlerinin değerlendirilmesi - Mahcube Cubukcu
- Pulmonary hamartoma, the most benign neoplasm of lung: evaluation of surgical outcomes - Fazlı Yanık
- Sağlık hizmeti kullanıcılarının sağlıklı hayat merkezlerine dair algılarının ve beklentilerinin değerlendirilmesi - Aysu Kurtuldu
- The comparison of open and laparoscopic cholecystectomies applied in the general surgery clinic of Trakya University Faculty of Medicine - Dogan Albayrak

Sunday, 10th March 2019

09:00 - 17:30

Social Event

Oral Presentation / Research**Aile hekimliği asistanlarının klinik rotasyonlar sırasında yaşadıkları sıkıntılar: kalitatif çalışma**

Mustafa Kürşat Şahin, Mustafa Fevzi Dikici

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 55139 Samsun, Turkey E-mail: mustafadikici@yahoo.com

Presentation on 09/03/2019 09:00 in "Oral Presentations (Hall B)" by Mustafa Fevzi Dikici.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği asistanları, rotasyonlar, sıkıntılar**Aim / Amaç:**

Bu çalışma aile hekimliği asistanlarının klinik rotasyonları sırasında yaşadıkları sıkıntılarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Method / Yöntem:

Bu kalitatif bir çalışmadır. İlgili literatürden faydalanılarak sorular oluşturulmuştur. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Katılımcıların izni alınarak ses kaydı alınmıştır. 10 aile hekimliği uzmanlık öğrencisi ile yapılan görüşme yaklaşık 2,5 saat sürmüştür. Sonrasında ses kaydı kişilerin ağzından çıktığı gibi bir kağıda yazılmıştır, önce en çok söylenen ortak noktalar ve sonra farklı noktalar belirlenerek konuşmalar bir rapor haline getirilmiştir.

Results / Bulgular:

Klinik rotasyonlarda karşılaşılan en sık sorunlar bölüm içinde dağılımların düzenli yapılmaması, aile hekimliği asistanlarının ihtiyaçlarına göre değil ilgili bölümün kendi ihtiyaçlarına göre dağılımın yapılması, ilgili bölümün asistanları arasında sıkıntılı olarak algılanan yerlere aile hekimliği asistanlarının verilmesi, hocaların çok azının öğretme çabası içinde olması, ilgili klinik asistanının yardımcı olmaya yanaşmaması, bilgi paylaşımında bulunmaması, aile hekimliği asistanlarının ilgili bölümlerde konumunun belirsizliği ("Ne varlığın ne yokluğun kimsenin umurunda değil ya da sen orda kullanılmak için var olan personelsin"), hasta danışma için ilgili kliniğin uzmanına ya da hocasına ulaşamama ("nöbette telefonuma 4 saat boyunca cevap verilmedi ve çok zor durumda kaldım"), poliklinik veya serviste eğitim için değil işleri bitirecek kişi olarak görülme, yan poliklinikte yer alan ilgili bölümün asistanına göre daha fazla hasta bakma zorunda bırakılma (personeli bu yönde kullanma), rotasyona gidilen bölüm hocalarının aile hekimliği hakkında hiç bir fikrinin olmaması (ama bildiklerini zannetmeleri), aile hekimliği asistanının neleri öğrenmesi gerektiği hakkında ise bi'haber olmaları, her gidilen bölümde kendinizi kanıtlamak zorunda olmak ("aile hekimliği asistanlığı eğitimi aldığı için ikinci sınıf hekim muamelesi görüyordum ki bunu meslektaşlarımdan görüyor olmak beni yıpratmıştı", "Kliniğinin kötü olduğunu düşündüğüm hastalarda bile ciddiye alınmayı haklılığım ortaya çıktıktan sonra teşekkür edilen zamanlar oldu"), günlük olarak çalıştığım poliklinik veya servis değişmesi ve buna hemen adapte olmamızın beklenmesi, ilgili bölüm asistanları ile aile hekimliği asistanları arasında çifte standardın uygulanması aile hekimliği asistanlarının sıklıkla rotasyonlarda karşılaştıkları sorunlardır.

Conclusion / Sonuç:

Aile hekimliği asistanlarının yaşadığı bu sorunların çözümlenebilmesi için her eğitim veren birimin aile hekimliği bakış açısına sahip olması gerekmektedir. Kuvvetli bir birinci

basamak iyi eğitim almış aile hekimliği uzmanları ile ikinci veya üçüncü basamağa giden hastaların sayısını azaltarak sağlanabilir. Toplumun sağlığını yükselterek sayısız faydalar sağlayabilecekken rotasyonlarda aile hekimliği asistanlarının bu sorunlar yerine eğitimler ile birinci basamakta daha neler yapabiliriz tartışması için ilgili uzmanlık dallarındaki hekimlerin bakış açılarının değişmesi gerektiği bir gerçektir.

Full Text**Giriş**

Aile Hekimliği, birey, aile ve toplum sağlığına katkıda bulunmak üzere, çocukluk, ergenlik, erişkinlik ve ileri yaş gibi yaşamın bütün evrelerinde ve süreklilik içinde, cinsiyet, yakınma, hastalık gibi bir ayrım yapmaksızın, sağlığını korunması ve geliştirilmesi ile karşılaşılacak tüm sağlık sorunlarının birinci basamakta erken tanı, tedavi, izlem ve rehabilitasyonuna yönelik olarak, tıp etiği ilkeleri ile uyum içinde çağdaş, nitelikli, kanıta dayalı bir sağlık hizmeti sunabilmek için gerekli bilgi, beceri ve tutumları edinmiş olmayı gerektiren bir uzmanlık dalıdır.

Türkiye'de aile hekimliği bir disiplin olarak 1983'te tababet uzmanlık tüzüğünde yer almıştır. 1984'te Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde kâğıt üzerinde kurulmuş, 1985'te Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde (EAH) aile hekimliği klinikleri kurularak eğitime başlanmıştır. Üniversitelerde eğitim ise Yüksek Öğretim Kurulu'nun Temmuz 1993'teki kararı ile anabilim dallarının kurulması ile başlamıştır.

2004 yılında kurulan Türkiye Aile Hekimliği Yeterlik Kurulu (TAHYK), ülke çapında yaygınlaşan müfredat oluşturma çalışmalarını dikkate alarak ulusal düzeyde bir aile hekimliği uzmanlık eğitimi müfredatı hazırlamış ve 2007 yılında yayınlamıştır. 2009 yılında yapılan yasal düzenleme ile oluşturulan Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK)'nun "Uzmanlık Eğitimi Müfredatları ve Standartları Değerlendirme ve Revizyonu" çalışmaları çerçevesinde, tüm uzmanlık dallarında olduğu gibi Aile Hekimliği disiplini için de bir komisyon kurulmuştur. Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) Aile Hekimliği Komisyonu çalışmalarına başlamıştır. Birinci, ikinci ve üçüncü dönem TUKMOS çalışmaları ile Aile Hekimliği Eğitimi Çekirdek Müfredatı oluşturulmuştur. Bu müfredatlar TAHYK'nın Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Esaslarına göre oluşturduğu Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Eğitim Müfredatına dayanılarak ve Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından belirlenen rotasyonlar ve süreleri göz önüne alınarak hazırlanmıştır.

1983 yılındaki Tababet Uzmanlık Tüzüğünde uzmanlık süresi 36 ay olarak belirlenmişti ve tamamı aile hekimliği dışı rotasyonlardan oluşuyordu. 2010 yılında Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) kararıyla 36 ay olan rotasyon süresi 18 ay yapılmıştır. Geriye kalan 18 ay ise aile hekimliği ile ilgili eğitim süreci olarak tanımlanmıştır. 2017 yılında ise TUK kararlarıyla 18 ay olan klinik rotasyonlar ile ilgili düzenlemeler yapılmış olup kalan 18 aylık süre ise aile hekimliği eğitimi olarak kalmıştır (Tablo 1).

Aile hekimliği eğitimi ilk başta tamamı, sonrasında ise yarısı diğer klinikler içinde geçen bir disiplin olması nedeniyle sadece aile hekimliği eğitimi alanların farkına varabileceği bazı zorluklar içermektedir. Rotasyona gidilen kliniklerin ve ilgili kliniğin hekimlerinin aile hekimliği hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları da rotasyon eğitimi süresince karşılaşılan durumları ortaya koymaktadır.

Bu çalışma aile hekimliği asistanlarının klinik rotasyonları sırasında yaşadıkları sıkıntıların değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Tablo 1: Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi klinik rotasyonları ve sürelerinin yıllar içindeki değişimi

Rotasyonlar	Rotasyon Süreleri (Ay)		
	1983	2010	2017
İç Hastalıkları	9	4	4
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	9	5	4
Kadın Hastalıkları ve Doğum	8	4	3
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	4	2	2
Acil Tıp	-	-	1
Göğüs Hastalıkları	-	1	1
Deri ve Zührevi Hastalıkları	-	-	1
Kardiyoloji	-	1	1
Nöroloji (Seçmeli)	-	-	1*
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (Seçmeli)	-	-	1*
Genel Cerrahi (Seçmeli)	6	1	1*
Aile Hekimliği	-	18	18
Toplam			

* Nöroloji, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Genel Cerrahi'den sadece bir tanesi tercih edilebilir.

Yöntem

Bu kalitatif bir çalışmadır. İlgili literatürden faydalanılarak sorular oluşturulmuştur. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Asistanlığının ikinci veya üçüncü yılında olan 10 aile hekimliği uzmanlık öğrencisi katılmıştır. Katılımcıların izni alınarak ses kaydı alınmıştır. Yapılan görüşme yaklaşık 2,5 saat sürmüştür. Sonrasında ses kaydı kişilerin ağzından çıktığı gibi bir kâğıda yazılmıştır, önce en çok söylenen ortak noktalar ve sonra farklı noktalar belirlenerek konuşmalar bir rapor haline getirilmiştir.

Bulgular

Klinik rotasyonlarda karşılaşılan en sık sorunlar bölüm içinde dağılımların düzenli yapılmaması, aile hekimliği asistanlarının ihtiyaçlarına göre değil ilgili bölümün kendi ihtiyaçlarına göre dağılımın yapılması, ilgili bölümün asistanları arasında sıkıntılı olarak algılanan yerlere aile hekimliği asistanlarının verilmesi, hocaların çok azının öğretme çabası içinde olması, ilgili klinik asistanının yardımcı olmaya yanaşmaması, bilgi paylaşımında bulunmaması, aile hekimliği asistanlarının ilgili bölümlerde konumunun belirsizliği ("Ne varlığın ne yokluğun kimsenin umurunda değil ya da sen orda kullanılmak için var olan personelsin"), hasta danışma için ilgili kliniğin uzmanına ya da hocasına ulaşamama ("nöbette telefonuma 4 saat boyunca cevap verilmedi ve çok zor durumda kaldım"), poliklinik veya serviste eğitim için değil işleri bitirecek kişi olarak görülme, yan poliklinikte yer alan ilgili bölümün asistanına göre daha fazla hasta bakma zorunda bırakılma (personeli bu yönde kullanma), rotasyona gidilen bölüm hocalarının aile hekimliği hakkında hiç

bir fikrinin olmaması (ama bildiklerini zannetmeleri), aile hekimliği asistanının neleri öğrenmesi gerektiği hakkında ise bi'haber olmaları, her gidilen bölümde kendinizi kanıtlamak zorunda olmak ("aile hekimi asistanlığı eğitimi aldığı için ikinci sınıf hekim muamelesi görüyordum ki bunu meslektaşlarımdan görüyör olmak beni yıpratmıştı", "Kliniğinin kötü olduğunu düşündüğüm hastalarda bile ciddiye alınmayıp haklılığım ortaya çıktıktan sonra teşekkür edilen zamanlar oldu"), günlük olarak çalıştığım poliklinik veya servis değişmesi ve buna hemen adapte olmamızın beklenmesi, ilgili bölüm asistanları ile aile hekimliği asistanları arasında çifte standardın uygulanması aile hekimliği asistanlarının sıklıkla rotasyonlarda karşılaştıkları sorunlardır.

"Pediatri rotasyonuma çocuk nöroloji polikliniği ile başladım. Çocuk nöroloji hakkında hiçbir fikrim yoktu başladığımda. Çalışırken belli ilaçların düzeylerini istemem gerekiyormuş, bundan haberdar değildim. Oradaki danıştığım yandalcı olsun, asistan olsun bana sorun çıkartmadılar belki ama bir başka polikliniğe geçtiğimde bu neden istenmedi sorusunu çok fazla duydum ama bu bana öğretilmemişti. Gerektiğinde ben bu cevabı verdim fakat bu durum o anda benim kendimi kötü hissetmeme engel olmadı."

"Serviste nöbet tutarken günün kıdemlisi gelip, öylesine bir vizit atıp gidiyordu, bir sorun olursa bana ulaşın diyorlardı. Tek başıma hastanın ateşini düşürme yetkim bile yoktu, bu durumu onlara haber vermem gerekiyordu. Bu durum hiç hoşuma gitmedi, çünkü ben de tıp fakültesi mezunuydum ve ateş düşürmeye yetkim vardı, bunu yapabiliirdim. Herşeyi onların kontrolünde yapmak, beni onlarla aynı düzeyde görmediklerini, internden bir üst kademedede gördüklerini düşündürdü. Gurur kırıcıydı bu durum, benim için zor bir dönemdi fakat bitti."

"En büyük sıkıntımız gittiğimiz heryere yeni başlamış olmamıza rağmen bu işi biliyor olmamız gerektiğiydi. Kendi asistanları yeni başlamışsa aktif görev almayı sadece gözlemliyorken ben aynı gün o işin tamamını yapmalıydım, benden beklenen buydu."

"Rotasyondaki hocalardan eğitim konusuyla ilgili bilgi almadım. Onların da tavrı daha çok o günü geçirmek, o gün ki hastaları bir şekilde bitirmek üzerine endeksliydi. Sürekli olarak boşluk olunca anlatırız gibi bir tavır oldu. Fakat hiç boşluk olmadı. Saygı mevzusunda ise hiçbir rotasyonda saygı duyulduğumuzu düşünmüyorum. Daha çok becerikli, vasıflı işçi gibiyiz. O gün o hastaları bitirmesi gereken, sistemi bilip bilmediği sorgulanmayan, hastaları nasıl sonlandırıp tedavi düzenlediği takip edilmeyen doktor işçilerdik. Etik prensiplere uyulduğunu düşünmüyorum."

Sonuç

Aile hekimliği asistanlarının yaşadığı bu sorunların çözümlenebilmesi için her eğitim veren birimin aile hekimliği bakış açısına sahip olması gerekmektedir. Kuvvetli bir birinci basamak iyi eğitim almış aile hekimliği uzmanları ile ikinci veya üçüncü basamağa giden hastaların sayısını azaltarak sağlanabilir. Toplumun sağlığını yükselterek sayısız faydalar sağlayabilecekken rotasyonlarda aile hekimliği asistanlarının bu sorunlar yerine eğitimler ile birinci basamakta daha neler yapabiliriz tartışması için ilgili uzmanlık dallarındaki hekimlerin bakış açılarının değişmesi gerektiği bir gerçektir.

Kaynaklar

1. Uğurlu, M, Üstü, Y. Türkiye'de Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Süreci ve Geliştirilmesi Gereken Noktalar. Ankara Medical Journal 2018;18:123-8.

2. Şahin MK. Aile Hekimliği Uzmanlarının Devlet Hizmeti Yükümlülüğü Kurlarının Değerlendirilmesi. Euras J Fam Med 2017;6(3):107-16
3. Saatçı E, Ceyhan G, Başak O. Akademik aile hekimliği ve gelişme özellikleri: Türkiye deneyimi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2007;9(4):174-82.
4. Uzuner A, Ünalın PC. Türkiye'de aile hekimliğinin geleceğine yönelik planlar. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2007;9(1):37-40.
5. Mazıcioğlu MM. Tarihten bugüne aile hekimliği. Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics 2016;7(6):1-7.
6. Tıpta Uzmanlık Kurulu Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı v.2.3 (2017) Erişim Adresi: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/29464,aile-hekimligi-mufredat-v23docx.docx?0>
7. Svystun O, Ross S. Difficulties in Residency: An Examination of Clinical Rotations and Competencies Where Family Medicine Residents Most Often Struggle. Fam Med. 2018 Sep;50(8):613-616.

Oral Presentation / Research**Genel cerrahi rotasyonunun aile hekimliği uzmanlık eğitimi alan asistanlara katkısı var mı?**İsmail Arslan¹, Yılmaz Ünal²

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Turkey E-mail: ismailarslan@doctor.com
2. Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Presentation on 09/03/2019 13:00 in "Oral Presentations (Hall D)" by İsmail Arslan.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Genel Cerrahi, Uzmanlık Eğitimi

Aim / Amaç:

Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi sırasında alınan genel cerrahi rotasyonu altı ay iken, Tıpta Uzmanlık Kurulu kararı ile önce bir aya düşürülmüş sonrada seçmeli hale getirilmiştir (1). Bu çalışmada genel cerrahi rotasyonunun Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerinin eğitimine katkısını değerlendirmeyi amaçladık.

Method / Yöntem:

Çalışmaya Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniğinde Ocak 2019 tarihi itibarıyla uzmanlık eğitimini yapmakta olan 35 aile hekimliği asistanı dahil edildi. Katılımcıların yaşı, cinsiyeti, asistanlık yılı ve genel cerrahi rotasyonu yapıp yapmadıkları kaydedildi. Katılımcılar genel cerrahi rotasyonu yapanlar ve yapmayanlar olarak iki gruba ayrıldı. Çalışmacılar tarafından asistanların bilgi düzeyini ölçmek için toplam 40 sorudan oluşan anket formu oluşturularak, her iki gruptaki katılımcılardan formu doldurmaları istendi. Tam olarak doldurulan 35 anket çalışmaya alındı.

Genel cerrahi bilgi düzeyini ölçmeyi amaçlayan soruların 10'u akut karın hastalıkları,10'u meme hastalıkları,10'u perianal bölge hastalıkları,10'u ise tiroid bezi hastalıkları ile ilgili idi. Doğru cevap verilen her bir soru için bir puan verilerek, her hastalık grubu için ortalama puanlar bulundu. Elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak analiz edildi ve gruplar arasında karşılaştırıldı.

Results / Bulgular:

Katılımcıların 24(%68,6)'ü kadın, 11(%31,4)'i erkekti. 19(%54,3)'u genel cerrahi rotasyonunu tamamlamışken, 16(%45,7)'sı henüz genel cerrahi rotasyonu yapmamıştı. Genel cerrahi rotasyonu yapan ile yapmayan uzmanlık öğrencilerinin cinsiyet ve yaşlarını karşılaştırdığımızda aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Bilgi puanları bakımından karşılaştırıldığında ise perianal bölge hastalıklarına ait ortalama puanlarda gruplar arasında anlamlı fark yokken ($p>0.05$); akut karın, tiroid ve meme hastalıklarına ait ortalama puanlarda iki grup arasında anlamlı fark bulundu ($p<0.05$). Karşılaştırmalar Tablo 1'de verildi.

Conclusion / Sonuç:

Bu çalışmanın sonuçlarına göre; genel cerrahi rotasyonunun aile hekimliği uzmanlık eğitimi alan asistanların bilgi düzeyine önemli ölçüde katkı yaptığı görülmektedir. Bu nedenle genel cerrahi rotasyonunun seçmeli olması yerine zorunlu olmasının aile hekimliği asistanlarının eğitimi bakımından daha faydalı olacağını söyleyebiliriz.

Giriş

Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi sırasında alınan genel cerrahi rotasyonu altı ay iken, Tıpta Uzmanlık Kurulu kararı ile önce bir aya düşürülmüş sonrada seçmeli hale getirilmiştir (1). Bu çalışmada genel cerrahi rotasyonunun Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerinin eğitimine katkısını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem

Çalışmaya Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniğinde Ocak 2019 tarihi itibarıyla uzmanlık eğitimini yapmakta olan 35 aile hekimliği asistanı dahil edildi. Katılımcıların yaşı, cinsiyeti, asistanlık yılı ve genel cerrahi rotasyonu yapıp yapmadıkları kaydedildi. Katılımcılar genel cerrahi rotasyonu yapanlar ve yapmayanlar olarak iki gruba ayrıldı. Çalışmacılar tarafından asistanların bilgi düzeyini ölçmek için toplam 40 sorudan oluşan anket formu oluşturularak, her iki gruptaki katılımcılardan formu doldurmaları istendi. Tam olarak doldurulan 35 anket çalışmaya alındı.

Genel cerrahi bilgi düzeyini ölçmeyi amaçlayan soruların 10'u akut karın hastalıkları,10'u meme hastalıkları,10'u perianal bölge hastalıkları,10'u ise tiroid bezi hastalıkları ile ilgili idi. Doğru cevap verilen her bir soru için bir puan verilerek, her hastalık grubu için ortalama puanlar bulundu. Elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak analiz edildi ve gruplar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular

Katılımcıların 24(%68,6)'ü kadın, 11(%31,4)'i erkekti. 19(%54,3)'u genel cerrahi rotasyonunu tamamlamışken, 16(%45,7)'sı henüz genel cerrahi rotasyonu yapmamıştı. Genel cerrahi rotasyonu yapan ile yapmayan uzmanlık öğrencilerinin cinsiyet ve yaşlarını karşılaştırdığımızda aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Bilgi puanları bakımından karşılaştırıldığında ise perianal bölge hastalıklarına ait ortalama puanlarda gruplar arasında anlamlı fark yokken ($p>0.05$); akut karın, tiroid ve meme hastalıklarına ait ortalama puanlarda iki grup arasında anlamlı fark bulundu ($p<0.05$). Karşılaştırmalar Tablo 1'de verildi.

Sonuç

Bu çalışmanın sonuçlarına göre; genel cerrahi rotasyonunun aile hekimliği uzmanlık eğitimi alan asistanların bilgi düzeyine önemli ölçüde katkı yaptığı görülmektedir. Bu nedenle genel cerrahi rotasyonunun seçmeli olması yerine zorunlu olmasının aile hekimliği asistanlarının eğitimi bakımından daha faydalı olacağını söyleyebiliriz.

Kaynaklar

1. Tıpta Uzmanlık Kurulu Kararı, Karar No:82, 21-23/06/2010. Erişim Tarihi:17/02/2019 <https://tuk.saglik.gov.tr/TR,30660/uzmanlik-egitimi-rotasyonlari--karar-no--82-ve-bu-kararda-yapilmis-olan-degisiklikler-.html>

Tablo 1: Genel Cerrahi Rotasyonu Yapan ve Yapmayan

Grupların Karşılaştırılması

	Genel cerrahi rotasyonu	Sayı	Ortalama	Std. sapma	P*
Yaş	Yaptı	19	30,05	6,39	0,280
	Yapmadı	16	32,81	8,44	
Meme hastalıkları	Yaptı	19	7,47	1,34	0,001
	Yapmadı	16	5,81	1,16	
Akut karın	Yaptı	19	7,79	0,85	0,013
	Yapmadı	16	6,88	1,20	
Perianal hastalıklar	Yaptı	19	6,26	1,62	0,740
	Yapmadı	16	6,44	1,41	
Tiroid hastalıkları	Yaptı	19	8,68	0,88	0,010
	Yapmadı	16	7,75	1,12	
Toplam puan	Yaptı	19	30,21	3,17	0,004
	Yapmadı	16	26,88	3,09	

*Student T testi kullanıldı. P<0,05 anlamlı kabul edildi.

Oral Presentation / Research

engellemek için önem arz etmektedir.

Palyatif bakım servisinde yatmakta olan hastalara bakım verenlerin bası yarası bilgi düzeyinin değerlendirilmesi

Yeşim Karakaya, Hilal Özkaya¹, Emine Zeynep Tuzcular Vural²,
Işık Gönenç³

1. University of Health Sciences. Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey E-mail: hilal.ozkaya@sbu.edu.tr
2. Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital
3. Haydarpaşa Numune EAH Aile Hekimliği Kliniği

Presentation on 09/03/2019 15:00 in "Oral Presentations (Hall C)" by Hilal Özkaya.

Keywords / Anahtar Kelimeler: bası yarası, bakım veren, bilgi düzeyi

Aim / Amaç:

Tıpta meydana gelen gelişmeler kronik hastalıkların ve kanser hastalıklarının tedavisinde olumlu sonuçlar doğurmuş ve insan ömrü uzamıştır. Uzayan yaşam süreci ile birlikte palyatif bakım gereksinimi doğmuştur. Palyatif bakımda en sık değerlendirilmesi gereken semptomlardan biri de bası yarasıdır. Bası yarasının oluşumunu önleyici uygulamalar en faydalı tedavi yaklaşımıdır. Çalışmamızın amacı palyatif bakım servisinde yatan hastalara bakım veren kişilerin bası yarası ile ilgili aldıkları eğitimin ne kadar etkin olduğunu saptamaktır.

Method / Yöntem:

Çalışmamızın örneklemini Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Servisi'nde yatmakta olan hastalar oluşturmuştur. Bakım verenlerin sosyodemografik özelliklerini ve bası yarası ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendiren soruların bulunduğu anket formu uygulanmıştır. Bası yarası bilgi düzeyini ölçen on adet soru sorulmuş, toplam 100 puan üzerinden değerlendirilmiştir.

Results / Bulgular:

Çalışmamız yaşları 22 ile 69 arasında değişmekte olan, 75'i (%68.8) kadın ve 34'ü (%31.2) erkek olmak üzere toplam 109 bakım veren ile yapılmıştır. Bakım verenlerin yaş ortalaması 49.49±10.91'dir. Bakım verenlerin bası yarası hakkında bilgi puanı 70.09±18.58'dir. Bakım verenlerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, uyruğu ile bilgi düzeyi değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Bası yarası olmayan hastaya bakım verenlerden bası yarası ile ilgili bilgilendirilenlerin bilgi düzeyi değerleri, bilgilendirilmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bası yarası ile ilgili bilgilendirme alan bakım verenlerin bilgi düzeyi değerleri, bilgilendirme almayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Conclusion / Sonuç:

Bası yarasını önlemek için bakım verenlerin eğitimi önemlidir. Yaşam süresinin uzamasıyla birlikte bakım verenlerin de yaş ortalaması yükselmektedir. Yaş ortalamasının düşük olmasının bakım kalitesini artırdığı düşünülmektedir. Fakat, yaşın ilerlemesi tecrübeyle birlikte elde edilen bilgilerin de artmasına sebep olur. Yapılan çalışmalar eğitimin, bası yarasını önlemek için gerekli olan bilgiyi artırdığını göstermiştir. Çalışmalarda çoğunlukla sağlık personelinin bilgi düzeyi değerlendirilmiştir. Palyatif bakım alan hastalarda sağlık personeli dışında, bakım verenlerin bilgi düzeyini değerlendirmek de bası yarasını

Oral Presentation / Research

Bir Üniversite Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Adli Olarak Yönlendirilen Cinsel İstismar Olgularının Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Leyla Bozattı, Işık Görker

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, 22000 Edirne, Turkey E-mail: leylyabozattli@gmail.com

Presentation on 08/03/2019 13:00 in "Oral Presentations (Hall B)" by Leyla Bozattı.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Cinsel istismar, çocuk, ergen, sosyodemografik özellikler, erken yaş evliliği

Aim / Amaç:

Bu çalışmada, bir çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine adli olarak yönlendirilen cinsel istismar mağduru çocuk ve ergen olguların bireysel, ailesel ve istismar ile ilgili sosyo-demografik özelliklerinin tanımlanması; bireysel, ailesel özellikleri ile istismara ait özellikleri arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Method / Yöntem:

Adli mercilerce yönlendirilen 388 çocuk ve ergenin sosyodemografik ve klinik bilgileri dosyaları ve adli raporları incelenerek geriye dönük olarak değerlendirildi.

Results / Bulgular:

Çalışma örneklemini 3-18 yaş arası kızlar ve erkeklerden oluşmakta olup, 357'si kız, 31'i erkekti. En sık bildirilen cinsel istismar şekli sırasıyla vajinal penetrasyon (%45,2), dokunma-okşama (%18,3) ve sözlü tacizdi (%9,3). Olguların %14,9'unun erken yaş evlilik yaptığı, %20,6'sında istismar sonrası gebelik olduğu, %6,7'sinin istismar sonrasında özkiyım girişiminde bulunduğu saptandı. İstismarcıya ait özelliklerin dağılımı incelendi. Yaş ortalamaları 28,5 yıl olduğu ve %99,2'sinin erkek olduğu saptandı. Cinsel istismara maruz kalan olguların %65,4'ünün psikiyatrik bir tanı almadığı, en sık konulan klinik tanılarının sırasıyla travma sonrası stres bozukluğu (%15,5) ve akut stres bozukluğu (%12,1) olduğu belirlendi.

Conclusion / Sonuç:

Çalışmamızdaki olguların önemli bir bölümünün kızlardan oluşması kız çocukların daha fazla istismara maruz kaldığı bilgisini desteklemektedir. Çocukluk çağı cinsel istismarın, fiziksel, duygusal, sosyal ve hukuksal boyutları olmasının yanı sıra, hem mağdur hem de ailesi üzerinde, kısa ve uzun dönemde yıkıcı etkilerinin de olduğu bilinen toplumsal bir sorun olması nedeniyle ülkemizde ortak metodolojik yaklaşımla yürütülecek olan geniş katılımlı çalışmaların oluşturulması, bu konu ile ilgili daha ayrıntılı sonuçların ortaya çıkarılmasına olanak sağlayacaktır.

Full Text

GİRİŞ

Cinsel istismar insanlık tarihi kadar eski olmasına rağmen, bu konunun ortaya çıkarılması ve konuşulup araştırmaların yapılması çok yakın zamanlarda gerçekleşebilmiştir (1,2). Cinsel istismar vakalarının çoğunun genellikle gizli kalması, sır olarak saklanması sebebiyle gerçek istatistiksel verilere ulaşılması zordur. Cinsel istismara maruz kalanların sadece %15'inin

bildirildiği göz önünde bulundurulduğunda ulaşılan olguların aslında buzdağının sadece görünen kısmını oluşturduğu düşünülebilir (3).

1970'lerin sonlarından önce, cinsel istismar nadir olarak bildirilmekle birlikte, takip eden yıllarda görülme sıklığının önemli ölçüde arttığı istatistiksel verilerle de gösterilmektedir (4). Bazı araştırmacılara göre çocukluk çağı cinsel istismar mağdurlarının %60-80'inin olayı açıklamadıkları, bunun da çocuk ve ergenlerde uzamış istismar maruziyetine neden olup, gerekli tedavi edici girişimleri almalarına engel olduğu düşünülmektedir (5,6). Yapılan çalışmalarda örneklem seçimi, istismarın tanımı, yaş farkı ve veri toplama tekniklerinde farklılıkların olması, çıkan sonuçların oranları arasında büyük farkların oluşmasına neden olmaktadır (7,8). Ayrıca çocuğun yaşı ve cinsiyeti, istismarcının yaşı ve cinsiyeti, çocuk ve istismarcı arasındaki ilişkinin boyutu ve istismarın sayısı, sıklığı, süresi de epidemiyolojik sonuçları etkileyebilmektedir (4).

Olguların çoğunda cinsel istismar çocukluk ve ergenlik döneminde başlayıp, tekrarlayarak devam ettiği, yarım fazlasında saldırganın tanıdık biri olduğu, kız çocuklarının cinsel istismar açısından erkeklerden 10 kat daha fazla risk altında oldukları bildirilmektedir (9). Başka bir çalışmada ise kızlarda görülen cinsel istismar oranının erkeklere oranla 4 kat daha fazla görüldüğünden söz edilmektedir (10). Dünya sağlık örgütünün değerlendirmesine göre, 1980 yılından bu yana yapılan çalışmaların sonuçları bir araya getirildiğinde, çocuklukta yaşanan cinsel istismarın kadınlar arasında yaşanma sıklığı %20, erkekler arasında yaşanma sıklığı ise %5-10 olarak ifade edilmektedir (11). Çocuklukta cinsel istismara maruz kalma sıklığı %10-40 olarak bildirilmektedir (12).

Çocukluk cinsel istismarının psikiyatrik etkilerini araştıran birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalardan bazıları cinsel istismarın çocukluk döneminde görülen etkilerini değerlendirirken, bir kısmı ise cinsel istismarın erişkinlikteki yansımalarını değerlendirmeyi amaçlamıştır. Birçok çalışma hem çocukluk dönemi hem de erişkin dönemde cinsel istismarın birtakım psikiyatrik bozukluklarla ilişkilendirmiştir (4,12-15).

Çalışmamızda; Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniği'ne 2008-2013 yılları arasında adli olarak yönlendirilen cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin bireysel, ailesel ve cinsel istismar ile ilgili sosyo-demografik özelliklerini tanımlamayı; bireysel, ailesel özellikleri ile istismara ait özellikleri arasındaki ilişkileri değerlendirmeyi; ve son olarak, bireysel, ailesel ve istismarla ilişkili değişkenlerle psikiyatrik tanılarının etkileşimini değerlendirerek bulgularımızı literatür ışığında tartışmayı amaçladık.

YÖNTEM

Çalışmamızın örneklemini Haziran 2008 - Haziran 2013 yılları arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Polikliniğine adli olarak yönlendirilen 357 kız, 31 erkek toplam 388 cinsel istismar olgusu oluşturmaktadır. Haziran 2008 - Haziran 2013 yılları arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Polikliniğine adli olarak yönlendirilen tüm olgular dışlama kriteri olmaksızın retrospektif olarak değerlendirilmiş ve tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışmanın yürütülmesi için Trakya Üniversitesi Yerel Etik Kurulu'ndan etik onayı alınmıştır.

Cinsel istismar olgularının tamamı ile klinik görüşme yapılmış

olup görüşmeyi yapan araştırma görevlileri tarafından sosyo-demografik verileri de içeren anamnez formu doldurulmuştur. Bölümümüzce polikliniğe başvuran her olgu için kullanılan bilgi formunda çocuk ve ebeveynlere ait sosyodemografik özellikler sorgulanmıştır (olguların ve ebeveynlerin yaşları ve eğitim durumları, ebeveynlerin iş durumları, ailedeki ruhsal bozukluk vakalara psikometrik test (Stanford Binet, Cattell 2A) uygulanmıştır. Olguların istismar olayı ile ilgili verileri, DSM-IV TR tanı ölçütlerine göre poliklinik izleminde ve adli heyette aldıkları tanıları, izleme ilişkili poliklinik sayıları, ilaç tedavisi kullanımına ait verileri, poliklinik dosyaları ve değerlendirildikleri adli heyet raporları incelenerek elde edilmiştir.

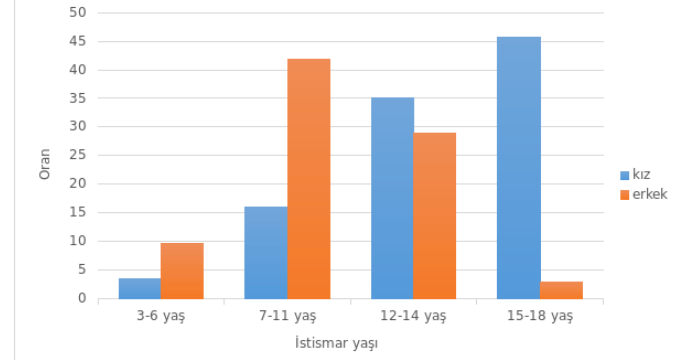
BULGULAR

Araştırma kapsamında değerlendirilen olgular 3-18 yaş arası kızlar ve erkeklerden oluşmakta olup, 357'si kız, 31'i erkekti. Sınıflandırılan olguların çoğunluğu (%43,6) 15-18 yaş aralığında olup, ortalama yaşları 13,41 yıl olarak bulundu. Kız olguların büyük bir çoğunluğu (%45,7) 15-18 yaş aralığındayken, erkek olguların büyük bir kısmı (%41,9) 7-11 yaş aralığındaydı. Kızlarda ve toplam grupta yaş artışı ile birlikte istismarın da arttığı, erkeklerde ise yaş artışı ile birlikte istismarın azaldığı saptandı (Tablo 1, Şekil 1).

Cinsel istismar mağduru olguların anne ve babalarının ortalama yaşlarının 37,42 yıl/42,22 yıl olduğu, çalışan anne ve baba oranının %27,7/%88,3 olduğu, annelerin %60,6'sının-babaların %67,4'ünün ilköğretim mezunu olduğu ve olguların %66,8'inin çekirdek aile tipinde yaşadığı saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 1: Olguların demografik özellikleri

		n	%	Ort.±SS
Cinsiyet	Kız	357	92,0	
	Erkek	31	8,0	
İstismar yaşı	3-6 yaş	15	3,9	13,41±2,99
	7-11 yaş	70	18,0	
	12-14 yaş	134	34,5	
	15-18 yaş	169	43,6	
Eğitim	Okul yaşında değil	10	2,7	
	Okuma yazma yok	25	6,8	
	İlköğretim terk	49	13,3	
	İlköğretime devam ediyor	141	38,2	
	İlkokul mezunu	46	12,5	
	Lise terk	26	7,0	
	Liseye devam ediyor	71	19,2	
	Lise mezunu	1	0,3	
IQ	Normal	308	81,3	
	Sınır MR	34	9,0	
	Hafif MR	18	4,7	
	Orta MR	5	1,3	
	Ağır MR	2	0,5	
	Parlak Zeka	12	3,2	



Şekil 1. Olguların cinsiyetlerine göre yaş oranları dağılımı

Tablo 2: Olguların anne, baba ve aile özelliklerinin dağılımı

		n	%	Ort.±SS
Anne eğitim	Okur yazar değil	52	21,1	
	İlköğretim terk	18	7,3	
	İlköğretim mezunu	149	60,6	
	Lise terk	1	0,4	
	Lise mezunu	23	9,3	
	Üniversite mezunu	3	1,2	
Anne meslek	Ev hanımı	187	71,9	
	Çalışıyor	72	27,7	
	Emekli	1	0,4	
Anne yaşı				37,42±6,41
Baba eğitim	Okur yazar değil	28	11,7	
	İlköğretim terk	21	8,8	
	İlköğretim mezunu	161	67,4	
	Lise terk	1	0,4	
	Lise mezunu	22	9,2	
	Üniversite mezunu	6	2,5	
Baba meslek	İşsiz	16	6,0	
	Çalışıyor	234	88,3	
	Emekli	12	4,5	
	Diğer	3	1,1	
Baba Yaşı				42,22±7,41
Çalışan anne		72	27,7	
Çalışan baba		234	88,3	
Aile özellikleri	Çekirdek aile	169	66,8	
	Geniş aile	34	13,4	
	Anne-baba boşanmış	38	15,0	
	Anne veya baba ölmüş	5	2,0	
	Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu	7	2,8	

İstismarın ortaya çıkış şekline bakıldığında, mağdurların %44,8'inin olayı kendilerinin anlattıkları, %11,2'sinin başkasının görmesiyle ortaya çıktığı, %18,7'inin istismar sonrasında gebeliğin olmasıyla olayın ortaya çıktığı ve %25,3'ünün de diğer (rastlantısal, ailenin şüphelenmesi) bir şekilde ortaya çıktığı saptandı (Tablo 3).

Tablo 3: İstismara ait bulguların dağılımı

		n	%	
Ortaya çıkış şekli	Mağdur ifadesi	172	44,8	
	Başkasının görmesi	43	11,2	
	Gebelik ile ortaya çıkan	72	18,7	
	Diğer	98	25,3	
İstismarın türü	Anal penetrasyon	21	5,4	
	Vajinal penetrasyon	175	45,2	
	Dokunma-okşama	71	18,3	
	Öpme	6	1,6	
	İnterfemoral ilişki	20	5,2	
	Oral penetrasyon	5	1,3	
	Cinsel organ gösterme-elletme	6	1,6	
	Sözel ve diğer	36	9,2	
	Dokunma-okşama, interfemoral ilişki	6	1,6	
	Dokunma-okşama, öpme	21	5,4	
	Tamamlanmamış tecavüz	8	2,1	
	Anal-vajinal penetrasyon	12	3,1	
	İstismarın sayısı	Bir kez	191	49,6
		Birden çok	194	50,4
İstismarın yöntemi	Zorla	207	53,9	
	Kandırma	24	6,3	
	Kendi isteğiyle	137	35,7	
	Zorla ve kandırma ile	16	4,1	

İstismar türü incelendiğinde mağdurların en çok vajinal penetrasyona maruz kaldıkları (%45,2) belirlendi. Bu örnekte ez az görülen istismar şekli oral penetrasyondur (%1,3). Olguların %35,7'sinin kendi istekleriyle birlikte oldukları, %53,9'unun da zorla istismara maruz kaldıkları belirlendi. İstismar sayısına bakıldığında %49,6'sının bir kez, %50,4'ünün birden çok kez mağdur edildikleri saptandı (Tablo 3).

İstismarcıya ait özelliklerin dağılımı incelendi. Yaş ortalamaları 28,5 yıl olduğu ve %99,2'sinin erkek olduğu saptandı. İstismar edeninin olguya yakınlık derecesi incelendiğinde; %44,4'ünün olgunun erkek arkadaşı olduğu, %25,1'inin komşu veya tanıdık olduğu, %14,5'inin yabancı olduğu, %6,5'inin akraba olduğu, %4,9'unun aile bireyi olduğu, %1'inin üvey anne veya üvey baba olduğu ve %3,6'sının diğer olarak tanımlandığımız kan bağı olmayan akrabaların (kayınpeder, enişte, eşinin kardeşi) olduğu saptandı (Tablo 4).

Tablo 4: İstismarcıya ait bulguların dağılımı

		n	%	Ort.±SS
İstismar eden sayısı	Bir	361	93,5	
	Birden çok	25	6,5	
İstismarcının cinsiyeti	Erkek	384	99,2	
	Kadın	3	0,8	
İstismarcının yakınlığı	Erkek arkadaşı	172	44,4	
	Aile bireyi	19	4,9	
	Akraba	25	6,5	
	Komşu-tanıdık	97	25,1	
	Yabancı	56	14,5	
	Üvey baba/anne	4	1,0	
	Diğer	14	3,6	
İstismarcının mesleği	Öğrenci	24	16,8	
	Çiftçi	8	5,6	
	Çoban	4	2,8	
	İşçi	43	30,1	
	Öğretmen	1	0,7	
	Şöför	2	1,4	
	Esnaf-serbest meslek	34	23,7	
	İşsiz	21	14,7	
	Memur	5	3,5	
	Asker	1	0,7	
İstismarcı yaşı				28,5±14,65

İstismar sonrası değerlendirilen olguların tanı ve tedavi dağılımları incelendiğinde; %65,4'ünün tanı almadığı, tanı alanlar arasında en sık travma sonrası stres bozukluğu tanısının bulunduğu, %18,6'sına ilaç tedavisi başlandığı ve %10,8'inin önceden verilen randevularına gelmediği saptandı (Tablo 5).

Table 5: Tanı ve tedavi oranları dağılımı

		n	%
Psikiyatrik tanı	Tanı yok	253	65,4
	TSSB	60	15,5
	Depresyon	7	1,8
	Anksiyete bozukluğu	2	0,5
	ASB	47	12,1
	Uyum bozukluğu	7	1,8
	Selektif mutizm	1	0,3
	TSSB+Depresyon	6	1,6
	Depresyon+ASB	2	0,5
	Depresyon+Uyum bozukluğu	1	0,3
Tanı bilinmiyor	1	0,3	
Medikal tedavi	Aldı	72	18,6
	Almadı	315	81,4
Klinik takip	Evet	68	17,5
	Hayır	278	71,7
	Randevularına gelmedi	42	10,8

Olguların erken yaş evlilik ve istismar sonrası durumu incelendiğinde; %14,9'unun erken yaş evlilik yaptığı, %20,6'sında istismar sonrası gebelik olduğu, %6,7'sinin istismar sonrasında özkıyım girişiminde bulunduğu saptandı.

Olguların cinsiyetlerine göre istismar sıklığı, "bir kez" ve "birden çok" olmak üzere iki grupta alınarak değerlendirildi ve %49,6'sının istismara bir kez maruz kaldığı, %50,4'ünün ise birden çok kez maruz kaldığı belirlendi. Cinsiyete göre istismarcı sayısının oranları incelendiğinde kızlarda (%94,1) ve erkeklerde (%87,1) cinsel istismar eyleminin genellikle bir kişi tarafından gerçekleştirildiği bulundu. Olguların oyun çocuğu (3-6 yaş), okul çocuğu (7-11 yaş), erken ergenlik (12-14 yaş) ve geç ergenlik (15-18 yaş) gruplarına göre istismar sıklığı değerlendirildiğinde, küçük yaş gruplarının çoğunlukla bir kez istismara uğradıkları saptanırken, yaşın artmasıyla birden çok kez istismara uğrama oranlarının da arttığı saptandı.

TARTIŞMA

Çalışmamızda cinsel istismar nedeniyle değerlendirilen 388 olgunun; 357'sini kız, 31'ini erkek olgular oluşturuyordu. Literatürle uyumlu olarak cinsel istismar ile ilgili son yıllarda yapılan çalışmalarda da benzer şekilde cinsel istismar kurbanı kız olguların oranları, erkek olguların oranlarına göre daha yüksek bulunmuştur %56,8, %75,7, %70, %59,3, %59,5, %78,3 (16-21). Literatürde cinsiyetler arasındaki farkın, kızların uğradıkları cinsel istismarın daha fazla bildirilmesine, erkeklerin uğradığı istismarların bildirim dışı kalmasına bağlı olduğu ifade edilmektedir. Pek çok araştırmacı, erkek çocukların cinsel istismar bildirimlerinin yetersiz olduğunu düşündüklerini bildirmektedirler. İstismarcının cinsiyeti erkek olduğunda, mağdur olan erkek çocukların eşcinsel olarak tanımlanma korkusuyla bildirimde bulunmadıkları, eğer istismarcı kadınsa, istismar erkek çocuk tarafından bir cinsel ilişkiye başlama deneyimi olarak algılanmakta olup görmezden gelinebilmesi, istismarcıların genellikle erkek kurbanlara, istismarı bildirmemeleri için daha fazla güç ve şiddet kullanıyor olmaları bildirimdeki yetersizliklere neden olarak gösterilebilecek etkenlerdir (22).

Ülkemizde yapılan diğer çalışmalara benzer şekilde cinsel istismara uğrama yaşı 13,41 yıl olarak bulunmuştur. Cinsel istismar olgularında kızların yaş ortalaması 13,59 yıl, erkeklerin 11,32 yıldır. Erkeklerin yaşları kızlardan daha küçük saptanmıştır. Bassani ve ark.nın topluma dayalı bir örneklemde yaptıkları çalışmada erkeklerde yaşla beraber cinsel istismara uğrama prevalansının azaldığı, kızlarda ise arttığı ifade edilmiştir (23). İstismarın erkeklerde sıklıkla ergenlik öncesi dönemde görülmesi, yaşın artmasıyla erkek olguların kendini korumaya daha uygun hale gelmelerine bağlanmakta, kızlarda ise ergenlik döneminde görülmesi, ikincil seks karakterlerinin gelişmesi nedeniyle cinsel amaçlı obje gibi görülmeye daha yatkın hale gelmelerine bağlanmaktadır (24).

Çocukluk çağı cinsel istismarına ait gerçek verilere ulaşılmasını etkileyen nedenler; çocuğun yaşadığı olayı söyleyememesi, söylediğinde kendisine inanılmaması veya şüphe ile karşılanması, ailenin durumu yetkili mercilere bildirmemesi şeklinde sıralanabilir (17,25,26). Bizim araştırmamızda da, literatür bilgisiyle uyumlu olarak olguların sadece %44,8'i maruz kaldıkları olayı aileleri ile paylaşabilmişlerdir.

Çalışmamızda olguların cinsel istismara uğrama şekli değerlendirildiğinde; en sık görülen istismar şekillerinin vajinal penetrasyon (%45,2), dokunma/okşama (%18,3) ve sözlü taciz

(%9,3) oldukları belirlenmiş, kızlarda görülen en sık istismar şeklinin vajinal penetrasyon (%49), erkeklerde ise interfemoral ilişki (%36,7) olduğu saptanmıştır. İstismar şekillerinin değerlendirildiği çalışmalarda en sık görülen istismar şekillerinin vajinal penetrasyon, anal penetrasyon, dokunma, interfemoral ilişkinin olduğu görülmektedir (24,27-29). Cinsiyete göre bakıldığında kızlarda en sık vajinal penetrasyon, dokunma, erkeklerde ise en sık anal penetrasyon, sürtünme yolu ile gerçekleşen istismarın görüldüğü bildirilmiştir (24,30-32). Yulaf ve arkadaşlarının çalışmasında da kız mağdurların yaklaşık yarısının erkek arkadaşı tarafından, yarısından fazlasının vajinal penetrasyon şeklinde ve %49,4'ünün tekrarlayan şekilde cinsel istismara uğradığı bulunmuştur (33). Çalışmamızda vajinal penetrasyon oranının (%49) yüksek bulunmasının bir başka nedeni de, erken yaş evliliği olarak tanımladığımız olgu oranının (%14,9) yüksek olmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızın gebelik öyküsü oranları literatür bulgu oranlarından yüksek bulunmuştur. Resmi olmayan ve ailelerin de onayıyla gerçekleşen evlilikler nedeniyle adli birimler tarafından cinsel istismar mağduru olarak polikliniğimize yönlendirilen olgu oranlarının fazla olmasının (%14,9), çalışmamızın sonuçlarını etkilediğini düşünmekteyiz.

Ülkemizde istismarcıların özelliklerinin değerlendirildiği çok merkezli bir çalışmada istismarcıların %78'inin mağdurun ailesinden veya tanıdık biri olduğu bulunmuştur (34). İstismarcının tanıdık olma oranının %90,8 olarak oldukça yüksek bulunduğu başka bir çalışmada da bu durumun nedeni olarak insanların yabancı kişilere güvenlerinin azalmış olması ve onlara karşı daha temkinli davranmaları sonucunda tanıdık olmayan kişiler tarafından yapılan istismarların azalması, göreceli olarak da tanıdık kişiler tarafından yapılan istismar eylemlerinin artması olarak yorumlanmıştır (35). Bizim çalışmamızda da istismarcı genellikle tanıdık biri olarak saptanmış olup, yabancı oranı %14,5 olarak bulunmuştur.

Cinsel istismarın tekrarlama oranlarının bildirildiği çalışmalar incelendiğinde, %25 ile %89,6 aralığında farklı oranların bulunduğu, yaşın artmasıyla istismarın tekrarlama oranlarının da arttığı görülmektedir (17,20,24,28,31,36-40). İstismarın tekrarlama ve yaş gruplarına göre istismarın tekrarlama oranları ile ilgili bulgularımız literatürle uyumludur.

Çalışmamızda DSM-IV-TR tanı ve sınıflandırma sistemine göre değerlendirilen olguların %65,4'ünde herhangi bir psikopatolojiye rastlanmamıştır. Olguların %18,6'sına medikal tedavi başlandığı, %17,5'inin poliklinik takibine alındığı, %10,8'inin ise önceden verilen randevularına gelmediği saptanmıştır. Tanı alan olguların %44,8'inin travma sonrası stres bozukluğu, %35,1'inin akut stres tepkisi, %5,2'sinin depresyon tanısını aldıkları belirlenmiştir. Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerle yapılan çalışmalarda travma sonrası stres bozukluğunun %44-71 oranlarında görüldüğü bildirilmektedir. Bazı çocuklar travma sonrası stres bozukluğunun tüm tanınal ölçütlerini karşılamasalar da olayı yeniden yaşantılama davranışları, korku duyma, kaygı ve konsantrasyon güçlüğü belirtilerini gösterebilmektedirler (10,41). Literatürde; çocukluk döneminde cinsel istismar kurbanlarının %21-36'sının kısa dönemde belirtilerinin olmadığı, %64-79'unun ise değişken bir belirti yelpazesi gösterdiğini bildiren çalışmaların yanı sıra, cinsel istismara uğrayan çocukların yaklaşık %40'ünün çok az belirtisinin olduğunu ya da hiç belirtisinin olmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (4,41). Belirti göstermeyen olguların %10-20'sinin 12-18 ay içinde belirti göstermeye başlayabilecekleri belirtilmektedir. Tanı almayan olguların belirti göstermemelerinin nedeni, minör bir istismara uğramış

olabilmelerine, daha dayanıklı çocuklar olduklarına ya da sıkıntılarını maskeleyen bir başa çıkma biçimine sahip olmalarına bağlanabilmektedir (4). Cinsel istismarın sonuçları ile ilgili değerlendirmelerde, cinsel istismarın tek ve evrensel bir etkisinin olmadığı, bu sebeple de cinsel istismara uğrayan her çocuğun istismara posttravmatik bir yanıt göstermeyebileceği düşünülmektedir (24). Bu sebeplerle çalışmamızın tanı alma oranlarının daha düşük bulunduğunu düşünmekteyiz.

Olgular zeka düzeyine göre incelendiğinde %9'unda sınır zeka düzeyi saptanırken, %6,5'inde (%4,7'sinde hafif, %1,3'ünde orta, %0,5'inde de ağır) zeka geriliği saptanmıştır. Cinsel istismar kurbanlarında zeka geriliği olan olgu oranlarının bildirildiği çalışmalarda, bu oranlar %28,5, %29,2 ve %35,4 olarak bildirilmiştir (17,32,43). Zeka geriliği olan çocukların kandırılmaya yatkın oldukları ve bu durumun istismar için bir risk etkeni olarak düşünüldüğü bildirilmektedir (43). Çalışmamızda zeka geriliği olan olgu oranlarının düşük oranda bulunduğu görülmektedir. Zeka geriliğinde ve sınır zeka düzeyinde algılama ve muhakeme becerilerinin kısıtlı olması sebebiyle, bu bireylerin istismara uğrama riskinin daha fazla olduğu, zeka geriliği olan çocukların olayı değerlendirirken ve yetkili bir kişiye bildirirken zorluk yaşayabileceği ifade edilmektedir (44). Sınır zeka düzeyine sahip veya zeka geriliği olan olguların mağduriyetlerini bildirmekte zorluk yaşamalarına ve fiziksel bir bulguya neden olmayan istismara maruz kalıp, bu durumu aileleriyle paylaştıklarında ailenin olaya şüphayle yaklaşarak bildirimde bulunmalarına bağlı olarak çalışmamızda düşük oranların saptandığını düşünmekteyiz.

Çocukluk çağı cinsel istismarının, fiziksel, duygusal, sosyal ve hukuksal boyutları olmasının yanı sıra, hem mağdur hem de ailesi üzerinde, kısa ve uzun dönemde yıkıcı etkilerinin de olduğu bilinen toplumsal bir sorundur (45). Tüm dünyada yaygınlık oranlarının artışı söz edilirken, erken tanınması ve ele alınması konusundaki girişimlerin de hız kazandığı görülmektedir (3). Ülkemizde, bu alanda yapılan çalışma sayısında giderek artış olmasına rağmen, halen çocukluk çağı cinsel istismarın yaygınlığı ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır. Cinsel istismar mağdurlarının çok az bir bölümünün bildirimde bulunması, cinsel istismarın yaygınlığı konusunda gerçek istatistiksel verilere ulaşılmasını zorlaştırmaktadır (3,32). Yapılan çalışmalarda örneklem seçimi, istismarın tanımı, yaş farkı, veri toplama tekniklerinde farklılıkların olması, çıkan sonuçların oranları arasında büyük farkların oluşmasına neden olmaktadır (7,8). Ayrıca çocuğun yaşı ve cinsiyeti, istismarcının yaşı ve cinsiyeti, çocuk ve istismarcı arasındaki ilişkinin boyutu ve istismarın sayısı, sıklığı, süresi de epidemiyolojik sonuçları etkileyebilmektedir (4). Çocuğun cinsel istismarı konusunda sağlık çalışanları, aile ve okulun bilgi sahibi olması, çocuğa yaşına uygun cinsel eğitimin verilmesinin istismarın önlenmesi ve erken tanınip doğru yaklaşımlarda bulunulması açısından son derece önemli olduğu bilinmektedir (46). Çocuklarda ve ergenlerde yapılan cinsel istismara yönelik çalışmalarda farklı metodolojik yaklaşımların olması, farklı sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Ülkemizde ortak metodolojik yaklaşımla yürütülecek olan geniş katılımlı çalışmaların oluşturulmasının, bu konu ile ilgili daha ayrıntılı sonuçların ortaya çıkarılmasına olanak sağlayacağı düşüncesindeyiz.

Kaynaklar

1. Finkel M, Dejong AR. Medical findings in sexual abuse. In: Reece RM, (ed). Child abuse: diagnosis and treatment. 2nd ed. New York: Lippincott, Williams & Wilkins 2001;207-86.
2. Şahin F, Taşar MA. Cinsel istismar ve ensest. Turk Ped Arş 2012;47:159-64. DOI: 10.4274/tpa.848
3. İşeri E. Cinsel istismar: Çetin FÇ, Pehlivan Türk B, Ünal F, Uslu R, İşeri E,

- Türkbay T, Coşkun A, Miral S, Motavallı N (Editörler). Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı' da. 1. baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği 2008:470-7.
4. Putnam FW. Ten year research update review: child sexual abuse. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2003;42(3):269-78. DOI: 10.1097/01.CHI.0000037029.04952.72
5. Jones DP. Disclosure of child sexual abuse. Child Abuse Negl 2000;24(2):269-71.
6. Paine ML, Hansen D. Factors influencing children to self-disclose sexual abuse. Clin Psychol Rev 2002;22(2):271-95.
7. Aysev A, Taner YI. Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları. 1. baskı. İstanbul: Golden Print 2007:709-26.
8. Pereda N, Guilera G, Forns M, Gomez-Benito J. The international epidemiology of child sexual abuse: a continuation of Finkelhor. Child Abuse Negl 2009;33(6):331-42. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.07.007
9. Plant M, Plant M, Miller P. Childhood and adult sexual abuse: relationships with "addictive" or "problem" behaviours and health. J Addict Dis 2005;24(1):25-38. https://doi.org/10.1300/J069v24n01_03
10. Glaser D. Child sexual abuse. In: Rutter M, Taylor T (Eds.). Child and adolescent psychiatry, 4th ed. Massachusetts, Blackwell Publishing Company. 2002;340-58.
11. Runyan D, Corrine W, Ikeda R, Hassan F, Ramiro L. Child abuse and neglect by parents and other caregivers. In: Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R (Eds). World report on violence and health. Geneva: World Health Organization, 2002:57-86.
12. Renteria SC. Sexual abuse of female children and adolescents-detection, examination and primary care. Ther Umsch 2005;62(4):230-7. . doi: 10.1024/0040-5930.62.4.230.
13. Krischer MK, Sevecke K, Lehmkuhl G, Steinmeyer EM. Less severe sexual child abuse and its sequelae: Are there different psychic and psychosomatic symptoms in relation to various forms of sexual interaction? Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr 2005;54(3):210-25.
14. Sachs-Ericsson N, Blazer D, Plant EA, Arnow B. Childhood sexual and physical abuse and the 1-year prevalence of medical problems in the National Comorbidity Survey. Health Psychol 2005;24(1):32-40.
15. Nurcombe B. Child sexual abuse 1: psychopathology. Aust N Z J Psychiatry 2000;34(1):85-91. https://doi.org/10.1046%2Fj.1440-1614.2000.00642.x
16. Koç F, Aksit S, Tomba A, Aydın C, Koturoğlu G, Çetin SK ve ark. Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi'nin bir yıllık deneyimleri. Turk Ped Arş 2012;47:119-24. http://dx.doi.org/10.4274/tpa.640
17. Uğur Ç, Şireli Ö, Esenkaya Z, Yaylalı H, Duman NS, Gül B ve ark. Cinsel istismar mağdurlarının psikiyatrik değerlendirmesi ve izlemi: son dört yıllık deneyim. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2012;19(2):81-6.
18. Öztop DB, Özcan ÖÖ. Cinsel istismar vakalarının sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi. Yeni Symposium 2010;48:270-6.
19. Şahin F, Cepik-Kuruoğlu A, Demirel B, Akar T, Duyan-Camurdan A, İşeri E ve ark. Six-year experience of a hospital-based child protection team in Turkey. Turk J Pediatr 2009;51(4):336-43.
20. Çengel Kültür E, Çuhadaroğlu Çetin F, Gökler B. Demographic and clinical features of child abuse and neglect cases. Turk J Pediatr 2007;49:256-62.
21. Yektaş Ç, Tufan AE, Büken B, Çetin NY, Yazıcı M. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde istismar ve istismarcıya ilişkin özelliklerin ve psikopatoloji ile ilişkili risk etkenlerinin değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Derg 2018; 19(5):501-508. http://dx.doi.org/10.5455/apd.291908
22. Maikovich-Fonga AK, Jaffee SR. Sex differences in childhood sexual abuse characteristics and victims' emotional and behavioral problems: findings from a national sample of youth. Child Abuse Negl 2010;34(6):429-37. doi:10.1016/j.chiabu.2009.10.006
23. Bassani DG, Palazzo LS, Béria JU, Gigante LP, Figueiredo AC, Aerts DR et al. Child sexual abuse in southern Brazil and associated factors: a population-based study. BMC Public Health 2009;9:133. doi: 10.1186/1471-2458-9-133
24. Metin Özge. Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğinde Değerlendirilen Cinsel İstismar Olgularının Biyopsikososyal Özellikleri (tez). Mersin: Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı; 2010
25. Finkelhor D, Wolak J, Berliner L (2001) Police reporting and professional help seeking for child crime victims. A review. Child Maltreat 6: 17-30. https://doi.org/10.1177%2F1077559501006001002
26. Friedrich WN, Fisher J, Dittner C ve ark. (2001) Child sexual behavior inventory: normative, psychiatric and sexual abuse comparisons. Child Maltreat 6: 347-349.
27. Oral R, Can D, Kaplan S, Polat S, Ateş N, Çetin G et al. Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. Child Abuse Negl 2001;25:279-90.
28. Shaw JA, Lewis JE. Child on child sexual abuse: psychological perspectives. Child Abuse Negl 2000;24(12):1591-600.
29. Türkmen SN, Sevinç İ, Kırılı Ö, Erkul Ö, Kandemir T. Cinsel istismara uğrayan kız çocuklarının profilleri. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi 2017; 7(3):197-202. doi:10.5222/buchd.2017.197
30. Bilginer Ç, Hesapçıoğlu ST, Kandil S. Çocukluk çağı cinsel istismar: mağdur ve sanık açısından çok yönlü bakış. J Psychiatry Neurol Scien 2013;26:55-64. DOI: 10.5350/DAJPN2013260106
31. Akbaş S, Turla A, Karabekiroğlu K, Senses A, Karakurt MN, Taşdemir GN ve ark. Cinsel istismara uğramış çocuklar. Adli Bilimler Dergisi 2009;8:24-32.
32. İmren SG, Ayaz AB, Yusufoğlu C, Arman AR. Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde klinik özellikler ve intihar girişimi ile ilişkili risk etmenleri. Marmara Med J 2013;26:11-6. DOI: 10.5472/MMJ.2012.02518.1

33. Yulaf Y, Gümüştaş FÖ. Çocuk ve Ergenlerde Cinsel İstismarın Psikiyatrik Sonuçlarını Etkileyen Faktörler. Klinik Psikiyatri 2013; 16: 197-205.
34. Erdoğan A, Tufan E, Karaman MG, Atabak MS, Koparan C, Özdenir E ve ark. Türkiye'nin dört farklı bölgesinde çocuk ve ergenlere cinsel tacizde bulunan kişilerin karakteristik özellikleri. Anadolu Psikiyatr Derg. 2011; 12: 55-61.
35. Uytun MÇ, Yılmaz R, Öztıp DB, Özdemir Ç. Cinsel İstismara Uğrayan Çocuk ve Ergenlerin Kendine Zarar Verme, İntihar Davranışı ve Psikiyatrik Bozukluklar Açısından Değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni, 2016; 21(3): 137-143. doi: 10.17986/blm.2016323746
36. Edgardh K, Ormsatd K. Prevalence and characteristics of sexual abuse in a national sample of Swedish seventeen-year-old boys and girls. Acta Paediatr 2000;89(3):310-9.
37. Çöpür M, Üneri ÖŞ, Aydın E, Bahalı MK, Tanıdır C, Güneş H ve ark. İstanbul ili örnekleminde çocuk ve ergen cinsel istismarlarının karakteristik özellikleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2012;13:46-50.
38. Priebe G, Svedin GC. Child sexual abuse is largely hidden from the adult society. An epidemiological study of adolescents disclosures. Child Abuse Negl 2008;32(12):1095-108.
39. Edgardh K, Krogh GV, Ormstad K. Adolescent girls investigated for sexual abuse history, physical findings and legal outcome. Forensic Sci Int 1999;104(1):1-15.
40. Ruggiero KJ, McLeer SV, Dixon JF. Sexual abuse characteristics associated with survivor psychopathology. Child Abuse Negl 2000;24(7):951-64.
41. Lewis M. Child and adolescent psychiatry a comprehensive textbook. 2nd ed. Baltimor MA: Williams&Wilkins 2002:1208-23.
42. Glaser D. Child sexual abuse. In: Rutter M, Taylor T (Eds.). Child and adolescent psychiatry, 4nd ed. Massachusetts, Blackwell Publishing Company. 2002:340-58.
43. Köse S, Aslan Z, Başgöl Ş, Şahin S, Yılmaz Ş, Çıtak S ve ark. Bir eğitim ve araştırma hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen adli olgular. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2011;12:221-5.
44. Spencer N, Devereux E, Wallace A, Sundrum R, Shenay M, Bacchus C et al. Disabling conditions and registration for child abuse and neglect: a population-based study. Pediatrics 2005;116(3):609-13.
45. Soylu N, Oruç M. Cinsel istismar olgularında asılsız bildiri; kısa psikotik bozukluğu olan bir olgu sunumu. 10. Anadolu Adli Bilimler Kongresi Uluslararası Katılımlı Özet Kitabı, Malatya, Türkiye.2013;90.
46. Aktepe E. Çocukluk çağı cinsel istismarı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2009;1:95-119.

Oral Presentation / Research

Çocuk Gastroenteroloji Polikliniğinde Ailevi Akdeniz Ateşi Tanısı Alan Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi

Bağdagül Aksu¹, Güzide Doğan²

1. SBÜ Haseki EAH, 34250 İstanbul, Turkey E-mail: bagdagul@yahoo.com
2. İstanbul Haseki Training and Research Hospital

Presentation on 08/03/2019 13:00 in "Oral Presentations (Hall B)" by Bağdagül Aksu.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Çocuk, Ailevi Akdeniz Ateşi, kronik karın ağrısı

Aim / Amaç:

Kronik veya tekrarlayan karın ağrısı çocukların % 9-15'inde görülebilmektedir. Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA), ateşin eşlik ettiği, seröz zarların ağrılı, non-enfeksiyöz enflamasyon nöbetleri ve zamanla amiloidoz gelişimi ile karakterize bir hastalıktır. Çalışmamızın amacı kronik karın ağrısı nedeniyle çocuk gastroenteroloji polikliniğine başvuran, AAA tanısı alan hastaların klinik bulguları, fizik bakı ve laboratuvar özelliklerinin retrospektif olarak değerlendirilmesidir.

Method / Yöntem:

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Polikliniği'ne, Ekim 2017-Eylül 2018 tarihleri arasında kronik karın ağrısı şikayetiyle başvuran 1062 hasta değerlendirildi. Diğer organik karın ağrısı nedenleri dışlanıp ve AAA olabileceği düşünülen olgular Çocuk Nefroloji Polikliniği'ne yönlendirildi. Tel Hashomer kriterleri'ne göre FMF tanısı alan 26 hastanın poliklinik dosyası geriye dönük olarak incelendi.

Results / Bulgular:

Çalışma grubuna alınan toplam 26 hastanın yaş ortalaması 9.6±4.1 yıl (3.2-17.2 yıl) idi. Olguların 14'ü erkek (%53,8), 12'si kızdı (%46,2). Tüm hastalarda karın ağrısı şikayeti vardı, 2 hastada karın ağrısı ve ateş, 3 hastada karın ağrısı ve eklem ağrısı, 2 hastada ateş, karın ve eklem ağrısı, 1 hastada karın ve göğüs ağrısı vardı. Hiçbir hastada proteinüri yoktu. Ailede AAA öyküsü %34,6 idi. 17 hastaya kolşisin tedavisi başlandı (%65,4). Hastaların 4'ünde (% 15,4) homozigot, 22'sinde (% 84,6) heterozigot mutasyon tespit edildi. Heterozigot hastaların 5'inde birleşik heterozigot mutasyon saptandı. Bir hastada ikili homozigot mutasyon bulundu. R202Q heterozigot mutasyonu en sık saptanan mutasyon, diğer sık bulunan mutasyonlar ise E148Q ve M694V idi. Karın ağrısıyla başvuran hastalardaki AAA sıklığı % 2,5 olarak saptandı.

Conclusion / Sonuç:

Çalışmamızda çocuk gastroenteroloji polikliniğine kronik karın ağrısıyla başvuran hastalarda AAA sıklığı % 2,5 olarak saptandı. Ailevi Akdeniz Ateşi tanısında karın ağrısına ek olarak ateş, eklem ağrısı ve diğer serozit bulguların hepsi birarada görülemeyebilir. Bu nedenle kronik karın ağrısı olan hastalarda AAA tanısı da mutlaka akla gelmelidir.

Full Text

Giriş

Karın ağrısı çocuk polikliniklerine sık başvuru nedenlerindedir.

Ayrıntılı öykü, dikkatli fizik muayene ve gerekli laboratuvar tetkiklerinin yardımıyla cerrahi girişim, medikal tedavi veya tedavisiz izlem gerektiren hastalıklar ayırt edilmeye çalışılır. Karın ağrısı nedenlerinin iyi anlaşılması, tedavinin cerrahi veya tıbbi müdahale olarak yönlendirilmesinde önemlidir. Kronik veya tekrarlayan karın ağrısı çocukların % 9-15'inde görülebilmektedir. Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA), ateşin eşlik ettiği, seröz zarların ağrılı, non-enfeksiyöz enflamasyon nöbetleri ve zamanla amiloidoz gelişimi ile karakterize bir hastalıktır. Çalışmamızın amacı kronik/tekrarlayan karın ağrısı nedeniyle çocuk gastroenteroloji polikliniğine başvuran ve AAA tanısı alan ve çocuk nefroloji polikliniğine yönlendirilen hastaların klinik, fizik muayene ve laboratuvar özelliklerinin retrospektif olarak değerlendirilmesidir.

Yöntem

SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Polikliniği'ne, Ekim 2017-Eylül 2018 tarihleri arasında tekrarlayan/kronik karın ağrısı şikayetiyle başvuran 1062 hastadan, anamnez, fizik muayene ve laboratuvar sonuçlarına göre diğer organik karın ağrısı nedenleri dışlanan ve AAA olabileceği düşünülerek Çocuk Nefroloji Polikliniği'ne yönlendirilen ve Tel Hashomer kriterleri'ne göre FMF tanısı alan 26 hastanın poliklinik dosyası geriye dönük olarak incelendi.

Tel Hashomer kriterleri:

Majör kriterler	Minör kriterler
<ul style="list-style-type: none"> Poliserözit ile seyreden tekrarlayan ateş atakları Başka bir nedene bağlanamayan SAA tipi amiloidoz Süreklili kolşisin tedavisine iyi yanıt 	<ul style="list-style-type: none"> Yineleyen ateşli ataklar Erizipel benzeri döküntü Birinci derece akrabada AAA varlığı

Olası Tanı: 1 majör + 1 minör kriter

Kesin Tanı: 2 majör veya 1 minör + 2 minör kriter

Bulgular

Çalışma grubuna alınan toplam 26 hastanın yaş ortalaması 9.6±4.1 yıl (3.2-17.2 yıl) idi. Olguların 14'ü erkek (%53,8), 12'si kızdı (%46,2). Tüm hastalarda karın ağrısı şikayeti vardı, 2 hastada karın ağrısı ve ateş, 3 hastada karın ağrısı ve eklem ağrısı, 2 hastada ateş, karın ve eklem ağrısı şikayeti vardı. Hastaların tamamında serum albumin değeri, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normaldi. Hiçbir hastada proteinüri yoktu. Ailede AAA öyküsü %34,6 idi. 17 hasta kolşisin kullanıyordu (%65,4). R202Q heterozigot mutasyonu en sık saptanan mutasyon idi. Hastaların genotipik özellikleri Tablo 1, 2 ve Tablo 3'te ayrıntılarıyla verilmiştir. Karın ağrısıyla başvuran hastalardaki AAA sıklığı % 2.5 olarak saptandı.

Tablo 1: Hastaların homozigot/heterozigot genotipik dağılımı

Genotip	Heterozigot (n=17)	Homozigot (n=2)
R202Q	10	1
E148Q	4	1
M694V	1	0
S288Y	1	0
V726A	1	0

Tablo 2: Birleşik heterozigot hastaların genotip dağılımı

Geotip	Birleşik Heterozigot (n=4)
R202Q/M694V	2
R202Q/E148Q	1
P369S/R408Q	1

Tablo 3: Kompleks genotipi olan hastaların dağılımı

	Kompleks genotip (n=3)
R202Q/ R202Q/M694V/M694V	1
R202Q/ R202Q/M694V	1
R202Q/M694V/V726A	1

Tartışma

Kabızlık, karbonhidrat malabsorpsiyonu, peptik hastalıklar (reflü özefajit, gastrit, gastrik veya doudenal ülser), Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA), paraziter enfeksiyonlar ve fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalıkları en sık görülen kronik karın ağrısı nedenlerindedir. Yapılan çalışmalarda karın ağrısı etiyojisinde AAA sıklığı farklı oranlarda saptanmıştır. Çayır ve ark, genel pediatri polikliniğine karın ağrısıyla başvuran 109 hastanın 1'inde, Akova ve ark acile karın ağrısı ile başvuran çocukları değerlendirdiklerinde %1,8 oranında AAA tanısı konulmuştur. Usta ve ark ise karın ağrısı ile başvuran ve acil gözlemlenerek yatırılarak izlenen çocuklarda AAA sıklığını %6,4 olarak bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda çocuk gastroenteroloji polikliniğine kronik karın ağrısıyla başvuran hastalarda AAA sıklığı % 2.5 olarak saptandı.

Sonuç

Çocuk gastroenteroloji polikliniğinde, çocuk ve çocuk acil polikliniklerine göre AAA tanı konulma sıklığının daha fazla olduğu gösterildi. Karın ağrısına ek olarak, ateş, eklem ağrısı ve diğer serozit bulgularının hafif seyretmesi veya bulguların hepsinin görülmemesi, AAA tanısının gecikmesine neden olabilir. Ülkemizde sık rastlanan bir sağlık sorunu olan AAA tanısının erken konulması, hastalığın tedavisi ve oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi açısından oldukça önemlidir.

Kaynaklar

1. Usta M, Polat S, Çeliklepe V, Kımıl H, Telhan L, Gönülal O, Akıncı N, Urgancı N. Çocuk Acilde Karın Ağrısı: Bir Yıllık Klinik Deneyim. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni 2014; 48 (3) :239-43.
2. Islek A, Yılmaz A. Akut karın ağrısı ile gelen çocuğa yaklaşım. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2012; 8: 1-5.
3. M. Ayşin Taşar. Çocuklarda karın ağrısı nedenlerinin değerlendirilmesi Gülhane Tıp Dergisi 2005; 47: 199-203
4. Eğritaş Ö, Sarı S, Dalgıç B. Kronik karın ağrısı ile gelen çocuğa yaklaşım. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2012; 8: 6-10.
5. Koşan C. Ailevi Akdeniz Ateşine tanısız yaklaşım. AÜTD 2003; 35: 1-6.
6. Livneh A, Langevitz P, Zemer D, Zaks N, Kees S, Lidar T, et al. Criteria for the diagnosis of familial Mediterranean fever. Arthritis Rheum 1997; 40: 1879-85.
7. Çayır Y, Artantaş BA, Çayır A. Çocukluk Çağı Karın Ağrıları: Prospektif Bir Çalışma J Child 2012; 12(2):78-82.
8. Akova S, Yakut K, Yakut N, Güven Ş, Y AS, Aydoğdu S, Kaymakçı A. Çocuk acil polikliniğine karın ağrısı şikayeti ile başvuran hastaların değerlendirilmesi. Gaziantep Tıp Derg 2013;19(2): 60-64

Oral Presentation / Research**Comparison of Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Grafting with Healthy Controls During Phase 3 Rehabilitation Period**

Umut Yıldız¹, Hande Özdemir², Derya Demirbağ Kabayel,
Meryem Aktoz, Suat Canbaz

1. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 22100 Edirne, Turkey E-mail: fztumutyildiz@hotmail.com
2. Edirne Uzunköprü Devlet Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

Presentation on 08/03/2019 13:00 in "Oral Presentations (Hall B)" by Umut Yıldız.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Cardiac Rehabilitation, Coronary artery bypass Surgery, coronary artery disease

Aim / Amaç:

Coronary artery disease is an important cause of death worldwide and leads to the morbidity of survivors. Considering that an important cause of morbidity is physical function limitations; In this study, it was aimed to compare the exertion levels of patients who had undergone bypass surgery with healthy controls.

Method / Yöntem:

For this purpose; 20 patients with coronary artery bypass surgery and 20 healthy controls were included in the study. In addition to the demographic characteristics of all cases; body analysis, 6 minute walk test, life quality determined with short form-36 and exercise test (with treadmill and bicycle) were conducted. The results were compared between the two groups.

Results / Bulgular:

Age, height, weight and body analysis of the cases were similar. In the patient group, the number of male cases was higher than female cases. When the cases were compared according to their education and occupation; the education level of the control group was higher. In 6 minute walk test results; control group performed better than patient group. No significant difference was found between the patient and the control group when the treadmill test met level, heart rate recovery and exercise capacity parameters were compared. Results of 6 minute walk test showed a positive correlation with the results of cycling exercise test. The MET level in the bike test, maximal energy consumption, maximal oxygen consumption, max. power, max power / weight parameters were lower in the patient group than in the control group. Life qualities (physical function and physical role difficulty) of the patients decreased compared to the control group. The reason for their terminating the bicycle test was that the majority of the patient group had muscle fatigue.

Conclusion / Sonuç:

As a result of the study; It was observed that the effort capacity and life qualities of the patients who underwent coronary artery bypass surgery decreased compared to the healthy ones of similar age. This situation is valuable in terms of revealing the patients' cardiac rehabilitation needs.

Oral Presentation / Research**Dil-konuşma gecikmesi olan çocuklara niçin daha erken ulaşamıyoruz?**

Şule Yılmaz, Memduha Taş

Trakya University Faculty of Health Sciences, 22030 Edirne, Turkey E-mail: suleyilmaz68@yahoo.com

Presentation on 08/03/2019 13:00 in "Oral Presentations (Hall B)" by Şule Yılmaz.

Keywords / Anahtar Kelimeler: dil gecikmesi, konuşma bozukluğu, dil ve konuşma gelişimi, aile hekimi**Aim / Amaç:**

Çocuklarda en sık karşılaşılan yetersizlikler arasında yer alan dil-konuşma sorunlarının erken dönemde fark edilmesi önemlidir. Araştırmada yaşamın ilk yıllarında dil-konuşma sorunları yaşayan çocukların özelliklerinin, problemin tanımlanması sürecinde gecikmeler olup olmadığının incelenmesi amaçlanmıştır

Method / Yöntem:

Araştırma bir tanımlayıcı çalışmadır. Araştırma örneklemini 2017-2018 yıllarında T.Ü. Tıp Fakültesi KBB Kliniği Dil-Konuşma Bozuklukları Biriminde izlenen 1.5-4 yaş arasındaki 85 çocuktan oluşmaktadır. Verilere dosya taraması yoluyla ulaşılmış, olguların demografik özellikleri, yaşadıkları problemin niteliği ve tarafımıza ulaşma yaşları ve yolları incelenmiştir.

Results / Bulgular:

Araştırma sonucunda dil-konuşma gecikmesi bulunan çocukların alan uzmanına ulaşmalarının yaklaşık olarak üç yaşında (3.13±0.66) gerçekleştiği görülmüştür. Olguların %49'unda dil-konuşma gecikmesi dışında da sorunların bulunduğu saptanmıştır. Birincil dil konuşma problemi bulunan olgular ile başka bir probleme bağlı olarak dil güçlüğü yaşayan çocuklar arasında yaş açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Annelerin eğitim durumunun ve ailede dil-konuşma problemi olan başka bireylerin bulunmasının çocuğun uzmana ulaşma yaşı üzerinde farklılık yaratmadığı görülmüştür. Olguların büyük çoğunluğunun (%89) çocuk ve psikiyatri uzmanları tarafından yönlendirildiği saptanmış ancak doğrudan aile hekimi tarafından yönlendirilen olguya rastlanmamıştır.

Conclusion / Sonuç:

Dil-konuşma gecikmesi olan olguların konunun uzmanına ulaşma yaşlarının oldukça geç olduğu görülmüştür. Dil-konuşma sorunlarının daha erken dönemde saptanması için birinci basamak sağlık hizmeti veren hekimlerle yapılacak işbirliğinin gerekliliği anlaşılmaktadır.

Full Text**Giriş**

Dili anlama, üretme ve iletişim için kullanabilme becerilerinde çeşitli seviyelerde yetersizliklerle seyreden ve dilin bileşenlerinden birinin, birkaçının ya da tümünün etkilendiği sorunlar dil sorunları olarak adlandırılmaktadır. Okul öncesi dönemde 2-7 yaş aralığındaki çocukların %2.3-19'unda dil-konuşma gelişiminde dikkate değer ölçüde gecikme gözlemlendiği bildirilmektedir (Mc Laughlin, 2011). Dil-konuşma sorunları işitme kaybı, otizm, zihinsel yetersizlik, beyin hasarı gibi herhangi bir nedenle ilişkili olarak görülebileceği gibi belirgin

açık bir sebep bulunmaksızın da olabilir ve bu durumda birincil dil-konuşma problemi olarak nitelenir.

Dil-konuşma gelişimindeki gecikme ve bozuklukların erken dönemde fark edilmesi ve çocuğun desteklenmesi son derece önemlidir. Çocuğu yaşıtlarından farklı kılan, başkalarıyla etkileşimini etkileyen ve ebeveynlerini endişelendiren her gecikme, çocuğun yaşı ne olursa olsun dikkate alınmalı ve olası nedenler açısından değerlendirilmelidir. Dil, çocuğun çevresiyle iletişim kurabilmesi, öğrenme fırsatlarından yararlanabilmesi ve sosyal ve bilişsel açıdan gelişmesini sağlayan bir araç olmanın yanında okur-yazarlık becerileri için de temel oluşturur. Dil-konuşma sorunlarının saptanması ve müdahalesindeki gecikmeler çocuğun erken dönemdeki sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimi kadar okul yaşamı üzerine de yansıyan olumsuz sonuçlara yol açabilir (Snowling vd., 2006). Erken dönemde dil-konuşma becerilerinde gecikme gözlenen çocukların okul çağına geldiklerinde okuma yazma öğrenmekte daha fazla zorlandıkları, okul yaşamına uyum sağlamakta güçlük çektikleri ve daha çok davranış problemi sergiledikleri belirtilmektedir (USPSTF, 2006). Dil-konuşma gelişimindeki gecikme ve farklılıkların yaşamın ilk yıllarında tespit edilmesi hem olası nedenlerin değerlendirilerek gerekli önlemlerin zamanında alınması hem de ailelerin zaman kaybetmeden çocuklarını nasıl destekleyebilecekleri konusunda bilgilendirilmesi açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmada dil-konuşma sorunları nedeniyle T.Ü. Tıp Fakültesi KBB Kliniği Dil-Konuşma Bozuklukları Biriminde takip programına alınan 1.5-4 yaş aralığındaki çocukların demografik özellikleri, yaşadıkları problemin niteliği ve olguların tarafımıza ulaşma yolları incelenmiştir. Böylelikle küçük çocuklarda sıklıkla ne gibi problemlerle karşılaşabileceği, ailelerin ne zaman bir çözüm arayışına girdikleri ya da yönlendirildikleri hakkında bilgi edinilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırma dil-konuşma sorunları olan küçük çocukların bazı demografik özellikler, yaşadıkları problemin niteliği ve tarafımıza ulaşma yolları açısından değerlendirildiği tanımlayıcı bir durum çalışmasıdır. Araştırmada Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde yürütülmüş ve veriler 2017-2018 yıllarında izlenen olgulara ait dosyaların geriye dönük olarak taranması yoluyla elde edilmiştir.

Araştırma örneklemini 2017-2018 yıllarında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'ne başvuran ve dil-konuşma alanındaki gecikmeler nedeniyle takip programına alınmış olan 18-48 ay yaş aralığında 85 (23 kız, 62 erkek) çocuğu kapsamaktadır. Olguların seçiminde üzerinde durulan ölçütler şunlardır:

- Çocukta izlenmeyi gerektirecek bir dil-konuşma probleminin var olması. Dolayısıyla bir kez değerlendirilen ancak takip edilmesi gereken herhangi bir dil-konuşma problemi bulunmadığı sonucuna varılmış olan olgular araştırmaya dahil edilmemişlerdir.
- Olgu dosyasına çocuğun alıcı ve ifade edici dil değerlendirmesine dair sonuçların eksiksiz olarak kaydedilmiş olması.
- Çocuğun tarafımıza hangi yolla ulaştığına dair bilginin kaydedilmiş olması.

Yukarıda sözü edilen ölçütleri karşılayan olgulara dair veriler SPSS 17 paket programı (IBM Corporation, USA) kullanılarak değerlendirilmiş ve sonuçlar frekans ve yüzdelik değerleri olarak

sunulmuştur.

Bulgular

Olguların cinsiyet dağılımının %72.9 erkek ve %27.1 kız olduğu görülmektedir. Yaş ortalaması ise $M=3.13\pm 0.66$ yıl olarak hesaplanmıştır. Olguların 40'ında (%47) birtakım başka problemlerin bulunduğu görülmüştür.

Tablo 1: Başka problemlerin varlığı açısından olguların dağılımı

Başka Problemlerin Varlığı	F	%
Başka problem saptanmamış	45	52.9
Otizm / atipik otizm	15	17.6
Gelişimsel gerilik	12	14.1
Epilepsi öyküsü	5	5.9
Down sendromu	2	2.4
Serebral palsi	2	2.4
İşitme kaybı (hafif derecede)	2	2.4
Opere dudak-damak	1	1.2
Zihinsel yetersizlik	1	1.2

Tüm olgular içerisinde 6 tanesinde erken doğum (<36 hafta) öyküsü bulunduğu görülmüştür. Erken doğum öyküsüne sahip çocuklardan 2'sinde dil-konuşma dışında başka problem bulunmazken, 3'ünün gelişimsel gerilik, 1'inin ise serebral palsi tanısına sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2: Olguların ebeveynlerinin eğitim durumu

	Anne Eğitim		Baba Eğitim	
	F	%	F	%
İlkokul	21	24.7	22	25.9
Ortaokul	9	10.6	13	15.3
Lise	34	40.0	27	31.8
Üniversite	21	24.7	23	27.0

Olguların ebeveynlerinin eğitim durumlarına bakıldığında annelerin %35.3'ünün ilkököl veya ortaokul mezunu olduğu, %64.7'sinin ise lise veya üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Babalar içerisinde ilkököl veya ortaokul mezunu olanların oranı %41.2, lise veya üniversite mezunu olanların oranı ise %58.8'dir (Tablo 2). Olguların geldikleri yer değerlendirildiğinde Edirne il merkezinden gelen olgu sayısının 33 (%38.8), ilçe veya kazalardan gelenlerin 47 (%55.3), köylerden gelenlerin ise 5 (%5.9) kişi olduğu görülmüştür.

Yapılan dil değerlendirmesinde 40 (%47) olguda hem alıcı hem de ifade edici dil gelişiminde gerilik olduğu saptanmıştır. Alıcı dilde de sorunları olduğu görülen bu çocukların 34'ü (%85) aynı zamanda başka problemlere de sahip olan olgulardır (otizm, Down sendromu, gelişimsel gerilik) Başka herhangi bir sorunu bulunmayan olgular içerisinde alıcı dil sorunu olanların sayısı ise 6'dır.

Olguların büyük çoğunluğunun (%89.4) çocuk ve psikiyatri uzmanları tarafından yönlendirildiği saptanmıştır. Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından yönlendirilen 48 (%56.5) olgunun 27'si ve Psikiyatri uzmanı tarafından yönlendirilen 28 (%32.9) olgunun 10'unda Tablo 1'de listelenen diğer sorunların mevcut olduğu görülmüştür. Aile tarafından doğrudan getirilen olgu sayısının ise 9 (%10.6) olduğu belirlenmiştir. Çocukta dil-

konuşma problemi dışında başka sorunların bulunmasının ve ayrıca annelerin eğitim düzeyinin çocuğun tarafımıza ulaşma yaşı üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Tablo 3: Değerlendirilen bazı becerilerin gözlemlenemediği olgu yüzdeleri

Beceriler	Beceriye sergilemeyen
Alıcı dil	
Adı söylendiğinde bakma	%12.9
Basit yönergeleri anlama (bak/gel/ver/al vb.)	%15.3
İki nesne/resimli kart arasından ismi söyleneni gösterme	%17.6
Söylenen vücut kısmını gösterme	%38.8
"Hangisi...yapıyor?" gösterme (uyuyor/yemek yiyor/yıkıyor vb.)	%46.9
"Hangisi ile....yaparız?" gösterme (yemek yeriz/saçımızı tararız vb)	%46.9
İfade edici dil	
Söylediklerinin en az yarısının yabancılar tarafından anlaşılır olması	%17.6
Kullandığı sözcük sayısı > 10	%43.7
2 sözcükten oluşan ifade	%70.1
3-4 sözcükten oluşan cümle	%100
Kim/Ne/Nerede sorularına uygun yanıt verebilme	%64.7
Ne zaman/Nasıl sorularına uygun yanıtlar verebilme	%94.0

Tartışma

Çocuklar başkalarıyla duygu ve düşünce paylaşımında bulunmak, arkadaşlıklar kurmak ve daha sonraları da okul yaşamının gerekliliklerini yerine getirebilmek için gereksindikleri iletişim ve dil becerilerinin büyük bölümünü dört-beş yaşlarına gelinceye kadar kazanırlar. Çevresiyle olan etkileşimi ve ebeveynleriyle paylaştığı deneyimlerle birlikte doğduğu andan itibaren çocuğun iletişim ve dil becerileri gelişmeye başlar. Bu gelişim özellikle yaşamın ilk yıllarında çok hızlıdır. Bir yaş civarında ilk sözcükleri kullanmaya başlayan çocuk, iki yaşına doğru sözcükleri bir araya getirmeye başlar ve 2-3 yaşlar arasında artık üç veya dört sözcüğü birbirine ekleyerek cümleler oluşturabilir. Beş yaşına ulaştığında ise çocuk artık anadilinin ses sistemi, sözcük varlığı ve dilbilgisi yapısına dair pek çok bilgiyi kazanmış olur ve gündelik yaşamı içerisinde dili neredeyse bir yetişkin kadar ustalıkla kullanabilmeye başlar.

Dil, çocuğun çevresiyle iletişim kurabilmesi, öğrenme fırsatlarından yararlanabilmesi ve sosyal ve bilişsel açıdan gelişmesini sağlayan bir araç olmanın yanında okur-yazarlık becerileri için de temel oluşturur. Dil ve konuşma becerilerinin gelişimi açısından çocuklar arasında bireysel farklılıklar bulunması doğaldır, ancak bazı çocuklarda bu farklılıklar normal gelişimsel süreç içerisinde olağan kabul edilebilecek sınırların dışına çıkar. Dil ve konuşma sorunlarının varlığı çocukların sosyal, duygusal ve akademik gelişimlerini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle bu sorunların en erken dönemde saptanması ve olası olumsuz etkileri önlemek ya da en aza indirgeyebilmek için çocuğa gereken desteklerin sağlanması gerekmektedir.

Bu çalışmada incelenen tüm olgularda dil gelişiminin yaşlarının

gerektirdiği düzeyden belirgin derecede geride olduğu görülmüştür. Olgularda sözcük dağarcığının çok sınırlı düzeyde olduğu ve büyük çoğunluğunda henüz birden fazla sözcüğü bir araya getirerek kullanma becerisine dair örnekler rastlanmadığı saptanmıştır. İfade edici dil alanındaki geriliğin yanı sıra olguların yaklaşık olarak yarısında alıcı dil becerileri de yeterli düzeyde gelişmemiştir. Dil ve konuşma becerilerindeki ciddi yetersizliklere rağmen çocukların tarafımıza ulaşma yaşının ortalama olarak üç yaş olduğu görülmektedir. Bu da özellikle erken dönemde gözlemlenen dil-konuşma problemleri karşısında genellikle "bekle ve gör" yaklaşımının tercih edildiğini göstermektedir.

Aile çocuğun dil gelişimini destekleyen en önemli kaynaktır. Ailenin çocuğuyla kurduğu iletişimin niceliği ve niteliğinin dil-konuşma gelişimi üzerinde etkisi olduğu bilinmektedir (Laakso vd., 1999; Vigil, Hodges, Klee, 2005). Ev ortamında yeterli ve doğru dil deneyimleri yaşamayan çocuklarda dil gelişiminin olumsuz etkilendiği saptanmıştır (Hart ve Risley, 1995). Dolayısıyla, dil-konuşma gelişiminde sorunları olan çocuklara erken dönemde ulaşabilmek hem çocuktaki bu problemin nedeninin en erken dönemde tespit edilmesi hem de ailelerin dili destekleyici yaklaşımlar ve sorunla başa çıkma yolları konusunda bilgilendirilmeleri açısından son derece önemlidir. Aile hekimlerinin dil-konuşma sorunlarının saptanmasında önemli bir yere sahip oldukları belirtilmektedir (Moharir vd., 2014), ancak bu çalışmada aile hekimi tarafından yönlendirilen olguya rastlanmamıştır. Çocuklarda dil-konuşma gelişimindeki önemli aşamaların takibi konusunda aile hekimlerinin sağlayacağı destek bu alanda sorunları olan çocuklara daha kolay ulaşılmasına yardımcı olabilir.

Kaynaklar

1. Cole, M. (2008). The importance of parental involvement in language acquisition and activities and techniques to enhance the homeschool connection. *Independent Studies and Capstones*. Paper 347. Program in Audiology and Communication Sciences, Washington University School of Medicine.
2. Hart, B., Risley, T.R. (1995). *Meaningful Differences In Everyday Experience Of Young American Children*. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes.
3. Laakso, M.L, Poikkeus, A.M., Katajamaki, J., Lyytinen P. (1999). Early intentional communication as a predictor of language development in young toddlers. *First Language*, 19, 207-231.
4. McLaughlin, M.R. (2011). Speech and language delay in children. *American Family Physician*, 83(10), 1183-1188.
5. Moharir, M, Barnett, N, Taras, J, Cole, M, Ford-Jones, E.L., Levin, L. (2014). Speech and language support: How physicians can identify and treat speech and language delays in the office setting. *Paediatr Child Health* 2014;19(1):13-18.
6. Showling, M.J., Bishop, D.V., Stothard, S.E, Chipchase, B., Kaplan, C. (2006). Psychosocial outcomes at 15 years of children, with a preschool history of speech-language impairment. *J Child Psychol Psychiatry*, 47:759-65.
7. USPSTF (2006). Screening for speech and language delay in preschool children: Recommendation statement. *Pediatrics*, 117(2): 497-501.
8. Vigil, D.C., Hodges, J., Klee, T. (2005). Quantity and quality of parental language input to late-talking toddlers during play. *Child Language Teaching and Therapy*, 21, 107-122.

Oral Presentation / Research

Spontan kaburga kırığı olgularının değerlendirilmesi

Mustafa Kuzucuoğlu

Balıkesir University, Faculty of Medicine, Department of Thoracic Surgery, 10145 Balıkesir, Turkey E-mail: mustafakuzucuoğlu@hotmail.com

Presentation on 08/03/2019 13:00 in "Oral Presentations (Hall B)" by Mustafa Kuzucuoğlu.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Chest pain, Cough, Rib, Fracture

Aim / Amaç:

Other than trauma, rib fracture can occur spontaneously due to a severe cough or sneeze. In this study, patients with spontaneous rib fractures were analyzed according to age, sex, underlying pathology, treatment, and complications.

Method / Yöntem:

Five patients who presented between February 2017 and February 2019 with spontaneous rib fracture were reviewed retrospectively. The patients' data were evaluated according to anamnesis, physical examination, and chest radiographs.

Results / Bulgular:

The ages of the patients ranged from 27 to 64 years (mean 46,4 years), and 2 (40 %) were male. All patients had severe cough and chest pain. The fractures were most frequently between 6th and 9th ribs; multiple rib fractures were detected in 2 (40%) patients. One (20 %) patient had chronic obstructive pulmonary disease and 2 (40 %) had bronchial asthma. Bone densitometry revealed a low risk of bone fracture in all patients, but patients with chronic obstructive pulmonary disease or bronchial asthma had been treated with steroids for over a year.

Conclusion / Sonuç:

Spontaneous rib fracture due to severe cough may occur in patients with osteoporosis, chronic obstructive pulmonary disease, or bronchial asthma, receiving long-term steroid therapy. If these patients have severe chest pain, chest radiography should be performed to check for bone lesions.

Full Text

Giriş

Kaburga kırığı genellikle toraks travmasına bağlı karşımıza çıkan bir toraks patolojisidir. Altta yatan bir neden olmadığı sürece öksürüğe bağlı spontan kaburga kırığı gelişmesi nadir görülen bir patolojidir (1). Sıklıkla solunum yolu enfeksiyonlarına bağlı gelişen öksürük klinik pratikte en sık görülen semptomlardan biri olmakla birlikte nadiren toraks patolojilerine yol açabilmektedir (2,3).

Bu çalışmamızda 5 olguluk spontan kaburga kırığı hastalarının retrospektif olarak incelenmesi ile öksürüğe ya da hapsürmeye bağlı meydana gelen spontan kaburga kırıklarının altta yatan nedenlerini ortaya çıkarmaya çalıştık.

Yöntem

Çalışmamıza Şubat 2017 ile Şubat 2019 tarihleri arasında göğüs cerrahisi polikliniğine başvuran hastalar içerisinde spontan kaburga kırığı saptanan 5 olgu dahil edildi. Hastaların

dosyaları retrospektif olarak yaş, cinsiyet, kaburga kırığı sayısı ve lokalizasyonu, bilinen kronik hastalık varlığı, düzenli ilaç kullanımı öyküsü, kaburga kırığının gelişmesi ile ilgili anamnezleri açısından değerlendirildi.

Hastalara radyolojik olarak takip uygulandı. Radyolojik takipleri ilk başvuru anında toraks bilgisayarlı tomografisi ile yapılırken, kontrolleri akciğer radyografisi ile yapıldı. Hastaların radyolojik takiplerinde kaburga kırıklarının pozisyonu, kırık hatlarının deplase olup olmadığı, hemotoraks ya da pnömotoraks gelişimi olup olmadığı takip edildi.

Elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, Inc., Chicago, IL, USA) versiyon 14 yazılımı kullanılarak yapıldı ve hastaların verileri frekans oranları incelendi, ortalama değerleri ile standart sapmaları bulundu.

Bulgular

Çalışmaya dahil olan hastalar 27 ile 64 yaş arasında olup ortalama yaş 46,4 idi. Hastaların 2 tanesi (%40) erkek, 3 tanesi (%60) kadın idi. Hastaların tamamında kaburga kırığı kronik öksürüğü takip eden yoğun bir öksürük atağından sonra gerçekleşmişti. Kaburga kırıkları 6 ve 9. kaburgalar arasında meydana gelmişti. Hastaların %40'ında öksürüğe bağlı spontan multiple kaburga kırığı meydana gelmişti. Tüm hastalar hastaneye öksürük sonrası keskin ve ani şekilde başlayan göğüs ağrısı ve göğüs ağrısının geçmemesi şikayeti ile başvurmuştu.

Spontan kaburga kırığı meydana gelen hastaların 1 tanesi kronik obstruktif akciğer hastalığı, 2 tanesi bronşial astım tanısı ile takip edilmekteydi. Üç hastada 1 yıldan uzun zamandır inhaler kortikosteroid kullanılmaktaydı ancak hiçbir hastanın düzenli sistemik kortikosteroid kullanma öyküsü yoktu. Diğer 2 hastanın bilinen bir hastalığı ya da düzenli kullandığı bir ilaç hikayesi yoktu.

Hastalara altta yatan osteoporozu ekarte etmek amaçlı kemik dansitometresi uygulandı. Yapılan ölçümlerinde hastaların hiçbirinde osteoporoz ya da osteopeni bulgusu saptanmadı.

Tartışma

Kaburga kırıkları klinik pratikte sıklıkla karşımıza travmalara bağlı olarak çıkmakla nedenlerine göre kaburga kırıkları 3 başlık altında incelenebilir; travmatik kırıklar, patolojik kırıklar, stres kırıkları. Travmatik kırıklar sıklıkla karşımıza künt toraks travmalarına bağlı olarak çıkarken, patolojik kırıkların sebebi genellikle maligniteler ya da osteoporozdur. Stres kırıkları ise tekrarlayan ve kemik üzerine etki oluşturan süregelen fiziksel maruziyete bağlı ortaya çıkmaktadır. Sıklıkla stres kırıkları 1. kaburgada kaburganın anatomik yapısına bağlı olarak görülmekle kaburga kırıklarında geçmeyen kronik öksürük intratorasik bölgeden oluşturduğu tekrarlayan baro travmalar ile kaburganın nadir görülen stres kırıkları nedenlerindedir(2,3,4,5,6). Bizim hastalarımızda da çeşitli sebeplerle 1 haftadan uzun süredir devam eden yoğun öksürük yakınması mevcuttu.

Yapılan çalışmalarda kaburganın öksürüğe bağlı spontan kırıklarının sıklıkla 5 ile 10. kaburgalar arasında ve göğüs duvarının lateralinde olduğu görülmüş ve bunun nedeninin de kaburganın gövdesine bağlanan serratus anterior kasları ile eksternal oblik kasların kaburga üzerinde yaptıkları gerilimin sorumlu olduğunu düşünmüşlerdir (5,6,7). Kılıç ve arkadaşları

(1) yaptıkları çalışmalarında 7. ve 8. kaburgalarda kırık saptarken, Katrancıoğlu ve arkadaşları (3) çalışmalarında 12 vakalık serilerinde kırıkları 4 ile 9. kaburgalar arasında saptamışlar. Bizde serimizde literatür ile uyumlu olarak kaburga kırıklarını 6 ile 9. kaburgalar arasında saptadık.

Kaburga kırıklarında tanı genellikle akciğer grafisi konulurken şüphe anında toraks bilgisayarlı tomografisi ya da toraks ultrasonografisinden faydalanılır. Yapılan çalışmalar hastaların %58'inde akciğer grafisinin tanı için yeterli olduğunu göstermiştir (2,5,8,9). Bizim çalışmamızda da akciğer grafisi tanı için yeterli olurken patolojik kırıkların ayırıcı tanısı açısından toraks bilgisayarlı tomografisinde uygulanmıştır.

Öksürüğe bağlı gelişen stres kırıklarında bizim olgularımızda da literatür ile uyumlu olarak kemik dansitometrisi yapılmış ancak patoloji saptanmamıştır (2,3,8).

Sonuç olarak, süreğen öksürük şikayetini takiben öksürme sonrası meydana gelen ani ve keskin göğüs ağrılarında spontan kaburga kırığı meydana gelmiş olabileceği akılda tutulmalıdır. Bu kırıklar nadir görölen bir stres kırığı alt tipi olup öncelikle travma öyküsü olup olmadığı iyice araştırılmalı sonrasında da altta yatabilecek patolojiler açısından ileri tetkik edilmelidir.

Kaynaklar

1. Kılıc Dalokay, Findikoglu A, Hatipoglu A. Spontaneous rib fracture caused by coughing: report of two cases. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2007;27:468-70.
2. Uyanık E, Akdağ Ö, Eliçabuk H, Erçelik H, Serinken M. An unusual cause of acute chest pain; rib fractures induced by coughing. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2013;5 (1):38-41.
3. Katrancıoğlu O, Akkas Y, Arslan S, Sahin E. Spontaneous rib fractures. *Asian Cardiovascular & Thoracic Annals* 2015;23(6):701-3.
4. Leung HY, Stirling AJ. Stress fracture of the first rib without associated injuries. *Injury*. 1991;22:483-4.
5. Çakmak M, Kandemir MN. Spontaneous rib fracture. *Respir case rep* 2015;4(3):220-2.
6. Lorentzen J, Movin M. Fracture of the first rib. *Acta Orthop Scand* 1976; 47: 632-4.
7. Kawahara H, Baba H, Wada M, Azuchi M, Ando M, Imura S. Multiple rib fractures associated with severe coughin a case report. *Int Orthop* 1997; 21: 279-81.
8. Hanak V, Hartman TE, Ryu JH. Cough-induced rib fractures. *Mayo Clin Proc*. 2005;80:879-82.
9. Pishbin E, Ahmadi K, Foorardi M, Salehi M, Toosi FS, Rahimi-Movaghar V. Comparison of ultrasonography and radiography in diagnosis of rib fractures. *Chinese Journal of Traumatology* 2017 ;20: 226-8.

Oral Presentation / Research

Pulmoner hipertansiyonu olan izole koroner arter hastalarının cerrahi sonuçlarının değerlendirilmesi

Timucin Aksu

SBÜ Mehmet Akif Ersoy EAH, İstanbul, İstanbul, Turkey E-mail: timuaksu@yahoo.com

Presentation on 08/03/2019 13:00 in "Oral Presentations (Hall B)" by Timucin Aksu.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Bypass, mortalite, pulmoner hipertansiyon

Aim / Amaç:

Pulmoner hipertansiyon, koroner arter hastalarında operasyonun mortalite ve morbiditesini arttıran bir faktördür. Özellikle pulmoner arter basıncı 40mmHg üzerindeki hastaların operasyon sonrası prognozları kötü seyretmekte, yaşamını sürdüren hastaların fonksiyonel kapasitelerinin son derece kısıtlanmış olduğu görülmektedir. Bu çalışmada amacımız, pulmoner hipertansiyonu olan koroner arter hastalarının cerrahi sonuçlarını değerlendirmektir.

Method / Yöntem:

2004–2008 tarihleri arasında Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi bölümüne koroner arter hastalığı tanısı ile operasyon kararı alınmış, mitral ve aort kapak hastalığı, sol ventrikül anevrizması ve pulmoner hipertansiyona neden olabilecek herhangi bir hastalığı bulunmayan, pulmoner arter basıncı 30 mmHg üzerinde olan 42 hasta çalışmaya alındı. Çalışmaya alınan hastalar pulmoner arter basınçlarına göre 3 gruba ayrıldı. Pulmoner arter basıncı 30–40 mmHg olanlar birinci grup, 41–50 mmHg olanlar ikinci grup, 50 mmHg üzeri olanlar üçüncü grup olarak belirlendi. Hastaların postoperatif pulmoner arter basıncı ile postoperatif dönemdeki komplikasyonlar, inotrop ihtiyaçları ve mortalite ile ilişkisi retrospektif olarak incelendi. Komplikasyon olarak atriyal fibrilasyon, akut böbrek yetmezliği, felç, pnömotoraks, enfeksiyon ve kalp yetmezliği kabul edildi.

Results / Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 61±9 yıl (42-87 yıl) idi. Olguların 7'si (%16.7) kadın, 35'i (%83.3) erkekti. Birinci grupta 16, ikinci grupta 15, üçüncü grupta ise 11 hasta vardı. Bu üç grubu komplikasyon açısından incelediğimizde gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p>0.05$). Hastaların inotrop kullanım ihtiyacı değerlendirildiğinde üç grup arasında anlamlı fark vardı, birinci grupta inotrop kullanımı diğer gruplara göre daha azdı ($p=0.02$). Mortalite açısından karşılaştırdığımızda pulmoner arter basıncı en düşük olan grupta mortalite % 0 iken pulmoner arter basıncı en yüksek olan grupta %100 idi ($p=0.0001$).

Conclusion / Sonuç:

Pulmoner hipertansiyonu olan izole koroner arter hastalarında operasyon kararı alınırken risk değerlendirilmesini iyi yapmak gerekmektedir.

Full Text

Giriş

Pulmoner hipertansiyon, koroner arter hastalarında operasyonun mortalite ve morbiditesini arttıran bir faktördür.

Özellikle pulmoner arter basıncı >40mmHg olan hastaların operasyon sonrası prognozları kötü seyretmekte, yaşamını sürdüren hastaların fonksiyonel kapasitelerinin son derece kısıtlanmış olduğu görülmektedir. Bu çalışmada amacımız, pulmoner hipertansiyonu olan koroner arter hastalarının cerrahi sonuçlarını değerlendirmektir.

yöntem

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi bölümüne 2004–2008 tarihleri arasında koroner arter hastalığı tanısı ile başvurup operasyon kararı alınmış, mitral ve aort kapak hastalığı, sol ventrikül anevrizması gibi pulmoner hipertansiyona neden olabilecek ek bir hastalığı bulunmayan, pulmoner arter basıncı 30 mmHg üzerinde olan 42 hasta çalışmaya alındı. Hastaların postoperatif pulmoner arter basıncı ile postoperatif dönemdeki komplikasyonlar, inotrop ihtiyaçları ve mortalite ile ilişkisi retrospektif olarak incelendi.

Komplikasyon olarak atriyal fibrilasyon, akut böbrek yetmezliği, felç, pnömotoraks, enfeksiyon ve kalp yetmezliği kabul edildi. Çalışmaya alınan hastalar pulmoner arter basınçlarına göre 3 gruba ayrıldı.

- Grup 1: Pulmoner arter basıncı 30–40 mmHg olanlar (n=16)
- Grup 2: Pulmoner arter basıncı 41-50 mmHg olanlar (n=15)
- Grup 3: Pulmoner arter basıncı 50 mmHg üzeri olanlar (n=11)

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 61±9 yıl (42-87 yıl) idi. Olguların 7'si (%16.7) kadın, 35'i (%83.3) erkekti. Pulmoner hipertansiyonu olan hastaları komplikasyon açısından incelediğimizde üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p>0.05$). Hastaların inotrop kullanım ihtiyacı değerlendirildiğinde üç grup arasında anlamlı fark vardı, birinci grupta inotrop kullanımı diğer gruplara göre daha azdı ($p=0.02$). Mortalite açısından karşılaştırdığımızda ise pulmoner arter basıncı en düşük olan grupta mortalite % 0 iken pulmoner arter basıncı en yüksek olan grupta %100 idi ($p=0.0001$) (Tablo 1).

Tablo 1: Pulmoner arter basıncının komplikasyon, inotrop ihtiyacı ve mortalite ile ilişkisi

	Pulmoner arter basıncı 30–40 mmHg	Pulmoner arter basıncı 41–50 mmHg	Pulmoner arter basıncı >50 mmHg	p
Komplikasyon	2/14	3/12	5/6	0.129
Var/Yok (n)				
İnotrop ihtiyacı	7/9	13/2	11/0	0.02
Var/Yok (n)				
Mortalite	0/16	12/3	11/0	0.0001
Var/Yok (n)				

Tartışma

Pulmoner hipertansiyonu olan izole koroner arter hastalığı mevcut hastalarımızın cerrahi sonuçlarına baktığımızda pulmoner hipertansiyon derecesi arttıkça prognozun kötüleştiği görülmektedir. Özellikle post operatif dönemde pulmoner arter basıncı 40 mmHg üzerine çıktığında hastaların büyük bir çoğunluğunun (%88.5) kaybedildiği görülmüştür. Hayatta kalan hastaların ise (%11.5) fonksiyonel kapasite olarak sınıf 3 olduğu görülmüştür. Aynı şekilde pulmoner arter basıncı 30–40 mmHg

olan hastaları ele aldığımızda bu grupta ölüm olmamış, ama hastaların sadece yarısından azı (%47,3) fonksiyonel kapasite açısından sınıf 2 olarak hayatlarını sürdürmektedir. Geri kalan grup (%52,7) ise sınıf 3 ve sınıf 4 olarak takip edilmektedir. Preoperatif pulmoner arter basıncı yüksek olan hastalarımızda, postoperatif dönemde klinik durumlarına sağ ventrikül yetmezliğinin eklenmesi hastaların inotropik destek ihtiyacını artırırken, uzamış ventilasyon, uzamış yoğun bakım ve hastanede kalış süresine neden olmaktadır. Özellikle pulmoner arter basıncı 40mmHg üzerindeki hastaların post operatif prognozları kötü seyretmekte, yaşamını sürdüren hastaların fonksiyonel kapasitelerinin son derece kısıtlanmış olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak, çalışmamızda pulmoner hipertansiyon değeri arttıkça mortalite ve morbiditede ciddi bir artış görülmektedir. Bu verilerle preoperatif dönemde pulmoner arter basıncının derecesi bizim için önemli bir kılavuz olmalıdır. Hastanın preoperatif dönemdeki yaşam standartları, şikayetleri ve koroner arter hastalığı derecesi birlikte değerlendirilmeli ve operasyon kararı alınırken tüm bunlar göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Warner CD, Weintraub WS, Craver JM, Jones EL, Gott JP, Guyton RA. Effect of cardiac surgery patient characteristics on patient outcomes from 1981 through 1995. *Circulation* 1997; 96(5): 1575-9.
2. Hartz AJ, Manley JC, Walker JA, Gale HH, He Z, Assa J. Trends during 25 years of coronary artery bypass operation at St. Luke's Medical Center in Milwaukee, Wisconsin. *Ann Thorac Surg* 2000; 69(3): 829-33.
3. Nashef SA, Roques F, Michel P, Gauducheau E, Lemeshow S, Salamon R. European system for cardiac operative risk evaluation (EuroSCORE). *Eur J Cardiothorac Surg* 1999; 16(1): 9-13.
4. Roques F, Nashef SA, Michel P, Gauducheau E, de Vincentiis C, Baudet E, Cortina J, David M, Faichney A, Gabrielle F, Gams E, Harjula A, Jones MT, Pintor PP, Salamon R, Thulin L. Risk factors and outcome in European cardiac surgery: analysis of the EuroSCORE multinational database of 19030 patients. *Eur J Cardiothorac Surg*. 1999 Jun;15(6):816-22; discussion 822-3.
5. Parsonnet V, Dean D, Bernstein AD. A method of uniform stratification of risk for evaluating the results of surgery in acquired adult heart disease. *Circulation*. 1989 Jun;79(6 Pt 2):13-12.
6. Primary pulmonary hypertension: A national prospective study. *Ann Intern Med* 1987; 107: 216-223
7. Rubin LJ. Pathology and pathophysiology of primary pulmonary hypertension. *Am J Cardiol* 1995; 75: 51A-54A
8. D'Alonzo GE, Barst RJ, Ayres SM, Bergofsky EH, Brundage BH, Detre KM, Fishman AP, Goldring RM, Groves BM, Kernis JT, et al. Survival in patients with primary pulmonary hypertension. Results from a national prospective registry. *Ann Intern Med* 1991;115(5): 343-349.
9. Decreased Right Ventricular Function after Coronary Artery Bypass Grafting Farideh Roshanali, MD, Mohammad Ali Yousefnia, MD, Mohammad Hossein Mandegar, MD, Hussein Rayatzadeh, MD, and Shahrar Alinejad, MD) *Tex Heart Inst J*. 2008; 35(3): 250-255
10. Grossmann, Ralf Seipelt and Friedrich A. Schön Bernhard C. Danner, Vassilios N. Didilis, Tomislav Stojanovic, Aron Popov, Marius Graft Surgery A Three-Group Model to Predict Mortality in Emergent Coronary Artery Bypass) *Ann Thorac Surg* 2009;88:1433-1439

Oral Presentation / Research

The attitudes and behaviors of the physicians in the family health centers of Edirne province, on rational drug use and adverse effects

Ruhan Deniz Topuz

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, 22000 Edirne, Turkey E-mail: ruhantopuz@gmail.com

Presentation on 08/03/2019 13:00 in "Oral Presentations (Hall B)" by Ruhan Deniz Topuz.

Keywords / Anahtar Kelimeler: rational drug use, pharmacovigilance, adverse effects, family physicians

Aim / Amaç:

The use of medicines in inappropriate indications in overdose and duration causes both high treatment costs and various health problems. The most appropriate way to prevent these problems is rational drug use. The aim of this study was to investigate the knowledge and attitudes of the family physicians in Edirne about rational drug use and drug adverse effects.

Method / Yöntem:

For this cross-sectional, descriptive study, necessary permissions were obtained from the Scientific Research Ethics Committee of Trakya University Faculty of Medicine and Edirne Public Health Directorate. A total of 31 questions were prepared to evaluate the knowledge and attitudes about demographic information, rational drug use and adverse reactions to be applied to family physicians. The questionnaire was delivered online to physicians working in family health centers and their answers were requested. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp. was used for statistical analysis. Averages are presented as the mean + standard deviation.

Results / Bulgular:

Data were collected from 63 physicians working in family health centers located in the center and districts of Edirne. The mean age of the participating physicians was 42.6 ± 7.55 and 52% were male. 84.13% were general practitioners, 14.29% were family physicians and 1.59% were from different specialties. The mean duration of treatment was 17.76 ± 7.79 . All physicians heard the concept of rational drug use; however, 71.43% had received training on this subject and the training received was 51.11% about the use of rational antibiotics. 59.62% of physicians had heard about the concept of pharmacovigilance, but only 17.31% had received training on this subject.

Conclusion / Sonuç:

Increasing rational use of drugs and pharmacovigilance training in Edirne will lead to more radical changes in the attitudes and behaviors of physicians. In particular, it would be useful to increase the awareness of drug adverse reactions.

Full Text

Introduction and aim

Rational drug use is defined as 'set of rules that patients receive medications appropriate to their clinical needs, in doses that meet their own individual requirements, for an adequate period of time, and at the lowest cost to them and their community' by

World Health Organization in 1985. World Health Organization data shows that, more than the half of the all drugs are prescribed incorrectly and are sold inappropriately. In addition, half of the patients use their medicines incorrectly.

The use of medicines in inappropriate indications in overdose and duration causes both high treatment costs and various health problems. The most appropriate way to prevent these problems is rational drug use. The aim of this study was to investigate the knowledge and attitudes of the family physicians in Edirne about rational drug use and drug adverse effects.

Methods

For this cross-sectional, descriptive study, necessary permissions were obtained from the Scientific Research Ethics Committee of Trakya University Faculty of Medicine and Edirne Public Health Directorate. A total of 31 questions were prepared to evaluate the knowledge and attitudes about demographic information, rational drug use and adverse reactions to be applied to family physicians. The questionnaire was delivered online to physicians working in family health centers and their answers were requested. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp. was used for statistical analysis. Averages are presented as the mean + standard deviation.

Results

Data were collected from 64 physicians working in family health centers located in the center and districts of Edirne. The mean age of the participating physicians was 42.6 ± 7.55 and 52% were male. 84.13% were general practitioners, 14.29% were family physicians and 1.59% were from different specialties. The mean duration of their working was 17.76 ± 7.79 . 34 of the physicians were working in family health centers located in the province of Edirne.

All physicians who agreed to participate in the study, heard the concept of rational drug use; however, 71.43% had received training on this subject and the training received was 51.11% about the use of rational antibiotics. Education on rational drug use was 76.9% in-service training; only 13.04% of physicians had received this training during their medical school education.

The concept of 'effectiveness' was the most well-known and correctly described by physicians from the concepts related to rational drug use. Safety was the least known (3.70%) by physicians. 56.60% of the physicians who participated in the study felt sufficient about the rational drug use.

Infectious diseases (49.6%), hypertension (26.42%) and acute or chronic pain (16.98%) were the most common diseases that physicians treated. 86.79% of physicians had personal medication lists for the most common diseases. Physicians learn about medicine from Vademecum and drug guidelines (26.42%).

45.28% of physicians were always thinking about 'multi attributive utility analysis' when prescribing. In this analysis, the most important parameter was effectiveness and the least important parameter was the cost. While prescribing, physicians were asking patients if they had any other diseases. After the prescription, they explained how many times they would take the drug and how long they would use it. In addition to pharmacological treatment, the rate of making additional

recommendations to the patients was 90.57%. 67.92% of the physicians were always checking whether the patient understood the treatment. The physicians preferred 84.91% of old drugs. Rational drug use training did not make a significant difference to the physicians to check whether the patient understood the treatment and rates of selection old drugs. (chi-square test).

59.62% of the physicians participating in the study had heard about the concept of pharmacovigilance, but only 17.31% had received training on this subject and 28.57% of those receiving education at the medical school

During their duty, 65.38% of physicians experienced adverse reactions of drugs; but 77.78% of this doctors did not report any adverse effects. At the reasons why side effects were not reported, almost half of the physicians didn't know that they should report. 28.57% of them knew it should be reported but they didn't know how to report it.

After licensing, some drugs that safety profile of them are not fully identified are defined as additional monitoring of drugs. The concept of additional monitoring has been developed for the rapid determination of these drugs-induced adverse reactions. 71.15% of the physicians participating in the study did not know the concept of additional monitoring.

This study showed that the majority of physicians working in Edirne have the right behaviors about rational drug use. But, physicians had low levels of knowledge about adverse effects of drugs and pharmacovigilance. Pharmacovigilance training will be useful.

Conclusion

In order to spread rational drug use, courses related to this subject have been added to the education programs of medical schools. Young physicians who grow with this awareness will continue this behavior throughout their professional lives. In addition, in-service training about this subject have been done. These trainings will allow rational drug use to continue for a long time. It will be more enlightening for physicians to give rational drug use education especially about most common diseases. More studies will be guided by the large number of physicians involved in evaluating physicians rational drug use and pharmacovigilance knowledge levels.

References

1. Akıcı A., Uğurlu MÜ., Gönüllü N., Oktay Ş., Kalaça S. Pratisyen hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. STED. Cilt 11, 253-257, 2002
2. Ergin A., Büyükakın B., Kortunay S., Bozkurt A. İ. Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Dahili Tıp Bilimlerinde Çalışan Araştırma Görevlilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi ve Tutumları. TED, 40(40), 29-38, 2014.
3. İskit A. Akılcı ilaç kullanımı, STED. 15(7), 4-5, 2006.
4. Ambwani S., Mathur AK. Rational drug use. Healt administrator, 19(1), 5-7, 2006.

Oral Presentation / Research

The evaluation of the relationship between the pain in menstrual period and the amount of fluid in both intracellular and extracellular compartments

Gizem Nur Akbaş¹, Cenk Murat Özer, Kerem Atalar, Ayşe Zeynep Yılmaz Kayatekin²

1. Zonguldak Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 67000 Zonguldak, Turkey E-mail: bookstore922@gmail.com

2. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi

Presentation on 08/03/2019 13:00 in "Oral Presentations (Hall B)" by Gizem Nur Akbaş.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Bioelectric Impedance Analysis, BIA, menstruation, intracellular fluid, extracellular fluid

Aim / Amaç:

Physical changes due to fluid accumulation in the body during menstruation period can be seen. Bioelectric Impedance Analysis (BIA) is a simple, inexpensive, and repeatable method that evaluates body components based on fluid volume by electrical current passing through the body. The aim of this study was to evaluate the relationship between the pain and the amount of intracellular and extracellular fluid during the menstruation period.

Method / Yöntem:

56 female students from our university with a mean age of 19.3 ± 0.74 volunteered for the study. The Menstruation Symptom Scale (MSS) and the International Physical Activity Questionnaire (UFAQ) were applied to the participants on the first day of menstruation. On the 1st, 3rd and 14th days of menstruation, Visual Analogue Scale (VAS) was applied and BIA was performed using Tanita BC 418 device. Statistical analyses were performed with SPSS software package version 19.0 and values of p<0,05 were considered significant.

Results / Bulgular:

A weak negative correlation was found between the pain on the 1st, 3rd and 14th days of menstruation and the amount of intracellular and extracellular fluid. A weak negative correlation was found between the pain on the 1st and 3rd days and the cell mass. MSS and UFAQ were not related to pain, intracellular and extracellular fluids on the 1st and 3rd days of menstruation.

Conclusion / Sonuç:

According to our study, the amount of intracellular and extracellular fluid was related to menstrual pain. Other parameters investigated were not correlated with both menstruation pain and intracellular or extracellular fluid amounts. Consequently, the BIA method can be considered as a simple, inexpensive and easy to use test that can help in the evaluation and following up of menstrual pain.

Full Text

Giriş

Menstruasyon, hormonal değişikliklerle birlikte üreme çağında menarş ile başlayıp menopoza kadar devam eden, endometrium tabakasının periyodik olarak dökülerek dışarı atıldığı kanamaya denilmektedir. Hemen hemen 28 günde bir tekrarlanan bu sürecin 21-35 günde bir olması normal kabul edilmektedir (1).

Menstruasyon döneminde sıvı toplanmasına bağlı karın, göğüs, ayak bilekleri ve bacaklarda ödem ile vücut ağırlığında artış şeklinde sıralanabilecek çeşitli fiziksel değişiklikler görülmektedir (2). Literatürde kadınların %90'ının menstruasyonla birlikte ağrı duydukları ve %50-60'ının da analjeziye gerek duyduğu bildirilmiştir (3). Düzenli aktivite yapan kadınlar ile sedanter yaşam süren kadınların menstruasyon dönemindeki ağrı algılarının farklı olduğu ve menstrual fazda egzersiz uygulamanın ağrı duyumunu azalttığı bildirilmiştir (4).

Biyoelektrik İmpedans Analizi (BİA), vücut bileşimini değerlendirmede kullanılan basit, ucuz ve tekrarlanabilir bir yöntemdir (1). BİA gövdeden elektrik akımı geçirilerek vücut kompozisyonunun değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Yağsız vücut kütlesi, yüksek su ve elektrolit içeriğine sahip olduğundan son derece iletkenidir. Adipoz doku ise az miktarda su ve elektrolit içerdiğinden zayıf bir iletkenidir. BİA ile ölçülen impedans, vücut kompozisyonu değerlerini hesaplamak için boy, vücut kütlesi, cinsiyet, yaş ve vücut tipi gibi ek bilgilerle birleştirir.

Yapılan çalışmalarda menstruasyon dönemi boyunca vücut suyunda oluşan değişikliklerin vücut bileşimini etkileyebileceği bildirilmiştir. Menstruasyon öncesinde vücut ağırlığında artış menstruasyonla beraber vücut ağırlığında azalma olduğu belirtilmiştir (1). BİA teknolojisindeki son gelişmeler ve bu cihazların popülaritesi göze önüne alındığında, menstrual döngünün BİA ölçümleri üzerindeki olası etkisi incelenebilir (5).

Bu çalışmada menstruasyon dönemindeki bireylerin yaşadığı ağrı ve bu ağrıyı etkileyebilecek bazı faktörlerin, BIA yöntemi ile elde edilen hücre içi ve hücre dışı sıvı miktarı ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem

Bu çalışma, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi öğrencilerinden bilinen jinekolojik ve sistemik hastalığı olmayan, hormon tedavisi almayan, normal menstrual döngüye sahip, 19-22 yaş arası 56 kadın gönüllü ile yürütüldü. Araştırma hakkında bireyler önceden bilgilendirildi ve çalışmayı kabul eden ve gönüllü onam formunu imzalayanlar araştırmaya dahil edildi. Katılımcıların ölçüm ve değerlendirmeleri menstruasyonun 1, 3 ve 14. günlerinde yapıldı. Menstruasyon Semptom Ölçeği (MSÖ) 1. günde; Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) 1. ve 3. günlerde; Visual Analog Skala'sı (VAS) ile BIA ise 1, 3 ve 14. günlerde uygulandı. BİA ölçümlerinde Tanita BC 418 cihazı kullanıldı.

MSÖ, menstruasyona bağlı yaşanan belirtileri ayrıntılı olarak değerlendirilmesinde, VAS ağrı takibinde ve ağrı şiddetinin ölçülmesinde kullanılmaktadır (7, 8). Uzun ve kısa olmak üzere iki şekli olan UFAA ise bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Bizim çalışmamızda kısa form kullanıldı (9).

Çalışmamızın istatistiksel analizleri Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı'nda, SPSS 19.0 paket programı ile yapıldı. Sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerleriyle; nitel değişkenler frekans ve yüzde ile gösterildi. Normal dağılıma uygunluk Shapiro Wilk testi ile incelendi. Sürekli değişkenler arası ilişki Spearman Korelasyon katsayısı ile yorumlandı. Çalışmadaki tüm istatistiksel analizlerde p değeri 0,05'in altındaki sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan 56 kadının yaş ortalaması $19,3 \pm 0,74$ 'dür. Çalışmamızda ortalama $6 \pm 1,3$ gün sürdüğü belirlenen menstruasyonun $28 \pm 3,6$ günde bir tekrar ettiği belirlendi. Menstruasyonun 1, 3 ve 14. günlerindeki ağrı ile bu günlerde ölçülen hücre içi ve hücre dışı sıvı miktarı arasında negatif yönlü zayıf korelasyon görüldü; 1. ve 3. günkü ağrı ile aynı günlerdeki hücre kütlesi arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ilişki bulunduğu Tablo 1' de gösterildi.

MSÖ'nün menstrual ağrı, hücre içi ve hücre dışı sıvılarıyla anlamlı ilişkisi görülmedi. Menstruasyonun 1. ve 3. günlerindeki ağrı, hücre içi ve hücre dışı sıvı miktarlarının UFAA ile ilişkili olmadığı görüldü. Tablo 2'de menstruasyonun 1. ve 3.günlerindeki ağrı ile MSÖ ve UFAA arasındaki ilişki gösterildi. Çalışmamızda 14. gündeki hücre içi ve hücre dışı sıvı miktarlarının 1. güne göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde azaldığı izlendi.

Tablo 1: Menstrual ağrının aynı günlerde ölçülen hücre içi sıvı, hücre dışı sıvı, hücre kütlesi ile karşılaştırılması

Ağrı	Hücre içi sıvı	Hücre dışı sıvı	Hücre kütlesi
1.gün	r= -0,292 p=0,029*	r= -0,291 p=0,029*	r= -0,298 p=0,029*
3.gün	r= -0,291 p=0,030*	r= -0,304 p=0,023*	r= -0,284 p=0,034*
14.gün	r= -0,292 p=0,029*	r= -0,291 p=0,029*	r= -0,224 p=0,097

* p<0,05

Tablo 2: Menstrual ağrının UFAA ve MSÖ ile karşılaştırılması

Ağrı	Ağrının olduğu gün ölçülen UFAA	MSÖ
1.gün	r= -0,216 p=0,056	r= 0,354 p=0,007
3.gün	r= -0,088 p=0,527	r= 0,248 p=0,066

Sonuç

Mitchell ve arkadaşları, 21 kadında yaptıkları çalışmada menstruasyon döngüsünün farklı aşamalarında sıvı hacmi değişikliklerini değerlendirmek için BIA'nın kullanılabilirliğini incelemişlerdir. Farklı günlerde yapılan ölçümler neticesinde hücre içi sıvı, toplam vücut suyu ve yağsız vücut kütlesi değerleri arasında anlamlı farklılıklar ($p<0,05$) olduğunu bildirmişlerdir (6). Cumberledge ve arkadaşları, 43 kadının BIA değerlendirmesini yaptıkları çalışmada menstrual döngü evrelerinde hücre içi su kütlesi, hücre dışı su kütlesi, toplam vücut suyunu da içeren herhangi bir vücut kompozisyonunda fark olmadığını belirtmişlerdir (5). Ancak Cumberledge ve ark'nın çalışmasına, bizim çalışmamızdan farklı olarak, hormonal tedavi alan bireyler katılmıştır. Bizim çalışmamızda menstruasyon döneminde hücre içi su kütlesi, hücre dışı su kütlesi ve toplam vücut suyunda anlamlı değişiklikler izlendi.

Güney ve ark. 164 kadının fiziksel egzersiz düzeylerinin menstrual sıklusa etkilerini değerlendirmiş ve menstrual sıklusa ait sorunların bazıları için kadınlara düzenli fiziksel egzersiz yapmaları konusunda danışmanlık verilmesini önermişlerdir (9). Bizim çalışmamızda menstrual ağrı ile fiziksel egzersiz arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

Çalışmamızın sınırlamaları arasında değerlendirme ve ölçümlerin sadece bir menstrual döngüyü içermesi, katılımcıların

sıvı alım alışkanlıklarının değerlendirilememesi ve gönüllü katılımcılarımızın sedanter bireyler olması sayılabilir.

Sonuç olarak çalışmamızda UFAA, MSÖ, VAS ve BIA yöntemleri kullanılarak elde edilen veriler değerlendirildi. Çalışmamızda hücre içi ve hücre dışı sıvı miktarlarının menstrual ağrı ile ilişkili olduğu görüldü. Sorgulanan diğer parametrelerin hem menstruasyon ağrısı hem de hücre içi ve hücre dışı sıvı miktarlarıyla ilişkili olmadığı görüldü. Menstruasyon döneminde yaşanan ağrının hücre içi sıvı ve hücre dışı sıvı ile ilişkili olabileceğini ve BIA yönteminin menstrual ağrının değerlendirilmesinde ve izlenmesinde yardımcı olabilecek basit, ucuz ve kolay uygulanabilir bir test olarak kullanılabilirliği düşünülebilir.

Kaynaklar

1. Esin K, Köksal E, Hızlı H, Garipağaoğlu M. Menstrual Döngünün Vücut Bileşimine Etkisi. SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Derg. 2016;7(2):23.
2. Çakmakçı E, Sanioğlu A, Patlar S, Çakmakçı O, Çınar V. Menstruasyonun anaerobik güce etkisi. Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Derg. 2005;3(4):145-149.
3. Kamacı M, Önder Y, Akman N. Adolesanlardaki Primer Dismenorenin Vücut Kütle İndeksi ile ilişkisi. Van Tıp Derg. 1997;4(3):154-157.
4. Çavlıca B, Yücel BS, Darçın N, Mirzai Tİ, Erbüyük K. Profesyonel Kadın Voleybolcularda Ağrı Duyumunun Menstruel Döngü İle ilişkisi. Ağrı Derg. 2009;21(1):29-35.
5. Cumberledge E, Myers C, Venditti J, Dixon C, Andreaacci J. The effect of the Menstrual Cycle on Body Composition Determined by Contact-Electrode Bioelectrical Impedance Analyzers. International Journal of Exercise Science. 2018;11(4):625-632.
6. Mitchell CO, Rose J, Familoni B, Winters S, Ling F. The use of multifrequency bioelectrical impedance analysis to estimate fluid volume changes as a function of the menstrual cycle. Hum Body Compos 189-191, 1993.
7. Negriff S, Dorn LD, Hillman JB, Huang B. The measurement of menstrual symptoms. Journal of Health Psychology. 2009 ;14(7):899-908.
8. Güvenç G, Seven M, Akyüz A. Menstruasyon Semptom Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması. TAF Prev Med Bull 2014;13(5):367-374.
9. Güney E, Ünver H, Derya AY, Uçar T. Fiziksel Egzersiz Düzeylerinin Menstrual Sıklusa Etkileri. 2017; 7(3):137-142.

Oral Presentation / Research

Yenidoğan işitme taraması sonuçları

Memduha Taş, Şule Yılmaz

Trakya University Faculty of Health Sciences, 22030 Edirne, Turkey E-mail: memduhat@yahoo.com

Presentation on 08/03/2019 13:00 in "Oral Presentations (Hall B)" by Memduha Taş.

Keywords / Anahtar Kelimeler: yenidoğan işitme taraması, işitme kaybı, referans merkezi, ABR

Aim / Amaç:

Bu çalışmanın amacı Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezindeki işitme taramalarında yapılan ABR testinden geçemeyen bebeklerde yenidoğan işitme kaybı açısından risk oluşturabilecek faktörlerin ve ileri odyolojik değerlendirme sonuçlarının incelenmesidir.

Method / Yöntem:

Araştırmada Ocak 2016-Aralık 2018 tarih aralığında Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde doğan 2264 bebeğe işitme taraması sonuçları incelenmiştir. Verilere dosya taraması yoluyla erişilmiştir. Tarama testleri sonuçları değerlendirilmiş, ABR testinden kalan olgulardaki ileri odyolojik değerlendirme sonuçları ve risk faktörleri değerlendirilmiştir.

Results / Bulgular:

ABR testi yapılan 2264 bebeğin 84'ünün (%3.7) tarama testinden kaldığı görülmüştür. Tarama testini geçemedikleri için Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi KBB Polikliniği Odyoloji Ünitesinde ileri değerlendirme yapılan olgularda en fazla karşılaşılan risk faktörünün bebeğin yoğun bakım ünitesinde kalmış olması olduğu görülmüştür. Bunu, fototerapi öyküsü, düşük doğum ağırlığı ve ailede işitme kaybı bulunması risk faktörlerinin izlediği saptanmıştır. Taramadan kalan 6 bebekte işitme kaybı açısından hiç bir risk faktörüne rastlanmamıştır.

Conclusion / Sonuç:

Yenidoğan işitme taramaları işitme kaybının yaşamın ilk aylarında saptanması ve sağlıklı dil konuşma gelişiminin sağlanması açısından son derece önemlidir. Özellikle risk faktörlerine sahip olan bebeklerin mutlaka işitme açısından değerlendirilmesi gerekmektedir.

Full Text

Giriş

Yaşamın ilk aylarında işitmenin normal olması; bebeğin dil edinimi, konuşma, sosyal, duygusal ve zihinsel gelişimi için büyük önem taşır. Konjenital işitme kaybı sıklığı her 1000 canlı doğumda 1 ile 3 arasında değişmekte olup, en yaygın gelişimsel bozukluktur. İşitme kaybının ilk altı ay içerisinde tanı alması erken müdahale hizmetlerinin başlaması ile işitme kayıplı çocukların dil gelişimlerinin normal ya da normale yakın olduğu bilinmektedir (Gökçay, Boran, Çiprut, ve Bağlam, 2014). Görülme sıklığının yüksekliği ve uygun müdahaleler gerçekleştirilmediğinde ortaya çıkan olumsuz tablo nedeniyle işitme kaybının doğumdan hemen sonra saptanarak, işitme kayıplı bebeğin cihazlandırılması ve uygun programlarda eğitimine başlanması önemli görülmektedir. Bu nedenle erken tanı için her yenidoğan bebek işitme taramasından geçirilmelidir.

Amerikan Pediatri Akademisi tarafından tüm yenidoğan bebeklerin doğum sonrası ilk ay içinde taranması varsa işitme kaybının üç ay içinde tanımlanması ve altı ay içinde de gerekli tıbbi girişimin yapılması önerilmektedir. Bu amaçla dünyada birçok ülkede yenidoğan işitme tarama programları geliştirilerek uygulamaya konulmuştur (Calderon, ve Naidu, 2000; Erenberg, Lemons, Sia, Trunkel ve Ziring, 1999).

Bebeklik döneminde objektif test yöntemleri ile işitme kaybının erken tespit edilmesini sağlayacak teknolojilerin gelişmesi, konjenital işitme kayıplarının yaşamın ilk günlerinde/ aylarında belirlenmesi sağlamıştır Erken dönemde tanısı konup işitme cihazı ile amplifikasyon uygulanan ve işitsel eğitim verilen bebekler tüm gelişim alanlarında ve akademik başarılarında yaşlılarına yakın performans gösterirler (Genç, Ertürk, ve Belgin, 2005). İşitme engeli ile doğan bebeklerin erken dönemde tespit edilmesi, kesin tanısı, işitme cihazı uygulaması ve gerekli rehabilitasyon çalışmalarının yapılması amacı ile ülke çapında Ulusal Yenidoğan İşitme Taraması 2004 yılında başlatılmıştır. Yenidoğan işitme taraması programının Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu idaresinde tüm illerde yürütülmektedir (Özbaş, 2012). Bütün yenidoğanların (işitme kaybı açısından risk faktörüne sahip olan bebekler veya sağlıklı bebeklerin) ilk taraması, doğumun gerçekleştirildiği sağlık kuruluşunda taburcu edilmeden önce yapılmaktadır. Taramanın doğumdan en az 12-24 saat sonra, emzirme sonrası doğal uykuda iken yapılması uygundur. İlk taramadan "kalan"lar hastanede kalış süresine göre, taburcu olmadan önce ya da ikinci bir randevu oluşturularak bir kez daha taranmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Bebek her iki kulaktan da geçtiğinde "SAĞLAM" olarak kabul edilmelidir. Bebeğin tarama testlerine ilişkin tüm sonuçlar T.C. Sağlık Bakanlığı web uygulamaları bölümü içerisinde "Ulusal İşitme Tarama Programı" sayfasına kayıt edilir (Bolat ve Genç, 2012).

Ulusal Yenidoğan İşitme Taraması Uygulama Rehberi'nde (2014) tarama testleri işitme kaybının derecesi veya türü hakkında bir bilgi vermemekte, sadece işitme kaybı şüphesi olup olmadığını saptamakta kullanılmaktadır. Test sonuçları "GEÇTİ" veya "KALDI" olarak elde edilmekte, test sonucu kaldı olarak çıkan bebekler işitmenin detaylı olarak incelenmesi için odyoloji kliniklerine yönlendirilmektedir. Tarama testlerinde Transient Evoked Otoakustik Emisyon (T-OAE) ve Otomatize İşitsel Beyin Sapı Cevapları (OABR) olmak üzere iki tür test kullanılmaktadır. Otomatik Otoakustik Emisyon (A-OAE: Automated Otoacoustic Emission) testi ve Otomatik İşitsel Beyinsapı Yanıtı (A-ABR: Automated Auditory Brainstem Response) yenidoğan işitme taramalarında yaygın olarak kullanılan testlerdir. OAE testi ile kokleanın durumu değerlendirilir ve koklea dış tüy hücrelerinin akustik uyarıya cevabı ölçülür. Testin en önemli kısıtlılığı orta kulakta efüzyon varlığının koklear fonksiyon ölçümünü engellemesi ve VIII. sinir ve beyin sapı ile ilgili patolojiler bu test ile değerlendirilememesidir (Joint Committee on Infant Hearing-JCIH, 2007). İşitsel Beyin Sapı Yanıtı (ABR) testi, işitsel uyarana VIII. sinir ve beyin sapı nöronlarının yanıtı sonucu oluşan elektriksel aktivitenin kayıdır. ABR eşikleri işitme eşliğinin belirlenmesinde sıklıkla kullanılmaktadır (Gökçay, Kılıç ve Devicioğlu, 2014). Nöral aktivite ile oluşan elektriksel potansiyeller kafaya yerleştirilen yüzeyel elektrotlarla kayıtları değerlendirilmektedir (JCIH, 2007). Yenidoğan işitme taramasında kullanılan otomatize ABR'de düşük şiddet düzeylerinde (30-45 dBHL) akustik uyarın elde edilmektedir. Bebeğin kulağına yerleştirilen probdan kısa akustik uyarınlar

verilir ve saçlı deri üzerine yerleştirilmiş elektrotlardan akustik uyarana VIII. sinir ve beyin sapı nöronlarının oluşturduğu elektriksel aktivite kaydedilir. Bu aktivite iç kulak, VIII. sinir ve beyin sapına kadar akustik yolların bütünlüğü konusunda bilgi verir. Tarama amaçlı yapılan ABR'de sonuç geçti ya da kaldı olarak verilmektedir. Test bebeğin işitmesinin normal sınırlardaki varlığı konusunda bilgi verir, ancak işitme eşikleri ya da işitme kaybının türü konusunda bilgi vermez (Gökçay, Kılıç ve Devocioğlu, 2014). Ulusal İşitme Tarama Programı'nda yenidoğan öncelikle risk faktörleri açısından değerlendirilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014). Programda yer alan söz konusu risk faktörleri:

1. Ailede çocukluk çağı sensörinöral işitme kaybı öyküsü,
2. Ailenin veya bakıcının çocuğun işitme, konuşma veya genel gelişimi üzerine kaygılarının olması,
3. Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesinde (YYBÜ) >5 gün kalma veya süreye bakmaksızın; ECMO, mekanik ventilasyon, ototoksik ilaç (gentamisin, tobramisin vb.), loop diüretik (furosemid) veya kan değişimi gerektiren hiperbilirubinemi gibi faktörlerden birinin varlığı,
4. İntrauterin enfeksiyon (TORCH),
5. Kraniyofasiyal anomali ("pinna", kulak önünde deri katlantısı ve gamze, temporal kemik anomalisi) olması,
6. Sensörinöral veya iletim tipi sağırılığın eşlik ettiği bilinen sendrom bulguları (Usher sendromu, Waardenburg sendromu, Alport sendromu, Pendred sendromu, Jervell sendromu, Lange-Nielsen sendromu),
7. Nörodegeneratif hastalıklar (Hunter sendromu) veya sensörimotor nöropatiler (Fredrich ataksisi, Charcot-Marie-Tooth sendromu),
8. Bakteriyel ve viral menenjit,
9. Kafa kaidesi ve temporal kemiği tutan ve hastaneye yatmayı gerektiren kafa travmaları,
10. En az üç ay süreli tekrarlayan otitis media veya efüzyonlu persistan otitis media, 11. Kemoterapi (sisplatin) (JCIH, 2007).

Tarama uygulamalarında birinci basamak merkezler her ilde doğum yapılan tüm hastanelerdir. Tarama ekibi tarama programı ve testlerin uygulanması konusunda eğitim almış bir hekim ile bir odyometrist veya hemşireden oluşmaktadır. Referans merkezleri ise testten kalan bebeklerin kesin tanısının konulduğu, işitme cihazı uygulanan, eğitim ve rehabilitasyon hizmetleri verilen ve KBB uzmanı, odyolog, özel eğitimci ve psikolog bulunan odyoloji üniteleridir (Gökçay, Boran, Çiprut, ve Bağlam, 2014; Tezel, Dilli, Bolat, Şahman, Özbaş, Acıcan, ve diğ. 2014). Tüm bu genel bilgiler ışığında bu çalışmanın amacı; Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezindeki işitme taramalarında yapılan ABR testinden geçemeyen bebeklerde yenidoğan işitme kaybı açısından risk oluşturabilecek faktörlerin ve ileri odyolojik değerlendirme sonuçlarının incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamız da Ocak 2016-Aralık 2018 tarih arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde doğan ve işitme taraması yapılan 2264 bebekten tarama testinden geçemeyerek Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Kulak Burun Boğaz Polikliniği Odyoloji Ünitesine Referans Merkezi işlemlerinin yapılması amacıyla yönlendirilen 84 bebeğin işitme kaybı risk faktörleri ve ileri odyolojik değerlendirme sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Bebeklerin tarama testleri Sağlık Bakanlığı Yenidoğan İşitme Tarama Programı ABR cihazlı işitme taraması protokolüne göre

yaşandı. Bu programda doğuştan ve erken çocukluk döneminde işitme kaybı açısından risk etmeni olarak belirtilen durumlar (annede TORCHS grubu enfeksiyonlar; toksoplazma, rubella, sitomegalovirüs, herpes, sifilis olmak üzere hamilelik döneminde ateşli hastalık ve ailede kalıtsal işitme kaybı öyküsü, dış kulak yolunu ve kepeyi ilgilendiren baş yüz anomalileri, işitme kaybının eşlik ettiği sendromlar, 1500 g altı düşük doğum ağırlığı, düşük APGAR skoru ile doğum, yenidoğan döneminde hiperbilirubinemi, bakteriyel menenjit, ototoksik ilaç kullanımı, uzamış mekanik ventilasyon öyküsü) tarama yapılan her yenidoğan için sorgulanır.

Sağlık Bakanlığı Yenidoğan İşitme Taraması Programı ABR cihazlı işitme taraması protokolün de işitme kaybı risk faktörü olan/olmayan tüm bebekler tarama ABR Testi ile değerlendirilir. Bebeklerin ABR testleri Madsen Accuscreen Otometrics® cihazı ile yapıldı.. Tarama testinden geçme ölçütü olarak; otomatik olarak "geçti" sonucu alınması geçme ölçütü olarak kabul edildi. Test sonucunda tek ya da iki taraflı 'kaldı' saptanan bebekler için tarama merkezinde ikinci bir Tarama ABR testi randevusu oluşturuldu. İkinci Tarama ABR test sonucu tek ya da iki taraflı "kaldı" olan bebekler ileri odyolojik değerlendirmelerinin yapılması amacıyla Yenidoğan İşitme Taraması Referans Merkezine yönlendirildi. İleri odyolojik değerlendirme için Kulak Burun Boğaz Polikliniğine başvuran bebeklerin ilk önce Kulak Burun Boğaz Hekimi tarafından otoskopik muayeneleri yapıldı. İmpedansmetrik incelemesi (İnteracoustics AZ 26 ve AT235 yüksek frekans timpanometrisi), timpanogram, akustik refleksler), Klinik ABR, Medelec Synergy (Oxford Instruments, UK) OAE testleri Capella-Madsen pediatric OAE probe assembly (GN Otometrics A/S Taastrup, Denmark) değerlendirme yapıldı işitme kaybı varlığı ve derecesi belirlenerek tanı konuldu. İşitme kaybı tanısı alan bebeklere serbest alanda davranış testi yapılarak cihazlandırma işlemi ve eğitim programı başlatılmaktadır. İşitsel sözel gelişim süreçlerine, ailenin yaklaşımına bakılarak ileri ve çok ileri derecede işitme kayıplı bebekler koklear implant açısından takibe alınmaktadır.

Bulgular

Ocak 2016-Aralık 2018 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde doğan ve işitme taramaları Sağlık Bakanlığı Yenidoğan İşitme Taraması Programı ABR cihazlı işitme taraması protokolüne göre yapılan değerlendirme sonucunda 2264 bebekten 84'ü (%3.71) tek ya da iki kulağı geçemediği için ileri odyolojik değerlendirme amacıyla sevk edilmiştir.

Tablo 1: Tarama test sonuçlarının yıllara göre dağılımı

	2016	2017	2018	Toplam
Geçen bebek	846 (%95,5)	546 (%)	788	2203 (%97.30)
Kalan bebek	39 (%4.40)	22 (%3.87)	23(%2.83)	84 (%3.71)
Toplam	885	568	811	2264

Tablo 1'de Tarama ABR test sonuçları ileri odyolojik değerlendirme amacıyla sevk edilen bebeklerin 48'i (%57.14) erkek bebek iken 36 (% 42.86) sı kız bebektir. Tarama ABR testinden kalarak sevk edilen 84 bebeğin 78 (%92.85) i işitme kaybı açısından bir ya da birden fazla risk faktörüne sahipti. İşitme kaybı açısından risk faktörüne sahip olmayan 6 (%7.15) bebek tarama ABR testinden geçemeyerek ileri odyolojik değerlendirme için yönlendirilmiş olduğu tespit edildi.

Tablo 2: Bebeklerin risk faktörü varlığının yıllara göre dağılımı

Risk	2016	2017	2018	Toplam
İK Risk (+)	37(%94.87)	20(%90.90)	218 (%91.30)	78(%92.85)
İK Risk (-)	2% (%5.13)	2%9.10	2(%8.70)	6(%7.15)
Toplam	39(%100)	22(%100)	23(%100)	84(%100)

İşitme kaybı için risk faktörlerini incelediğimizde; bebekler hiçbirinde bakteriyel menenjit, microtia veya dış kulak yolu atrezisi, annenin gebelik dönemine ait ateşli hastalık öyküsü ve doğum şekli nedeniyle risk faktörü olup sevk edilen bebek bulunmamaktaydı. Ailede işitme kaybı varlığı riski ile yönlendirilen dokuz bebekten 3 (%3.57) bebek yalnızca ailede işitme kaybı öyküsü, 2 (%2.38) bebek ailede işitme kaybı öyküsü ve yoğun bakım ünitesinde kalma ve 4(%4.76) bebek ise doğum haftasının 35 haftadan daha az olması, hiperbilirubinemi, yoğun bakım ünitesinde kalma ve ailede işitme kaybı vardı.

Doğum haftası 35 haftadan daha küçük olduğu için risk grubunda yer alan bebeklerin dağılımı incelendiğinde doğum haftası ve yoğun bakımda kalma riski olan 12 (%14.28) bebek; doğum haftası, düşük doğum ağırlığı ve yoğun bakımda kalma riski olan 3 (%3.57) bebek; doğum haftası, düşük doğum ağırlığı hiperbilirubinemi ve yoğun bakım ünitesi kalma öyküsü olan 12 (%14.28) ve hiperbilirubinemi, doğum haftası, düşük doğum ağırlığı hiperbilirubinemi ve yoğun bakım ünitesi kalma öyküsü olan 12 (%14.28) bek olduğu tespit edildi. Doğum haftası en az olan bebek 25 haftalık bu bebek aynı zamanda 720 gr doğum ağırlığı ile doğum ağırlığı en düşük olan bebektir. 2016 yılın da tarama testinden kaldığı için sevk edilen 2 (%2.38) bebek te orta kulak hastalıkları için yüksek risk taşıyan DS varlığı, 2018 de sevk edilen 1(%1.19) bebekte ise orta kulak hastalıkları için yüksek risk taşıyan baş-yüz anomalisi vardı.

Tablo 3: Bebeklerin risk faktörlerinin yıllara göre dağılımı

RISK*	2016	2017	2018	TOPLAM
YBÜ	10 (%25.64)	5 (%22.72)	7 (%30.43)	22 (%26.19)
DH+YBÜ	5 (%12.82)	3 (%13.63)	4 (%17.39)	12 (%14.28)
DH+DDA+YBÜ	1 (%2.57)	2 (%9.09)	-	3 (%3.57)
HB+DH+YBÜ	6 (%15.38)	3 (%13.63)	3 (%10.04)	12 (%14.28)
HB+DH+DDA+YBÜ	7 (%27.30)	3 (%13.63)	2 (%8.69)	12 (%14.28)
HB+YBÜ	3 (%7.69)	-	2 (%8.69)	5 (%5.94)
AİK	-	2 (%9.09)	1(%4.34)	3 (%3.57)
AİK+YBÜ	1(%2.56)	1(%4.54)	-	2 (%2.38)
DH+HB+AİK+YBÜ	2 (%5.12)	1(%4.54)	1(%4.34)	4 (%4.76)
DS+HB+DDA+YBÜ	2 (%5.13)	-	-	2 (%2.38)
BYA+YBÜ	-	-	1(%4.34)	1(%1.19)
RİSK YOK	2 (%5.13)	4 (%18.8)	2 (%8.69)	8 (%9.52)
Toplam	39 (%100)	22 (%100)	23 (%100)	(%100)

*Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ);Doğum Haftası (DH); Hiperbilirubinemi(HB); Baş,Yüz Anomalisi (BYA);Düşük Doğum Ağırlığı (DDA); Ailede İşitme Kaybı (AİK); Down Sendromu (DS)

Tarama testlerinden kaldığı için sevk edilen 84 bebeğin 60'nın (%74.42) işitme testleri tamamlanmıştır. 7(%8.33)bebeğin işitme testlerinin tamamlanmadığı; bu bebeklerden üçünün işitme testleri devam etmektedir. 17 (%20.3)bebeğin ise ileri odyolojik değerlendirme için başvuruda bulunmadığı tespit edildi. İşitme kaybı açısından risk faktörüne sahip olan 78 bebekten 56 sının

işitme testlerinin tamamlandığı, 6 bebeğin işitme testlerinin tamamlanmadığı (2018 yılının son aylarında dünyaya gelen bebeklerden üçünün işitme testleri devam etmektedir.) 16 bebeğin ise ileri odyolojik değerlendirme için başvurmadığı görüldü. Risk faktörü bulunmayan 6 bebeğin ise 4 ünün işitme testlerinin tamamlandığı,1 bebeğin işitme testlerinin tamamlanmadığı 1 bebeğin ise odyolojik değerlendirme için başvurmadığı tespit edildi.

İşitme testleri tamamlanan 60 bebeğin işitme testleri incelendiğinde; 44(%73.33) bebekte işitmenin normal sınırlarda olduğu, 16(%26.77) bebekte ise işitme kaybı tespit edildi. İşitme kaybı tespit edilen 16 bebekten 14 bebek işitme kaybı açısından bir veya birden fazla risk faktörüne sahipti. İşitme kaybı tanılanan 2 bebekte ise işitme kaybı açısından herhangi bir risk faktörü bulunmamaktaydı.

Tablo 4: İleri odyolojik değerlendirme sonuçlarının yıllara göre dağılımı

	Tamamlanmış Test		Tamamlanmamış Test		Başvuru olmayan		Toplam	
	Risk (+)	Risk (-)	Risk (+)	Risk (-)	Risk (+)	Risk (-)	Risk (+)	Risk (-)
2016	30	1	1	-	6	1	37	2
2017	10	1	2	1	8	-	20	2
2018	16	2	3(D)*	-	2	-	21	2
Toplam	56	4	6	1	16	1	78	6

*Devam eden test süreci (D)

Sonuç ve Tartışma

İşitme kaybı, en yaygın görülen gelişimsel bozukluktur. İşitme kaybının ilk altı ay içerisinde tanınması ve erken müdahale hizmetlerinin sağlanması durumunda bu çocukların dil gelişimlerinin normal ya da normale yakın olduğu bilinmektedir. İlk başlarda sadece riskli bebeklerin işitme taramasının yapılması görüşü etkililyken artık tüm dünyada ve Türkiye'de tüm yeni doğanların işitme taramasının yapılması uzmanlar tarafından kabul görmektedir. Dünyadaki gelişime paralel olarak Türkiye'de de yenidoğan işitme taraması temelleri atılmıştır. İşitme engeli ile doğan bebeklerin erken dönemde tespit edilmesi, kesin tanısı, işitme cihazı uygulaması ve gerekli rehabilitasyon çalışmalarının yapılması amacı ile ülke çapında Ulusal Yenidoğan İşitme Taraması 2004 yılında başlatılmıştır.(Bolat, H. ve Genç, A. (2012) Yenidoğan işitme taraması, işitme kaybı olan bebeklerin mümkün olduğunca erken, en ucuz ve kesin olarak tanımlamak ve gerekli müdahaleyi planlamak için yapılmaktadır.

İşitme taramalarında genellikle uyarılmış otoakustik emisyon formlarından TEOAE testi ile ABR testi kullanılır. Elazığ Eğitim Araştırma Hastanesi Yenidoğan İşitme Taraması sonuçlarının incelendiği çalışmaya 2014 ile Ekim 2015 tarihleri arasında 1664 bebek dahil edilmiştir. Bebeklerin 1416' sı yapılan ilk TEOAE testini geçmiş. 248 yeni doğan ilk testte kalmıştır. İlk testte kalan bebeklerden 209' u ikinci testten geçti. İkinci testi de geçemeyen 39 (%0.23) bebek ise ileri tetkik ve tedavilerinin yapılacağı referans merkeze gönderilmiştir.

Bunlara örnek verirse Ankara Zübeyde Hanım Doğumevi'nde 2000-2001 yılları arasında doğan 5832 bebeğin 9'unda (%0.15) (Genç GA, Ertürk BB, Belgin E. 2005). Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları ve Doğumevinde doğan 12665 bebeğin 4'üne

(%0.03) işitme kaybı tanısı konmuştur(Genç GA, Ertürk BB, Belgin E.2005) Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde 1998-2003 tarihleri arasında doğmuş 5485 bebekten 11'inde (%0.2) işitme kaybı bulunmuştur.(Genç GA, Başar F, vd.2005)

Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde; bu çalışmalar da bebekler 3 basamaklı tarama programına göre incelenmiş; ilk 2 basamakta TEOAE son basamakta ise ABR testi uygulanmıştır. Bizim çalışmamız da ABR cihazlı işitme taraması protokolüne göre işitme taramaları yapılan 2264 bebekten 84'ü (%3.71) tek yada iki kulağı geçemediği için ileri odyolojik değerlendirme amacıyla sevk edilmiştir İşitme testleri tamamlanan 60 bebeğin işitme testleri incelendiğinde; 44(%73.33) bebekte işitmenin normal sınırlarda olduğu, 16(%26.77) bebekte ise işitme kaybı tespit edildi. İşitme kaybı tespit edilen 16 bebekten 14 bebek işitme kaybı açısından bir veya birden fazla risk faktörüne sahipti. İşitme kaybı tanılanan 2 bebekte ise işitme kaybı açısından herhangi bir risk faktörü bulunmamaktaydı.

Bebeklerin işitme kayıpları değerlendirildiğin de işitme kaybı tespit edilen 16 bebekten 11(68.75) bebekte işitme kaybı çift taraflı işitme kaybı iken 5(%31.25) bebekte tek taraflı işitme kaybı tespit edildi. İşitme kaybı tespit edilen iki bebek işitme kaybı açısından risk faktörü saptanmamıştır.

Yenidoğanlarda en sık gözlenen doğumsal anomalinin işitme kaybı olması işitme taramalarının önemini öne çıkarmaktadır. Konjenital işitme kaybının erken tanısı ve erken tedavi ve rehabilite edilmeleriyle çocukların konuşma ve dil gelişimlerinin , duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimlerinin daha başarılı olması sağlanabilecektir.

Bütün yenidoğan işitme tarama programlarında amaç, bebeklerin işitme kaybını ilk 3 ayda tespit etmek, 6 aydan önce gerekli müdahalede bulunulup hem cihazlandırma hem de eğitim çalışmasına başlamaktır.

Sonuç olarak; çalışmamızda özellikle kalan bebeklerin ileri odyolojik değerlendirmeler için başvuru sürecinde risk faktörüne sahip olduğu halde ileri odyolojik inceleme için başvuruda bulunulmayışı ve işitme kaybı olasılığı olan bebeklerin tamamlanmayan test sonuçları dikkat çekmektedir. Tanılama sürecinin de kaçakların nedenleri ve önlenilmesi amacıyla yönelik çalışmaların yenidoğan işitme tarama programının amacına ulaşmasında bebek -aile ve alanda çalışan disiplin ve uzmanlar açısından önem taşımaktadır.

Kaynaklar

1. American Academy of Pediatrics, Joint Committee on Infant Hearing. Year 2007 position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Pediatrics* 2007; 120; 898- 921.
2. Bolat, H. ve Genç, A. (2012). Türkiye ulusal yenidoğan işitme taraması programı: Tarihçesi ve prensipleri. *Türkiye Klinikleri Journal of ENT Special Topics*, 5(2), 11-14.
3. Calderon, R. ve Naidu, S. (2000). Further support for the benefits of early identification and intervention for children with hearing loss. *The Volta Review*, 100(5), 53- 84.
4. Erenberg A, Lemons J, Sia C, Trunkel D, Ziring P. Newborn and infant hearing loss: detection and intervention. *American Academy of Pediatrics. Task force on newborn and infant hearing. Pediatrics* 1999; 103(2):527-30
5. Genç GA, Başar F, Kayıkçı ME, Türkyılmaz D, Fırat Z, Duran Ö, et al.(2005) Hacettepe üniversitesi yenidoğan işitme taraması bulguları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*,48:119-124
6. Genç, A. G., Ertürk, B.B. ve Belgin, E. (2005) Yenidoğan işitme taraması: Başlangıçtan günümüze. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48, 109-118.
7. Gökçay G, Kılıç A, Devicioğlu E. (2014) Taramalar, işitmenin değerlendirilmesi. İçinde: Devicioğlu Ö, Çıtak A (ed). *Pediyatriye Rutinler* (3. Baskı). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 2014: 127-128.
8. Gökçay, G., Boran, P., Çiprut, A. ve Bağlam, T. (2014) Çocukluk dönemi işitme taramalarında ülkemizde ve dünyada güncel durum. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 57, 265-273.

9. Joint Committee on Infant Hearing. Year 2007 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing. Detection and Intervention Programs. *American Academy of Pediatrics* 2007;120(4):898-921.
10. Özbaş S. (2012) Ulusal Yenidoğan İşitme Taraması Uygulamaları ve Son Gelişmeler. II. Ulusal Sosyal Pediatri Kongresi Kitabı, İstanbul, 2012.
11. Susaman N , Sakalioğlu Ö , Yıldırım Y. , Düzer S , Akyiğit A, Polatlı .Elazığ Eğitim Araştırma Hastanesi Yenidoğan İşitme Taraması Sonuçları C KSÜ Tıp Fak.Dergisi 2017;12:17-19
12. T.C. Sağlık Bakanlığı (2014) Türk Ulusal Sağlık Enstitüsü, Çocuk ve Ergen Sağlığı Departmanı Ulusal Yenidoğan İşitme Taraması Uygulama Rehberi. 2014. P.13.
13. Tezel, B., Dilli, D., Bolat, H., Şahman, H., Özbaş, S. Acıcan, D., ve diğer. (2014) The Development And Organization Of Newborn Screening Programs In Turkey. *Journal of Clinical Laboratory Analysis*, 28, 63-69.

Oral Presentation / Research

Bel ağrısı tutumları ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, iç tutarlılığı ve geçerliliği: pilot çalışma

Hilal Ata, Zübeyir Sarı, Bahar Özgül

Trakya University, 22000 Edirne, Turkey E-mail: hilal.ataa.fzt@gmail.com

Presentation on 08/03/2019 15:15 in "Oral Presentations (Hall B)" by Hilal Ata.

Keywords / Anahtar Kelimeler: ağrı, bel, tutum, ölçek

Aim / Amaç:

Giriş: Bel ağrısı gelişmiş toplumların birçoğunda önemli bir sağlık problemidir. Bel ağrısı yaşayan bireylerin bel ağrısı ile ilgili inanç ve tutumlarını değerlendirmek, kişilerin inanç ve tutumlarını pozitif yönde etkileyecek müdahalelerin uygulanabilirliğine yardımcı olacaktır.

Amaç: Bu pilot çalışmanın amacı Bel Ağrısı Tutumları Ölçeği'ni (BATÖ) (Back Pain Attitudes Questionnaire) Türkçe'ye uyarlamak, iç tutarlık ve geçerliliğini incelemektir.

Method / Yöntem:

Yöntem: Bel Ağrısı Tutumları Ölçeği'nin Türkçe'ye çeviri ve geri çeviri çalışmaları yapıldı ve ardından ölçek akut ya da kronik bel ağrısı yaşayan 123 katılımcıya (75 Kadın, 38 Erkek, ortalama yaş 30.9 ±11.9) uygulandı. Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirildi. Geçerliliği için Bel Ağrısı Tutumları Ölçeği ile Tampa Kinezyofobi Ölçeği (TKÖ) ve Korku Kaçınma İnanışlar Anketi (KKİA) arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi ile ölçüldü.

Results / Bulgular:

Bulgular: Cronbach alfa katsayısı ölçeğin 34 maddelik uzun formu için 0.851, ölçeğin 10 maddelik kısa formu için 0.690 olarak belirlendi. Ölçeğin 34 maddelik uzun formu TKÖ ile pozitif yönde zayıf korelasyon gösterirken ($r= 0.361$, $p<0.001$), KKİA ile pozitif yönde orta düzeyde korelasyon ($r= 0.543$, $p<0.001$) gösterdi. Ayrıca ölçeğin 10 maddelik kısa formu ile TKÖ ($r= -0.462$, $p<0.001$) ve KKİA ($r=-0.534$, $p<0.001$) arasında negatif yönde orta düzeyde korelasyon saptandı.

Conclusion / Sonuç:

Sonuç: Bu çalışmada Türkçe'ye uyarlanan BATÖ'nün bel ağrısına yönelik tutumların değerlendirilmesinde kabul edilebilir bir iç tutarlığa sahip olduğu kanıtlandı. Bununla birlikte çalışmamıza daha çok sayıda olgunun dahil edilmesi planlandı.

Full Text

Giriş

Bel ve/veya sırt ağrısı, dünya çapında önemli bir halk sağlığı problemidir ve birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuruda ana nedenlerden biridir (1). Yaşam boyunca bel ve/veya sırt ağrısı prevalansının % 84 kadar yüksek olduğu rapor edilmiştir (2). Yaşanan bel ve/veya sırt ağrısının kronikleşme riski % 2 ile % 56 arasında değişmektedir. Bel ağrısının sosyoekonomik maliyetlerini inceleyen çalışmalarda, bel ağrısının tedavisi için kullanılan sağlık bakımının maliyetlerinin oldukça yüksek rakamlarda olduğu bildirilmiştir (3, 4).

Literatürde birçok çalışma bel ve/veya sırt ağrısında psikolojik faktörlerin rolünü vurgulamakta (1, 5) ve ağrıya yönelik pozitif

tutum ve inançların istenen klinik sonuca ulaşılmasını kolaylaştırdığını bildirmektedir (6). Bel ve/veya sırt ağrısı yaşayan bireylerin bel ve/veya sırt ağrısı ile ilgili inanç ve tutumlarını değerlendirmek, kişilerin inanç ve tutumlarını pozitif yönde etkileyecek müdahalelerin uygulanabilirliğine yardımcı olacaktır.

Darlow ve ark. akut ya da kronik bel ve/veya sırt ağrısı olan kişilerde bel ve/veya sırt ağrısına olan tutumları daha iyi analiz edebilmek ve bel ve/veya sırt ağrısı olan bireylerde inanç ve tutumları detaylı şekilde değerlendirmek için Bel-Sırt Ağrısı Tutumları Ölçeği'ni (BSATÖ) geliştirmişlerdir (7). Ölçeğin 34 maddelik uzun formu ve 10 maddelik kısa formu bulunan bu ölçek beşli likert tipi bir ölçektir (yanlış, muhtemelen yanlış, emin değilim, muhtemelen doğru, doğru). 'Doğru' yanıt seçeneği sırt ağrısından kurtulmak için yetersiz olan inançları temsil eder. 34 maddelik ölçekte 11 madde (1, 2, 3, 15, 16, 17, 27, 28, 29, 30, 31) ters puanlanır. Bu ölçeğin Fransızca versiyonu yapılmıştır. Portekizce, İspanyolca ve Japonca versiyonları üzerine halen çalışılmaktadır. Ölçeğin Türkçe versiyonu henüz yayınlamamıştır. Bu pilot çalışmada BSATÖ'nün Türkçe uyarlaması, iç tutarlık ve geçerliliğinin incelenmesi hedeflenmiştir.

Yöntem

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlamasını yapabilmek için öncelikle ölçeği geliştiren araştırmacılardan olan Ben Darlow'la görüşülerek gerekli izin alındı. Çalışmaya başlamadan önce Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulu'na başvurularak gerekli izin alındı. Ölçeğin geçerlilik çalışmasına dil eşdeğerliğinin yapılması ve kültürel adaptasyonu ile başlandı. Ölçek Türkçe ve İngilizce'yi iyi bilen iki kişi tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrildi. Bu iki Türkçe çeviriden ortak görüş ile tek bir Türkçe çeviri elde edildi. Türkçe'ye çevrilmiş olan ölçek, Türkçe ve İngilizce'yi iyi bilen ve anadili İngilizce olan başka iki kişi tarafından İngilizce'ye çevrildi. İngilizceye çevrilen ölçek orijinali ile karşılaştırıldı. Ön test aşamasında, ölçeğin anlaşılabilirliğini test etmek için bel ağrısı olan 30 kişi değerlendirildi. Ölçeğin anlaşılabilirliği konusunda dolduran kişilerin geribildirimleri ışığında bazı maddeler üzerine tekrar çalışıldı ve gerekli revizyonlar yapıldı. Ön test aşamasının sonuçlarına ve ölçeği geliştiren araştırmacı Ben Darlow ile yapılan tekrar görüşmelerle Türkçe versiyonu üzerinde konsensüs şeklinde fikir birliğine varıldı. Bu konsensüs sürecinde orijinal ankette yer alan "back" kelimesi yerine Türkçe versiyonda "bel-sırt" ifadesinin kullanılmasına karar verildi.

Ölçeğin 34 maddelik uzun formu ve 10 maddelik kısa formu, akut ya da kronik bel ve/veya sırt ağrısı yaşayan 123 katılımcıya (75 kadın, 38 erkek, ortalama yaş 30.9 ± 11,9) uygulandı. Bireyler gönüllü onam formu ile bilgilendirildikten sonra katılımcıların sosyodemografik bilgileri alındı ardından katılımcılara BSATÖ uygulandı. BSATÖ'nün klinik verilerle ilişkisine bakılarak geçerliliğini değerlendirebilmek için Korku-Kaçınma İnanışlar Anketi (KKİA) ve Tampa Kinezyofobi Ölçeği (TKÖ) de uygulandı. KKİA, 16 soru ve 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde fiziksel aktiviteler, ikinci bölümde iş ile ilgili sorular bulunmaktadır. 7'li Likert tip puanlama (0=hiç katılmıyorum, 6=tamamen katılıyorum) ile değerlendirilen ankette, fiziksel aktiviteler 0-24 arasında puanlanırken, iş ile ilgili sorular 0-36 arasında puanlanmaktadır (8). Değerlendirmede toplam puan 0'a yaklaştıkça bölüm içinde korku-kaçınma davranışında azalma, maksimum puana yaklaştıkça korku-kaçınma davranışında artma olduğu kabul edilmektedir. Anketin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği 2013 yılında Bingül ve Baş Aslan tarafından yapılmıştır (9). TKÖ, hareket/tekrar yaralanma

korkusunu ölçmek amacıyla geliştirilen 17 soruluk bir ölçektir. Ölçek, iş ile ilişkili aktivitelerde, yaralanma/tekrar yaralanma ve korku-kaçınma parametrelerini içerir (10). Ölçekte 4 puanlık Likert puanlaması (1= Kesinlikle katılmıyorum, 4= Tamamen katılıyorum) yapılır. Kişi 17-68 arasında total bir skor almaktadır. Ölçekte kişinin aldığı puanın yüksek oluşu kinezyofobisinin de yüksek olduğunu göstermektedir (11). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Yılmaz ve ark. tarafından 2011 yılında yapılmıştır (12).

BSATÖ'nün iç tutarlığı Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirildi. BSATÖ'nün her iki formu ile TKÖ ve KKİA arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi kullanılarak analiz edildi.

Bulgular

Katılımcıların %30,1' i akut, %69,9'u kronik bel ve/veya sırt ağrısına sahipti. Cronbach alfa katsayısı ölçeğin 34 maddelik uzun formu için 0,851, ölçeğin 10 maddelik kısa formu için 0,690 olarak belirlendi (Tablo1). Ölçeğin 34 maddelik uzun formu TKÖ ile pozitif yönde zayıf korelasyon gösterirken ($r=0,361$, $p<0,001$), KKİA'nın fiziksel aktivite alt bölümü ile pozitif yönde orta korelasyon ($r=0,608$, $p<0,001$), KKİA'nın iş alt bölümü ile pozitif yönde zayıf korelasyon ($r=0,337$, $p<0,001$), KKİA'nın toplam skoru ile pozitif yönde orta düzeyde korelasyon ($r=0,543$, $p<0,001$) gösterdi. Ayrıca ölçeğin 10 maddelik kısa formu ile TKÖ ($r=-0,462$, $p<0,001$) ve KKİA ($r=-0,534$, $p<0,001$) arasında negatif yönde orta düzeyde korelasyon saptandı (Tablo2).

Tablo 1: BSATÖ-34 ve BSATÖ-10 ölçeklerine ait Cronbach's Alpha değerleri

	Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha based on standardized items	n
BSATÖ-34	0,851	0,860	34
BSATÖ-10	0,690	0,706	10

BSATÖ: Bel-Sırt Ağrısı Tutumları Ölçeği

Tablo 2: BSATÖ-34 ve BSATÖ-10 toplam skorları ile TKÖ ve KKİA skorları arasındaki korelasyon

	TKÖ Skor	KKİA Fiziksel Aktivite Alt Bölümü	KKİA İş Bölümü	KKİA Toplam Skor	BSATÖ-10 Skor
BSATÖ-34 Skor	$r=0,361$	$r=0,608$	$r=0,337$	$r=0,543$	$r=-0,757$
	$p<0,001$	$p<0,001$	$p<0,001$	$p<0,001$	$p<0,001$
BSATÖ-10 Skor	$r=-0,462$	$r=-0,580$	$r=-0,343$	$r=-0,534$	
	$p<0,001$	$p<0,001$	$p<0,001$	$p<0,001$	$p<0,001$

Pearson Korelasyon Analizi, TKÖ: Tampa Kinezyofobi Ölçeği, KKİA: Korku Kaçınma İnanışlar Anketi, BSATÖ: Bel-Sırt Ağrısı Tutumları Ölçeği

Sonuç

Bu pilot çalışmanın sonuçları ile Türkçe'ye uyarlanan BSATÖ'nün uzun ve kısa formunun bel ve/veya sırt ağrısına yönelik tutumların değerlendirilmesinde kabul edilebilir bir iç tutarlığa sahip olduğu kanıtlandı. Bununla birlikte çalışmamıza

daha çok sayıda olgunun dahil edilerek tutarlılık ve korelasyon analizlerinin tekrar yapılması planlandı.

Pilot çalışması gerçekleştirilen bu ölçeğin daha fazla sayıda olgu ile gerçekleştirilecek olan tutarlılık ve geçerlilik çalışmaları sonrasında, akut ya da kronik bel ve/veya sırt ağrısı yaşayan bireylerin bel ve/veya sırt ağrılarına yönelik tutumları kolaylıkla değerlendirilebileceğini ve kişilerin mevcut tutumlarını pozitif yönde etkileyebilecek stratejiler ile rehabilitasyona uyum yeteneğinin artması sağlanabileceğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar

- Garcia-Martinez E, Soler-Gonzalez J, Rubi-Carnacea F, Garcia-Martinez B, Climent-Sanz C, Blanco-Blanco J, et al. The influence of an educational internet-based intervention in the beliefs and attitudes of primary care professionals on non-specific chronic low back pain: study protocol of a mixed methods approach. BMC family practice. 2019;20(1):31.
- Balague F, Mannion AF, Pellise F, Cedraschi C. Non-specific low back pain. Lancet (London, England). 2012;379(9814):482-91.
- Henschke N, Maher CG, Refshauge KM, Herbert RD, Cumming RG, Bleasel J, et al. Prognosis in patients with recent onset low back pain in Australian primary care: inception cohort study. Bmj. 2008;337:a171.
- Maniadas N, Gray A. The economic burden of back pain in the UK. Pain. 2000;84(1):95-103.
- Linton SJ. A review of psychological risk factors in back and neck pain. Spine. 2000;25(9):1148-56.
- Henrotin YE, Cedraschi C, Duplan B, Bazin T, Duquesnoy B. Information and low back pain management: a systematic review. Spine. 2006;31(11):E326-E34.
- Darlow B, Perry M, Mathieson F, Stanley J, Melloh M, Marsh R, et al. The development and exploratory analysis of the Back Pain Attitudes Questionnaire (Back-PAQ). BMJ open. 2014;4(5):e005251.
- Waddell G, Newton M, Henderson I, Somerville D, Main CJ. A Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ) and the role of fear-avoidance beliefs in chronic low back pain and disability. Pain. 1993;52(2):157-68.
- BİNGÜL ÖÖ, ASLAN UB. Korku-Kaçınma İnanışlar Anketi'nin Türkçe'ye uyarlanması, güvenilirliği ve geçerliği. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon. 2013;24(1):135-43.
- Vlaeyen JW, Kole-Snijders AM, Boeren RG, Van Eek H. Fear of movement/(re)injury in chronic low back pain and its relation to behavioral performance. Pain. 1995;62(3):363-72.
- Vlaeyen JW, Linton SJ. Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain: a state of the art. Pain. 2000;85(3):317-32.
- Yılmaz ÖT, Yakut Y, Uygur F, Uluğ N. Tampa Kinezyofobi Ölçeği'nin Türkçe versiyonu ve test-tekrar test güvenilirliği. Fizyoterapi Rehabilitasyon. 2011;22(1):44-9.

Oral Presentation / Research

Birinci basamak sosyal sağlık hizmet alıcılarının aile hekimlerinden sağladığı sosyal faydanın analizi: 2012 ve 2017 karşılaştırması

Murat Çiftçi

Trakya University FEAS LEIR, Edirne, Turkey E-mail: muratciftci@trakya.edu.tr

Presentation on 08/03/2019 15:15 in "Oral Presentations (Hall B)" by Murat Çiftçi.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, sosyal sağlık hizmetleri, sağlık yönetimi, sosyal politika, bölgesel eşitsizlikler, eşitsizlik istatistiği.

Aim / Amaç:

Uzun yıllar boyunca birinci basamakta verilmesi gereken sosyal sağlık hizmetlerinin önemli bölümü, ikinci ve üçüncü basamak sosyal sağlık hizmet sunucuları tarafından verilmiştir. Bu durum, ikinci ve üçüncü basamakta gereksiz yığılmalara yol açmıştır. Bu yığılmalar ise ikinci ve üçüncü basamakta verilmesi gereken sosyal sağlık hizmetlerinde aksamalara yol açmıştır. Aile hekimliği kurumunun oluşturulması ve 2011'den itibaren tüm illere yayılması ile ikinci ve üçüncü basamak sosyal sağlık hizmet sunucuları üzerindeki iş yükünün hafifletilmesinde işlevi artmıştır. Bu çalışmanın amacı da birinci basamak sosyal sağlık hizmet alıcılarının aile hekimlerinden sağladıkları sosyal faydanın 2012-2017 yılları arasında karşılaştırmalı analizini gerçekleştirmektir.

Method / Yöntem:

Yöntem olarak tekli bölgesel eşitsizlik katsayılarından Atkinson bölgesel eşitsizlik endeksi kullanılmıştır. Endeks 1970'te Gini katsayısına dayanarak geliştirilmiştir. Gini katsayısı gibi endeks değeri 0 ile 1 arasında değer almaktadır. 0 değeri mutlak eşitliği, 1 ise mutlak eşitsizliği ifade etmektedir. Endeks değeri ne kadar 0'dan uzaklaşırsa, o kadar yüksek düzeyde sosyal fayda kaybının oluştuğunu tanımlamaktadır. Örneğin endeks değerinin 0.05 olması, mutlak eşitlikte elde edilen sosyal faydanın %95'inin sağlanabildiğini, %5'lik sosyal fayda kaybının olduğunu ifade etmektedir. Dolayısıyla dağılımı ölçülen varlığın %5 oranında az miktarda hissedildiği, bir başka ifadeyle de varlığın %5'inin hissedilemediği sonucuna varılmaktadır. Veri tasarımı 2012-2017 yılları için Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistik Yıllıklarına dayanmaktadır.

Results / Bulgular:

Aile hekimleri, il nüfuslarıyla dengeli olacak şekilde 2011'den itibaren dağıtılmaya başlanmıştır. Bunun sonucunda da Atkinson eşitsizlik endeksi değerleri 2012-2017 arasında 0.0064'ten 0.0026'ya gerileyerek binde 6.4'lük sosyal fayda kaybından binde 2.6'lük sosyal fayda kaybına inmiştir. Bu oranlar, neredeyse mutlak eşitlik durumuna gelindiğini göstermektedir. Buna karşılık birinci basamak sosyal sağlık hizmet alıcılarına göre illerdeki aile hekimlerinin dağılımlarında, il nüfuslarına göre dağılımla örtüşmeyecek düzeyde dengesizliğin varlığıyla karşılaşmakta olup endeks değerleri 2012-2017 arasında 0.056'dan 0.044'e gerileyebilmiştir. Bunun anlamıysa oluşan sosyal fayda kaybının 2012'de %5.6 iken 2017'de %4.45'e gerileyebildiğidir. Söz konusu dengesizlik nüfusa göre 2017 için 17 kat daha şiddetlidir. Üstelik bu katsal eşitsizlik farklılığı 2012'de 8.7 katken 2013'te 8.9 kata, 2014'te 10.2 kata, 2015'te 12.8 kata ve 2016'daysa 18.5 kata çıkmıştır. Dolayısıyla il nüfuslarının birinci basamak sosyal sağlık hizmet alımında ciddi farklılaşmaların olduğu dikkat çekmektedir.

Conclusion / Sonuç:

Aile hekimlerinin nerdeyse il nüfuslarıyla mutlak eşit dağılımlarının gerçekleşmesine karşılık, birinci basamak sosyal sağlık hizmet alıcıları açısından ciddi eşitsizliklerle karşılaştığı ve bu eşitsizliğin de 2012-2017 arası dönemde ciddi düzeyde arttığı görülmektedir. Bu durum, bazı aile hekimlerinde iş yükünün yoğunlaşmasına, bazı aile hekimlerinde ise potansiyellerinin altında hizmet sunumunda bulunmalarına yol açmaktadır. Tam etkin bir sosyal sağlık hizmet sunumunun gerçekleştirilebilmesi ise, tıpkı nüfusla dengeli dağılımda olduğu gibi hizmet alıcılarıyla tam dengeli dağılıma yakın bir noktaya gelişe mümkündür. Bu etkinliğin sağlanması içinse öncelikle söz konusu dengesizliğin sebeplerinin araştırılması ve gerekirse de ADSK'ya dayalı aile hekimi dağıtımını yerine yıl ortalaması nüfusuna dayalı uygulamalara geçilmesi faydalı olacaktır. Üniversite kentleri, turistik iller örneğinde görüldüğü üzere bazı illerde nüfusta mevsimsel dalgalanmalar ciddi boyutlara ulaşabilmektedir. Bu da hizmet talebinde değişkenliğe yol açabilmektedir. Bu sebeple öncelikle birinci basamak sağlık hizmet alıcılarıyla mevcut olan göreceli dengesiz dağılımın, bu basamağın kullanılma eğiliminde yaşanan bölgesel farklılaşmadan mı kaynaklandığı yoksa mevsimlik nüfus değişkenliği kaynaklı mı olduğunun tespiti ihtiyacı vardır. Ardından söz konusu dengesizliği sınırlandıracak yeni stratejiler geliştirme aşamasına geçilmesi, dengeli dağılımın sağlanmasında faydalı olacaktır.

Full Text

Giriş

Aile hekimliği, koruyucu ve birinci basamak tedavi edici sosyal sağlık hizmet sunumunun ana unsuru özelliğinde olup, ayrıca ikinci ve üçüncü basamak tedavi edici sağlık hizmetlerinin evde ve ayaktan tedavi kısımlarını da yürütmektedir. Etkin olarak uygulanan birinci basamak sağlık hizmetleri, ikinci ve üçüncü basamakta da yığılmaların azalmasına katkı sağlamaktadır. Dolayısıyla birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkin yönetimi, bütün sağlık sisteminin etkinliğini beraberinde getirmektedir. Bu noktada da birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel sunucusu konumundaki aile hekimleriyle dengeli başvuru dağılımının oluşumu gerekir. Aksi durumda aile hekimlerinin bir kısmında yığılma yaşanırken, bir kısmındaysa olması gerekenin altında başvuruya karşılaşılabilecektir. Bu durumsa yoğun başvuruya karşılaşılan aile hekimlerinde iş yükü artışına ve beraberinde de iş stresinde artışa, tükenmişlik sendromu yaşamalarına ve tıbbi hata yapma olasılıklarının yükselmesine yol açabilecektir. Hizmet alıcıları açısından kendilerine daha az zaman ayrılması, hizmet sunucusu hekimin yaşayabileceği stres ve tükenmişlik karşısında arzulan tedaviyi almada eksik kalınması sorunları oluşabilecektir. Bu çalışmanın odaklandığı ana konu da 81 ilde birinci basamak sağlık hizmet başvurusu yapanların "birinci basamak sağlık hizmet alıcıları" sayılarında illerdeki aile hekimi sayılarıyla dengesiz dağılımlarından dolayı oluşan sosyal fayda kaybının 2012-2017 arasındaki gelişimini analiz etmektir. Analiz yöntemi olarak Atkinson bölgesel eşitsizlik endeksi tekniği kullanılmış olup, ilgili veriler T.C. Sağlık Bakanlığı İstatistik Yıllıklarından derlenmiştir.

İlgili Literatür

Aile hekimliğinin geçmiş kökenleri oldukça yenidir. İlk olarak 1923'te tıp alanında aşırı ihtisaslaşma sebebiyle hastaların ortada kaldığı ve hastalara bütüncü bir şekilde bakıp ilgilenecek bir branşa ihtiyaç duyulduğu fikriyle oluşum süreci başlamıştır. İngiltere'de bu amaçla 1952'de Kraliyet Genel Pratisyenler

Okulu'nun kuruluşu, 1969'daysa ABD Tıp Birliği'nce yeni bir uzmanlık dalı olarak kabulü gerçekleşmiştir. Dünya Aile Hekimleri Konseyi WONCA'nın aile hekiminin tıbbi bakım talep eden herkese kapsamlı bakım hizmeti sunup diğer sağlık çalışanlarını harekete geçirme sorumluluğuna sahip olduğunu ifade etmektedir (Dikici vd, 2007: 413). WONCA 2002'de aile hekimlerinin çalışmalarının birincil bakımın yönetiminde bulunmak, toplum yönelimli olmak, sorunlar karşısında özgün çözümler üretmek, kapsamlı-birey merkezli ve bütüncül bakım sunmak olduğunu ifade etmektedir. Bu kapsamda da koruyucu sağlık hizmetleri, sağlık eğitimi verme, birinci basamak tedavi edici sağlık hizmeti sunmak, evde bakım, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde ayakta ve evde takibin gerçekleştirilmesi olarak görülmektedir (Akdeniz vd, 2010: 15-16). Türkiye'de "Aile Hekimliği"nin bir uzmanlık dalı olarak Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde yer alması 1984'ten itibaren gerçekleşmiş olup, 20 yıla yakın zaman boyunca bu branş desteklenmemiştir. 2000'li yıllardan itibaren birinci basamak uzmanlık hekimliği olarak Türk sağlık sisteminde başat aktör konumunda olduğu farkına varılmıştır (Ünlüoğlu vd, 2016: 131). "5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yasa"nın 2004'te yürürlüğe girmesiyle de aile hekimliği modeline uygulamada geçiş süreci başlamış, çeşitli illerdeki pilot uygulamalar sonrasında Kasım 2011'den itibaren İstanbul'da da aile hekimliği modeline geçilmiştir (Güven ve Dörtbudak, 2018: 155).

Çetinkaya vd (2013) Kayseri il merkezinde gerçekleştirdikleri anket çalışmasında, aile hekimliğinin ülke bütününde uygulanmaya başladığı 2011'de katılımcılara sordukları sorular için aldıkları cevaplara göre: 1) Deneklerin yaklaşık yarısı aile hekimliği ile ilgili bilgi sahibi olduğunu, 2) Deneklerin yine yaklaşık yarısı sağlık sorunları olduğunda aile hekimliğini tercih ettiğini, 3) Deneklerin %61,8'i aile hekimliği uygulamasının başarılı olduğunu, 4) Deneklerin %80'iye Türkiye için uygun bir model olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir. Aile hekimliği uygulamasının memnuniyeti araştıran diğer çalışmalarda da Baltacı vd (2011) Düzce Pilot bölgesi için memnuniyetin % 94,5'e ulaştığını, Bostan ve Havvatoğlu (2014) ise Gümüşhane il kısıdında memnuniyet düzeyinin %87,5 olduğunu tespit etmişlerdir. Aile hekimliği uygulaması her geçen gün giderek daha da başarılı sonuçlar vermektedir. (Bankur, 2017: 78) çalışmasında üst solunum yolu enfeksiyonu tedavisinde aile hekimliğinin başarısının %88 ile ilk sırada olduğunu, kamu ikinci basamakta bu oranın %83, özel ikinci basamakta %80, kamu üçüncü basamakta %82 ve özel üçüncü basamakta %80 olduğunu tespit etmişlerdir. Dolayısıyla aile hekimliği uygulamalarından kimi uygulamalarda ikinci ve üçüncü basamaktan daha başarılı tedavi sonuçları alınabilmektedir.

Günümüzde artık halk nezdinde kabul gördüğü ve uygulamalarında da başarılı olduğu görülen aile hekimliği, beraberinde ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine olan talepte de azalışa sebep olmuştur. Buna göre Atadağ vd (2016) İstanbul'da gerçekleştirdikleri çalışmalarında aile hekimliği uygulamasının iç hastalıkları, kardiyoloji, genel cerrahi, göğüs hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, pediatri ve acil servis başvurularında düşüşü sağladığını tespit etmişlerdir. İstanbul'un ülke bütününe küçük bir prototipi olduğu düşünüldüğünde, İstanbul için elde edilen bu sonuçlar ülke bütününe de temsil kabiliyetine sahiptir.

Aile hekimliği uygulamalarının başarısına karşılık bazı aksaklıklar da mevcuttur. Özellikle iş yükünün ağırlaşmasının hizmet kalitesini düşürücü etkisiyle karşılaşılmaktadır. Türkiye'de aile hekimi başına düşen nüfus sayısı AB

ülkelerindeki meslektaşlarına göre oldukça yüksektir (Akman, 2014: 76). Bu da beraberinde iş yoğunluğunu getirmektedir. Tay vd (2014)'nin Manisa'da gerçekleştirdikleri çalışmalarında aile hekimlerinin iş yükünün %80'inin poliklinik hizmetlerden oluştuğunu tespit etmişlerdir. Bu da birinci basamak sağlık hizmet başvurularının aile hekimi iş yükünde büyük etkiye sahip olduğunu desteklemektedir. Yine misafir hastalarla ilgili sorunlar, aile hekimlerince çalışma şartlarıyla ilgili sorunlar içerisinde gösterilmektedir (Aktaş ve Çakır, 2012: 26). Dolayısıyla özellikle yaz aylarında turizmin yoğun olduğu illerde yaşanan geçici nüfus artışının olumsuz etkileri de yine aile hekimlerince misafir hasta başlığı altında ifade bulunmaktadır. Baykan vd (2014) çalışmalarında aile hekimleri arasında iş yoğunluğuyla iş stresi ve tükenmişliğin ilişkili olduklarını tespit etmişlerdir. Bu da diğer uzmanlık alanlarında olduğu gibi aile hekimliğinde de aşırı çalışma riskinin ve beraberinde yol açabileceği sorunların benzer özellikte olduğunu desteklemektedir.

Veri Tasarımı ve Yöntem

Çalışmanın uygulama kısmında kullanılan 2012-2017 yılları arasındaki dönem için illere göre birinci basamak sağlık hizmet başvuru sayıları ile aile hekimi sayıları, Sağlık Bakanlığı'nın 2012-2017 arasındaki sağlık yıllıklarından derlenmiştir. Uygulama yöntemiye tekli bölgesel eşitsizlik endekslerinden Atkinson bölgesel eşitsizlik endeksi katsayısı tekniğidir.

Atkinson bölgesel eşitsizlik endeksi katsayısı Gini katsayısına dayalı olarak 1970'te türetilen ve pek çok alanda çeşitli çalışmalarda kullanılan bir tekli eşitsizlik endeksidir. Bu eşitsizlik endeksi katsayısı, duyarlı bir yoksulluk/yoksunluk "yoksun kalma" endeksi olarak öne çıkmakta olup 0 ile 1 arasında değer almaktadır. Endeks katsayı değeri 0'a yaklaştıkça adil dağılımı, 1'e yaklaştıkça da adaletsiz dağılımı göstermektedir. Gini katsayısından farklı olarak endeks katsayı değerine göre dağılımı ölçülen değerden sağlanan sosyal fayda "parasal değerse sosyal refah" ve kaybı oranlarına ulaşmayı mümkün kılmaktadır. Örneğin endeks katsayı değeri 0,25 ise, elde edilen sosyal fayda oranı %75, sosyal fayda kaybı oranı %25'tir. Sosyal fayda toplum/toplulukça hissedilen kısmı, sosyal fayda kaybı hissedilemeyen kısmı ifade etmektedir. Sosyal fayda ve sosyal fayda kayıplarına dayalı olarak da dağılımı ölçülen değer ne miktarda hissedilip ne miktarda hissedilemediğine de ulaşmak mümkündür. Buna göre endeks katsayı değeri, sosyal fayda ve sosyal fayda kaybı oranları ile ölçümü yapılan değer hissedilen ve hissedilemeyen miktarlarını hesaplamada kullanılan formül ve denklemler şunlardır (Bkz. Çiftçi, 2010):

$$A_{(\Omega)} = 1 - \left[\frac{P_i}{P} \times \sum_{i=1}^n \frac{H_i}{\frac{P_i}{P}} \right]^{\frac{1}{1-\Omega}} \quad \text{eğer } \Omega \neq 1$$

Denklem 1

Formüle $A_{(\Omega)}$ Atkinson bölgelerarası eşitsizlik endeksinin; Ω duyarlılık katsayısını; H_i , i ilindeki aile hekimi sayısını; P_i , i ilindeki 1. basamak sağlık hizmetlerine başvuru sayısını tanımlamaktadır. \bar{P} ülke bütünündeki birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuru sayısının toplam il sayısını oluşturan 81'e

bölünmesiyle bulunan il ağırlıksız ortalamasını, \bar{H} ise ülke bütünündeki aile hekimi sayısının toplam il sayısını oluşturan 81'e bölünmesiyle bulunan il ağırlıksız ortalamasını tanımlamaktadır. Sosyal fayda ve sosyal fayda kaybı oranlarıya denklem 2 ve denklem 3'te sunulmuştur. Buna göre:

$$\text{Sosyal Fayda Oranı} = [(1 - A_{\Omega}) \times 100]$$

Denklem 2

$$\text{Sosyal Fayda Kaybı Oranı} = (A_{\Omega} \times 100)$$

Denklem 3

Sosyal fayda ve sosyal fayda kaybı oranlarına dayanarak birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuranlarca hissedilen ve hissedilemeyen aile hekimi sayılarının hesaplama yöntemiye denklem 4 ve 5'te sunulmuştur. Buna göre:

$$\text{Hissedilen aile hekimi sayısı} = \text{Mevcut aile hekimi sayısı} \times (1 - A_{\Omega})$$

Denklem 4

$$\text{Hissedilmeyen aile hekimi sayısı} = \text{Mevcut aile hekimi sayısı} \times A_{\Omega}$$

Denklem 5

Aile hekimi başına düşen birinci basamağa yapılan başvuru sayısının mevcut, hissedilen düzeye göre miktarları ile fayda kaybından kaynaklanan ilave başvuru yüklerinin yıllık, haftalık ve günlük düzeydeki miktarlarının hesaplanması ise denklem 6, 7 ve 8'de sunulmuştur. Buna göre:

$$\text{Hissedilen aile hekimi başına düşen yıllık başvuru sayısı} = \frac{\text{Yıllık başvuru sayısı}}{\text{Mevcut aile hekimi sayısı} \times (1 - A_{\Omega})}$$

Denklem 6

$$\text{Hissedilen aile hekimi başına düşen haftalık başvuru sayısı} = \frac{\text{Hissedilen aile hekimi başına başvuru sayısı}}{50}$$

Denklem 7

$$\text{Hissedilen aile hekimi başına düşen günlük başvuru sayısı} = \frac{\text{Hissedilen aile hekimi başına başvuru sayısı}}{50 \times 5}$$

Denklem 8

Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuranlara aile hekimlerince muayene öncesi, muayene ve muayene sonrası harcanan ortalama toplam sürenin mevcut ve hissedilen aile hekim varlığına göre hesaplanmasıya denklem 9 ve 10'a göre gerçekleştirilmektedir. Buna göre:

$$\text{Mevcut ortalama süre} = \frac{\text{Birinci basamağa başvuru sayısı}}{\text{Mevcut aile hekimi sayısı} \times 60 \times 8 \times 5 \times 50}$$

Denklem 9

$$\text{Hissedilen ortalama süre} = \frac{\text{Birinci basamağa başvuru sayısı}}{\text{Hissedilen aile hekimi sayısı} \times 60 \times 8 \times 5 \times 50}$$

Denklem 10

Son olarak mevcut ve hissedilen aile hekimi sayılarına göre hesaplanan aile hekimi başına düşen yıllık, haftalık ve günlük başvuru sayılarındaki farkın alınmasıyla, aile hekimi başına düşen başvuru sayısında yaşanan ilave artış (ilave iş yükü) miktarlarının hesaplanması denklem 11'de gösterilmektedir. Mevcut ortalama süreden hissedilen ortalama sürenin çıkartılması sonucundaysa, aile hekiminin her başvuruna ayırdığı ortalama sürede yaşanan değişime ulaşmakta olup hesaplama yöntemi denklem 12'de gösterilmektedir. Buna göre:

$$\text{Aile hekimi başına düşen ilave iş yükü} = \text{Hissedilen aile hekimi başına düşen başvuru sayısı} - \text{Mevcut aile hekimi başına düşen başvuru sayısı}$$

Denklem 11

$$\text{Süre kaybı} = \text{Hissedilen ortalama süre} - \text{Mevcut ortalama süre}$$

Denklem 12

Bulgular

Analiz kapsamında 2012-2017 yılları arasında aile hekimlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine başvurulara göre dağılımları ölçülmüştür. Atkinson endeks katsayıları, 2012-2013 arasında ciddi bir düşüş yaşamışsa da 2013'ten itibaren 0,044-0,046 aralığında sabitlenmiştir. Dolayısıyla sosyal fayda oranları %94,4 ile %95,6 arasında değişmektedir. Sosyal fayda kaybı oranlarıysa %4,4 ile %5,6 arasında değişkenlik göstermektedir (Tablo 1).

Tablo 1: Atkinson Endeks Katsayısı Değerleri, Sosyal Fayda ve Sosyal Fayda Kaybı Oranları (2012-2017)

Yıllar	Endeks katsayı değeri	Sosyal fayda oranı (%)	Sosyal fayda kaybı oranı (%)
2012	0,056	94,4	5,6
2013	0,044	95,6	4,4
2014	0,046	95,4	4,6
2015	0,045	95,5	4,5
2016	0,045	95,5	4,5
2017	0,044	95,6	4,4

Endeks katsayı değerlerine dayanarak bir sonraki aşamada aile hekimlerinin mevcut, hissedilen ve hissedilmeyen miktarlarının hesaplanmasına geçilmiştir. Buna göre 2012'de mevcut olan 20811 aile hekiminin birinci basamağa başvurulara göre hissedilen miktarı 19646 olup, hissedilmeyen aile hekimi sayısıysa 1165 kişidir. Bu sayı 2017'ye gelindiğinde 25198 mevcut aile hekimi için hissedilen miktar 24078 ve hissedilmeyen miktarsa 1120 kişi olarak gerçekleşmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Mevcut, Hissedilen ve Hissedilmeyen Aile Hekimi Sayıları (2012-2017)

Yıllar	Aile hekimi sayısı	Hissedilen aile hekimi sayısı	Hissedilmeyen aile hekimi sayısı
2012	20811	19646	1165
2013	21175	20248	927
2014	21384	20410	974
2015	21696	20709	987
2016	24428	23341	1087
2017	25198	24078	1120

Endeks katsayısıyla tespit edilen eşitsizliğin yol açtığı sosyal fayda kaybı sonucunda hissedilen aile hekimi başına düşen yıllık / haftalık / günlük ilave başvuru yükleri ile aile hekimlerinin her başvuru için ayırdıkları tahmini sürede yaşanan azalışın hesaplanmasına gidilmiştir. Bu hesaplamaların gerçekleştirilebilmesi için de ilk olarak mevcut başvuru ve aile hekimi sayılarına dayanan uygulama gerçekleştirilmiştir. Hesaplamalarda aile hekimlerinin çalışma süreleri yılda 50 hafta, haftada 5 gün ve günde 8 saat olarak kabul edilmiştir. Bu ön kabulün sebebiyse yıl içindeki çalışma haftası süresinde 2 haftalık yıllık izin kullanımının çıkartılmasıdır. Hafta içinde çalışma gün sayısının 5 gün olarak kabul edilmesiyle çalışma faaliyetlerinin genelde hafta içi uygulanmasındadır. Günlük mesai de analize konu olan 2017'de henüz aile merkezi nöbetinin tüm ülkeyi kapsayacak düzeyde getirilmemiş olması sebebiyle 8 saat olarak kabul edilmiştir. Buna göre 2012-2017 arasında aile hekimi başına düşen ortalama yıllık başvuru sayısı 11299'dan 9332'ye, haftalık başvuru sayısı 226'dan 187'ye, günlük başvuru sayısı 28'den 23'e düşmüştür. Her başvuruya ayrılan süre ise 17 dakikadan 20,6 dakikaya yükselmiştir (Bkz. Tablo 3).

Tablo 3: Mevcut Aile Hekimi Başına Düşen Yıllık, Haftalık, Günlük Birinci Basamak Sağlık Hizmet Başvurusu Sayıları ve Başvuru Başına Düşen Ortalama Süreler (2012-2017, adet, dakika)

Yıllar	Yıllık başvuru/aile hekimi	* Haftalık başvuru/aile hekimi	** Günlük başvuru/aile hekimi	Her başvuruya ayrılan süre (dakika)
2012	11299	226	28	17,0
2013	10402	208	26	18,5
2014	10251	205	26	18,7
2015	9890	198	25	19,4
2016	8842	177	22	21,7
2017	9332	187	23	20,6

* Yıllık çalışma süresi 2 haftalık izin düşülerek 50 hafta olarak kabul edilmiştir.

** Günlük mesai 8 saat olarak kabul edilmiştir.

İkinci aşamada birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuranlarca hissedilen aile hekimi başına düşen ortalama yıllık, haftalık ve günlük başvuru sayılarıyla her bir başvuruya ayrılan ortalama sürenin hesaplanmasına gidilmiştir. Buna göre 2012-2017 arasında aile hekimi başına düşen ortalama yıllık başvuru sayısı 11968'den 9776'ya, haftalık başvuru sayısı 239'dan 195'e, günlük başvuru sayısı 30'dan 24'e düşmüştür. Her başvuruya ayrılan süre ise 16 dakikadan 19,7 dakikaya yükselmiştir (Bkz. Tablo 3).

Tablo 4: Hissedilen Aile Hekimi Başına Düşen Yıllık, Haftalık, Günlük Birinci Basamak Sağlık Hizmet Başvurusu Sayıları ve Başvuru Başına Düşen Ortalama Süreler (2012-2017, adet, dakika)

Yıllar	Yıllık başvuru/aile hekimi	* Haftalık başvuru/aile hekimi	** Günlük başvuru/aile hekimi	Her başvuruya ayrılan süre (dakika)
2012	11968	239	30	16,0
2013	10878	218	27	17,7
2014	10740	215	27	17,9
2015	10361	207	26	18,5
2016	9254	185	23	20,7
2017	9766	195	24	19,7

* Yıllık çalışma süresi 2 haftalık izin düşülerek 50 hafta olarak kabul edilmiştir.

** Günlük mesai 8 saat olarak kabul edilmiştir.

Üçüncü ve son aşamadaysa mevcut ve hissedilen aile hekimi hacmine dayanarak hesaplanan aile hekimi başına düşen başvuru sayısında yaşanan yükseliş "ilave iş yükü" ve her başvuru başına düşen sürede yaşanan azalış miktarları hesaplanarak sunulmuştur. Buna göre aile hekimi başına düşen başvuru sayısı 2012-2017 arasında yıllık düzeyde 670'ten 434'e, haftalık düzeyde 13'ten 9'a ve günlük düzeyde de 2'den 1'e düşmüştür. Aile hekimince her başvuru için ayrılan süredeyse 1 dakikadan 0,9 dakikaya inen azalış söz konusudur (Tablo 5).

Tablo 5: Aile Hekimi Başına Düşen İlave Yıllık, Haftalık, Günlük Birinci Basamak Sağlık Hizmet Başvurusu Sayıları ve Başvuru Başına Düşen Ortalama Sürelerde Düşüş Miktarları (2012-2017, adet, dakika)

Yıllar	Yıllık başvuru/aile hekimi sayısında değişim	* Haftalık başvuru/aile hekimi sayısında değişim	** Günlük başvuru/aile hekimi sayısında değişim	Her başvuruya ayrılan sürede değişim (dakika)
2012	670	13	2	-1,0
2013	476	10	1	-0,8
2014	489	10	1	-0,9
2015	471	9	1	-0,9
2016	412	8	1	-1,0
2017	434	9	1	-0,9

* Yıllık çalışma süresi 2 haftalık izin düşülerek 50 hafta olarak kabul edilmiştir.

** Günlük mesai 8 saat olarak kabul edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç

Birinci basamak sağlık hizmetleri, başarılı bir sağlık sisteminin ülke bütününde gerçekleştirilmesi için stratejik öneme sahip meslek olma özelliğindedir. Aile hekimliği de birinci basamak sağlık hizmetlerinin en önemli unsuru konumundadır. Basamak zincirinin sıkı şekilde takip edildiği ülkelerde, sağlık sorunlarının büyük bölümü aile hekimlerince birinci basamakta çözüme kavuşturularak ikinci ve üçüncü basamaktaki iş yükünün ciddi ölçüde azalmasına katkı sağlamaktadırlar.

Türkiye'de aile hekimliği uygulamalarının ülke bütününe yayılımı oldukça yenidir. Buna karşılık hem gerçekleştirilen tedavilerdeki yüksek başarıyla hem de erişim kolaylığıyla göz doldurmaktadır. Ancak aile hekimi arzının mekansal nüfusla orantılandırılarak dağıtımının yapılması, birinci basamak başvurularıyla mutlak denge içinde bir dağılımın oluşumunu engellemektedir. Gerçi yıllara göre bakıldığında dağılımlarda mutlak dengeye doğru bir dönüşümün sınırlı varlığıyla karşılaşılmaktadır. Ancak 2012-2013 arasında gerçekleşen yakınsama, 2013'ten sonra sürdürülemediği. Bu durumsa hem birinci basamak sosyal sağlık hizmet alıcılarının aile hekimlerinden sağladıkları sosyal faydayı düşürmekte, hem hissedilen aile hekimi başına düşen başvuru sayısını arttırmakta, hem de aile hekimlerinin başvurulara ayırdıkları zamanda düşüş yaşanmasına yol açmaktadır. Ayrıca hissedilen aile hekimi başına düşen başvuru sayısında 2012-2017 arasındaki dönemde yaşanan düşüşün temelinde illerarası yakınsama olmayıp, aile hekimi istihdamındaki artışın altında kalan birinci basamak sosyal sağlık hizmet talebin etkisi mevcuttur.

Kaynaklar

1. Akdeniz, Melahat, Mehmet Ungan ve Hakan Yaman (2010), "Aile Hekimliği: Çağdaş bir Sağlık Hizmeti Sunma Biçimi", Geofam Dergisi, 1(1): 15-28.
2. Akman, Mehmet (2014). "Türkiye'de Birinci Basamağın Gücü", Türkiye Aile Hekimleri Dergisi, 18(2): 70-78.
3. Aktaş, E.Ö. ve G. Çakır (2012). "Aile Hekimlerinin, Aile Hekimliği Uygulaması Hakkındaki Görüşleri: Bir Anket Çalışması", Ege Tıp Dergisi, 51(1): 21-29.
4. Atadağ, Yıldız, Abdulkadir Aydın, Didem Kaya, Hatice Dilber Köşker, Fatih Başak, Sema Uçak (2016). "Aile hekimliği Uygulamasıyla Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuru Sebeplerinde Olan Değişiklikler", Türkiye Aile Hekimleri Dergisi, 20(4): 141-151.
5. Baltacı Davut, İsmail Hamdi Kara, Talat Bahçebaşı, Sultan Sayın, Aylin Yılmaz ve Ahmet Çeler (2011). "Düzce ilinde Birinci Basamakta Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Aile Hekimi ve Muayenehanesi Hakkındaki Görüşlerinin Belirlenmesi: Pilot Uygulama", Konuralp Tıp Dergisi, 3(2):9-15.
6. Bankur, Mutlu (2017). "Aile Hekimliğinde Zorunlu Sevk Zincirinin Uygulanmamasının Sağlık Harcamalarına Etkisi: Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları Üzerine Bir Uygulama", Sosyal Güvence Dergisi, 6(12): 60-88.
7. Baykan, Zeynep, Fevziye Çetinkaya, Melis Naçar, Alper Kaya ve M. Ümit Işıldak (2014). "Aile Hekimlerinin Tükenmişlik Durumları ve İlişkili Faktörler", Türk Aile Hekimliği Dergisi, 18(3): 122-133.
8. Bostan, Sedat ve Kamil Havvatoğlu (2014). "EUROPEP Aile Hekimliği Memnuniyeti Ölçeğine Göre Gümüşhane Aile Hekimliği Memnuniyet Araştırması", Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(4): 1067-1078.
9. Çetinkaya, Fevziye, Zeynep Baykan ve Melis Naçar (2013). "Yetişkinlerin Aile Hekimliği Uygulaması ile İlgili Düşünceleri ve Aile Hekimlerine Başvuru Durumu", TAF Preventive Medicine Bulletin, 12(4): 417-424.
10. Çiftçi, M. (2010). Türkiye'de 60 Yaş ve Üstü Nüfusun Sağlık Hizmetlerinin Bölgesel Dağılımından Sağladıkları Sosyal Fayda Düzeyleri. *Turkish Journal of Geriatrics*, 13(4): 252-260.
11. Dikici, Mustafa Fevzi, Mehtap Kartal, Serap Alptekin, Mahcube Çubukçu, Akın Serhat Ayanoğlu ve Füsun Yarış (2007), "Aile Hekimliğinde Kavramlar, Görev Tanımı ve Disiplininin Tarihçesi", Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 27: 412-418.
12. Güven, Betül ve Zeynep Dörtbudak (2018). "Aile Sağlığı Elemanları Açısından Aile Hekimliği Modeli", Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 15(3): 154-160.
13. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (2013). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012*, Ankara.
14. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (2014). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013*, Ankara.
15. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (2015). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014*, Ankara.
16. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (2016). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015*, Ankara.
17. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (2017). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016*, Ankara.
18. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (2018). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017*, Ankara.
19. Tay, Ziya, Ayşe Nur Tuncal, Gonca Atasoylu, Mustafa Sertel, Galip Köroğlu (2014). "Manisa ilinde aile hekimlerinin 2011 Yılındaki İş Yükü ve İnsan Gücünün Değerlendirilmesi", Türkiye Aile Hekimleri Dergisi, 18(1):5-15.
20. Ünlüoğlu, İlhami, Uğur Bilge, Hüseyin Balcıoğlu (2016). "Türkiye'de Aile Hekimliği", 16(1): 131-132.

Oral Presentation / Research**Böbrek tümörü erken tanısında aile hekimliğinin önemi**

Batuhan Ögüt¹, Gökhan Çevik², Mehmet Gürkan Arıkan,
Gökten Öz

1. Faculty of Medicine, Trakya University, 22030 Edirne, Turkey E-mail: batuhan-ogut@hotmail.com

2. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Presentation on 08/03/2019 15:15 in "Oral Presentations (Hall B)" by Batuhan Ögüt.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Böbrek tümörleri, Ultrason, Nefrektomi

Aim / Amaç:

Üriner Sistem ile ilgili hastalıklarda, hastalar pek çok semptom ile birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurmaktadır. Bunlar içinde özellikle üriner sistem maligniteleri ile ilgili olan semptomları atlamamamız gerekir[1][2]. Bu nedenle hekimin semptomları doğru yönde değerlendirmesi önem kazanmaktadır.

Method / Yöntem:

Bu çalışmamızda, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniğimizdeki 2010-2019 yılları arasında böbrek tümörü tanısı ile nefrektomi yapılmış 186 adet hastayı başvuru şikayetleri, ilk başvurdukları branş ve ilk tercih edilmiş olan görüntüleme yöntemi açısından retrospektif bir şekilde değerlendirdik.

Results / Bulgular:

Hastalardan 118'i erkek ve 68'i kadın iken, ortalama yaş 60,84 idi. (Erkekler ve kadınlar için sırası ile: 60,72; 61,02.) Başvurular Üroloji, Aile Hekimliği, Acil Servis, Genel Dahiliye, Genel Cerrahi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Göğüs Hastalıkları, Kardiyoloji, Çocuk Hastalıkları, Enfeksiyon Hastalıkları, Deri ve Zührevi Hastalıklar, KBB Cerrahisi, Nöroloji, Onkoloji ve Ortopedi Cerrahisi bölümlerine yapılmıştı. Tüm başvurulardan 38 (%20,43) tanesi ilk olarak Aile Hekimliğine başvurmuştu. En sık dizürü, hematüri ve yan ağrısı semptomları ile başvuruların yapıldığı tespit edildi. Bunlar, üriner sistem malignitelerinde üzerinde durmamız gereken en önemli semptomları oluşturmaktadırlar. [1][2][3] En sık semptomlar 53 (%28,49) kişi ile yan ağrısı, 39 (%20,96) kişi ile dizürü ve 25 (%13,44) kişi ile hematüri idi. Yan ağrısı bulunan hastaların 10 (%18,86) tanesi, hematüri bulunan hastaların 10 (%40) tanesi ve dizürüsü bulunan hastaların 8 (%20,51) tanesi ilk başvuru yeri Aile Hekimi iken; kontrol muayenesi için başvuran 1 hastanın tanısı (%9) Aile Hekimliği tarafından insidental olarak konulmuştur. Yine böbrek tümörünü erken evrede tanı koymada tartışmasız en etkili yöntem, radyolojik görüntüleme yöntemleridir[4]. Tanıda kullanılan en sık görüntüleme yöntemi BT (110 kişi, %59,13) olur iken, onu USG (99 kişi, %53,225) takip etmektedir.

Conclusion / Sonuç:

USG, hem ucuz hem uygulaması kolay bir görüntüleme yöntemi olup çoğunlukla asemptomatik olarak seyreden böbrek tümörlerinde erken evrede tanı koyabilmede oldukça etkilidir. Birinci basamak başvurularında uygulanabilirliği bu nedenle çok önem kazanmaktadır. Böbrek tümörlerinin erken evrede yüksek oranda asemptomatik olarak seyretmesi akılda tutulmalı, hematüri, yan ağrısı ve dizürü varlığında renal usg ile değerlendirme seçeneği birinci basamak hekimin aklında bulunmalıdır.

Full Text**Giriş**

Üriner Sistem ile ilgili hastalıklarda, hastalar pek çok semptom ile birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurmaktadır. Bunlar içinde özellikle üriner sistem maligniteleri ile ilgili olan semptomları atlamamak gerekir[1][2]. Bu semptomlardan kanlı idrar(hematüri), böbrek bölgesinde şişlik veya kitle ve diğer müphem semptomlar (kilo kaybı,yüksek ateş,fazlaca terleme,yan/arka ağrısı,güçsüzlük,kilo kaybı ve kötü/hasta hissetme) hekimleri üriner sistem malignitesi açısından oldukça şüphelendirmektedir [3].

Böbrek kanserleri, 2012 yılında teşhis edilen 300.000'den fazla yeni vakası ile maligniteler arasında en sık görülen 14. malignitedir. Renal hücreli karsinom (RCC), tüm böbrek kanserlerinin yaklaşık % 90'ını oluşturur. Cinsiyete göre, 2012 yılında erkeklerde yaklaşık 200.000 yeni vaka, kadınlarda ise 100.000 civarında yeni vaka görülmüştür. 2012'de, böbrek kanserleri, 143.000 ölüme neden olarak tüm kanser ölümlerinin % 2'sini oluşturmuştur. Ölümler, erkeklerde 91.000 (% 2.6), kadınlarda 52.000 (% 1.5) kadarından sorumlu olmuştur [4,5].

Böbrek malignitelerinin tarama ve tanısında, Ultrasonografi Görüntüleme (USG) yöntemi, sahadaki hekimler için çok faydalı olabilmektedir. USG, hem ucuz hem uygulaması kolay bir görüntüleme yöntemi olup çoğunlukla asemptomatik olarak seyreden böbrek tümörlerinde erken evrede tanı koyabilmede oldukça etkilidir. USG, böbrek tümörleri için bir tarama aracı olarak kullanılabilir, ancak, küçük endofitik tümörlerin tarama sırasında kaçırılabilmesi de unutulmamalıdır [6].

Yöntem

Bu çalışmamızda, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniğimizdeki 2010-2019 yılları arasında böbrek tümörü tanısı ile nefrektomi yapılmış 186 adet hastayı başvuru şikayetleri, ilk başvurdukları branş ve ilk tercih edilmiş olan görüntüleme yöntemi açısından retrospektif bir şekilde değerlendirdik.

Bulgular

Kliniğimize başvuran hastalardan 118'i erkek ve 68'i kadıncık, ortalama yaş 60,84 olarak saptandı. (Erkekler ve kadınlar için sırası ile: 60,72; 61,02.) Kliniğimizde nefrektomi uygulanmış hastaların yaş ortalamaları göz önüne alındığında, belirgin bir fark göze çarpmamaktadır.

Başvurular Üroloji (66), Aile Hekimliği (38), Acil Servis(29), Genel Dahiliye (25), Genel Cerrahi (25), Kadın Hastalıkları ve Doğum (5), Göğüs Hastalıkları (4), Kardiyoloji (3), Çocuk Hastalıkları (1), Enfeksiyon Hastalıkları (1), Deri ve Zührevi Hastalıklar (1), KBB Cerrahisi (1), Nöroloji (1), Onkoloji (1) ve Ortopedi Cerrahisi (1) bölümlerine yapılmıştı.

En sık semptomlar 53 (%28,49) kişi ile yan ağrısı, 39 (%20,96) kişi ile dizürü ve 25 (%13,44) kişi ile hematüri olmaktadır.

Yine böbrek tümörünü erken evrede tanı koymada tartışmasız en etkili yöntem, radyolojik görüntüleme yöntemleridir[6]. Tanıda kullanılan en sık görüntüleme yöntemi BT (110 kişi, %59,13) olurken, onu USG (99 kişi, %53,225) takip etmektedir.

Tartışma

Yapılmış olan başvurulara bakılınca, Genel Dahiliye polikliniğine yapılmış olan başvuruların daha kontrol amacı ile yapıldığı ve insidental olarak saptandığı dikkatimizi çekmekteyken; Enfeksiyon Hastalıkları, Deri ve Zührevi Hastalıklar, KBB Cerrahisi, Nöroloji gibi branşların poliklinik ve servislerindeki başka nedenli incelemeler sonucunda, yine insidental saptamalar kaydedilmiştir. Ortopedi Cerrahisi polikliniğine yapılmış olan başvuru ise, mevcut böbrek kanserinin kemiğe metastazı nedeni ile gerçekleştiği anlaşılmaktadır.

Tüm başvurulardan 38 (%20,43) tanesinde ilk olarak Aile Hekimliği'ne başvurulmuştur. Bu da, üriner sistem hastalıklarının rani ve yönlendirmesinde Aile Hekimliği bölümünün yeri yadsınamaz olduğunu açıkça göstermektedir. Genel olarak, kanser vakalarının ilk başvurularının Aile Hekimleri'ne geldiği ve Aile Hekimlerinin günlük olarak potansiyel olarak endişe verici semptomlarla karşı karşıya kaldıkları literatürde de geçmektedir [7].

Hastaların şikayet nedenlerine bakıldığında ise, en sık semptomların 53 (%28,49) kişi ile yan ağrısı, 39 (%20,96) kişi ile dizürisi ve 25 (%13,44) kişi ile hematüri olduğu görülmektedir.

Yeh ve ark. yapmış oldukları çalışmada, üst yol ürotelyal kanserlerinde, hastalarının %63'sinde hidronefroz, %26'sında yan ağrısı saptamış ve preoperatif hidronefroz'un yaş, hematüri, yan ağrısı, tümör yerleşimi ve patolojik tümör evresi ile anlamlı olarak ilişkili olduğunu gözlemlemiştirler [8]. Yine aynı çalışmada, klinik olarak, hidronefroz ve yan ağrının yüksek oranda korele olduğu, ani hidronefroz oluşumu, kanat bölgesinde şiddetli ağrıya neden olabildiği sonucuna ulaşmışlardır [8].

Dizürisi tanımı, işeme esnasında meatusun veya üretranın yanması, karıncalanması veya batma hissine sahip olmasıdır [1]. Akut dizürisinin en sık nedeni enfeksiyonlar, bilhassa da sistit olmakla beraber, altından ilaç kullanımı, üretral anatomik anormallikler, lokal travma ve interstisyel sistit / mesane ağrısı sendromu gibi durumların yanı sıra malignite çıkabileceği de unutulmamalıdır [1].

Bir diğer önemli semptom olan hematüri ise, inoperabl mesane kanserine olan hastalarda yaygın ve ciddi bir komplikasyondur [2]. Tüm bu sonuçlar göz önüne alındığında, çalışmamızda gözlemlemiş olduğumuz bu en sık üç semptomun oldukça önemli olduğu kanaatindeyiz.

Yan ağrısı bulunan hastaların 10 (%18,86) tanesi, hematüri bulunan hastaların 10 (%40) tanesi ve dizürisi bulunan hastaların 8 (%20,51) tanesi ilk başvuru yeri Aile Hekimi iken; kontrol muayenesi için başvuran 1 hastanın tanısı (%9) Aile Hekimliği tarafından insidental olarak konulmuştur. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde, Aile Hekimleri'nin önemli semptomları doğru yorumlaması ve kansere yönelmesi çok önemli olduğu gösterilmiştir [7].

Van Oostenbrugge ve ark. abdominal görüntülemenin artan kullanımının, son yıllarda küçük böbrek insidentaloma sayısında artışa neden olduğunu, bu tesadüfen keşfedilen bu tümörlerin% 20'sinin konservatif tedavi edilebilecek iyi huylu lezyonlar olduğu, ancak çoğunun malign potansiyelleri nedeniyle daha agresif bir tedavi yaklaşımı gerektiren renal hücreli kanserler olduğunu rapor etmiştir [6]. Bu açıdan, biz de sonuçlarımızı baktığımız zaman, tanı ve yönlendirmede USG'nin çok önemli

bir yere sahip olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak, USG, hem ucuz hem uygulaması kolay bir görüntüleme yöntemi olup çoğunlukla asemptomatik olarak seyreden böbrek tümörlerinde erken evrede tanı koyabilmede oldukça etkilidir. Birinci basamak başvurularında uygulanabilirliği bu nedenle çok önem kazanmaktadır. Böbrek tümörlerinin erken evrede yüksek oranda asemptomatik olarak seyretmesi akılda tutulmalı, hematüri, yan ağrısı ve dizürisi varlığında renal usg ile değerlendirme seçeneği birinci basamak hekimin aklında bulunmalıdır.

Kaynaklar

1. Michels CT, Sands JE. Dysuria: evaluation and differential diagnosis in adults. *Am Fam Physician*. 2015 Nov 1;92(9):778-788.
2. Abt D, Bywater M, Engeler DS, Schmid HP. Therapeutic options for intractable hematuria in advanced bladder cancer. *Int J Urol*. 2013 Jul;20(7):651-60. doi: 10.1111/iju.12113.
3. Cancer Research UK. Key signs and symptoms of cancer. Available from: <http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/cancer-symptoms>, Accessed June 29, 2015.
4. International Agency for Research on Cancer, GLOBOCAN Database, 2012. <http://globocan.iarc.fr>.
5. B. Ljungberg, S.C. Campbell, H.Y. Cho, et al., The epidemiology of renal cell carcinoma, *Eur. Urol*. 60 (2011) 615e621.
6. van Oostenbrugge TJ, Fütterer JJ, Mulders PFA. Diagnostic imaging for solid renal tumors: a pictorial review. *Kidney Cancer*. 2018; 2(2): 79-93. doi: 10.3233/KCA-180028.
7. van Boven K, Uijen AA, van de Wiel N, Oskam SK, Schers HJ, Assendelft WJJ. The diagnostic value of the patient's Reason for encounter for diagnosing cancer in primary care. *J Am Board Fam Med*. 2017 Nov-Dec;30(6):806-812. doi: 10.3122/jabfm.2017.06.170076.
8. Yeh HC, Jan HC, Wu WJ, Li CC, Li WM, Ke HL, Huang SP, Liu CC, Lee YC, Yang SF, Liang PI, Huang CN. Concurrent preoperative presence of hydronephrosis and flank pain independently predicts worse outcome of upper tract urothelial carcinoma. *PLoS One*. 2015 Oct 15;10(10):e0139624. doi: 10.1371/journal.

Oral Presentation / Research**Hekimlerin Defansif Tıp Uygulamaları ile İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi**Zerrin Gamsızkan¹, Mehmet Ali Sungur, Eda Çelik Güzel²

1. Duzce University Medical Faculty, 81000 Duzce, Turkey E-mail: zgamsizkan@yahoo.com
2. Namık Kemal Üniversitesi Aile Hekimliği AD

Presentation on 08/03/2019 15:15 in "Oral Presentations (Hall B)" by Zerrin Gamsızkan.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Defansif tıp uygulamaları, Tıp hekimleri/ Defensive medicine applications, Medical Doctors**Aim / Amaç:**

Defensive medical applications; is defined as medical behaviors of physicians to prevent malpractice (medical malpractice) cases. The purpose of this research is to determine the attitudes and opinions of physicians in their profession.

Method / Yöntem:

In order to determine the defensive medicine practices of the physicians, permission was obtained from Düzce University Medical Faculty Ethics Committee and a questionnaire consisting of 2 sections was prepared with the help of Google forms application to be delivered to physicians working in the system with various internet networks. The first part of the questionnaire consists of age, gender, institution of employment, how many years of physician, demographic characteristics including questions of expertise, and second part consists of defensive medical behaviors. The first part of the questionnaire included the age, gender, physician of the institution, how many years of physician, the demographic characteristics including the questions of specialty, and the second part of the study was 'Defensive Medical Practices Attitude Scale' conducted by Başer et al.

Results / Bulgular:

356 physicians returned to the questionnaire we sent. A total of 206 (57.9%) female and 150 (42.1%) male physicians with a mean age of 37.9 ± 9.8 (24-64) participated in the study. 178 (50.0%) of the physicians were in the Ministry of Health, 131 (36.8%) were in a university hospital, 37 (10.4%) were in a private hospital and 10 (2.8%) reported that they have been working as a practice physician. The professional experience of the physicians is 14 (1-40) years. Twenty (5.6%) of physicians stated that malpractice cases were opened in their professional life, while 286 (80.3%) of them thought that malpractice cases would have an impact on their performance. Of the 356 physicians participating in the study, 248 (69.7%) stated that they had previously heard the concept of defensive medicine, while 134 of these 248 physicians (54.0%) stated that they had sufficient knowledge of the content of the concept of defensive medicine. The mean scores of the physicians' Attitudes Attitude Scale were 47.4 ± 9.4 (17-69). While the attitude of defensive medical practices did not differ in terms of gender ($p = 0,116$) and the department studied ($p = 0,828$), there was a significant difference between the institutions studied ($p = 0,008$) and titles ($p = 0,035$). It was observed that the differences arising in terms of the institution studied were mostly caused by physicians working in the ministry of health, and the attitudes of these physicians were higher than those of private hospital physicians. In terms of title, it is concluded that the attitude of defensive medicine is lower in academicians than in all other branches.

Conclusion / Sonuç:

Physicians do not want to be addressed to malpractice cases and to avoid these problems by not facing the diagnosis and treatment, they can perform defensive medicine. However; these recessive applications reveal the possibility of physical, moral and economic damage in patients. These practices have implications both legally and criminally as a result of their impact on patients and their consequences.

Full Text**Giriş ve Amaç**

Defansif tıp, ilerde hukuki sorun yaşamamak için hekimlik uygulamalarının tıbben endikasyonları dışında çok gerekli olmayan tedavi, tetkik girişimlerinde bulunmak olarak tanımlanabilir. Defansif tıp uygulamalarının iki formu vardır. Pozitif defansif tıp, yasal olarak kabul gören hastaya sağlık açısından yararı olmadığı halde, sadece malpraktis davaları ile ilgili sıkıntı yaşamamak için ilave hizmetler kullanmak olarak tanımlanırken, Negatif defansif tıp, hekimlerin yasal risklerden korunmak için yaptıkları davranışlardır (1). Bunlar arasında yüksek riskli girişimlerden kaçınma, komplikasyonlu sonuçlanabilecek hasta grubundan kaçınma gibi davranışlar bulunur. Gelişen teknoloji ile birlikte sağlık alanında gerek tanı gerekse tedavi aşamasında hasta ve hasta yakınlarının beklentilerini yükseltmekle beraber, son yıllarda artan malpraktis davalarından dolayı hekimler bu beklentilere aynı oranda cevap veremeyebiliyorlar. Pellino ve arkadaşlarının yaptıkları bir derlemede bazı kritik öneme sahip ve uygulanması durumunda hem hasta hem de hekimi daha fonksiyonel işbirliği sağlayabilecek tavsiyeler sunulmaktadır. "Sorumluluk ilkesi" ile "suçluluk ilkesi" ni dengelemeye odaklanan bir ek reformun geliştirilmesi ve doktorlar, hastalar ve sağlık kuruluşları arasındaki işbirliğiyle oluşabilecek bir destek ağı oluşturmak bu tavsiyeler arasındadır (2). Defansif tıp pek çok alanda hekimler arasında araştırılmış ve bu davranışa etki eden faktörler tanımlanmaya çalışılmıştır. Aile hekimi olarak çalışan 300 hekimle yapılan bir çalışmada, hekimlerin son gelişmelerle birlikte konsültasyon isteme ve ek tetkik isteme oranında artış olduğu bildirilmiştir. Bunun yanı sıra daha fazla takip, daha ayrıntılı hasta notu yazma davranışının artması gibi bazı savunma davranışlarının hekime faydalı olabileceği belirtilmektedir (3). Çin'de 1486 kadın doğum hekimi ile yapılan araştırmada genel olarak, katılımcıların% 62.9'u gibi yüksek oranda savunma tıbbını uyguladığı belirtilmiştir (4).

Bu araştırmadaki amacımız da hekimlerim mesleklerini icra ederken, defansif tıp davranışları hakkındaki düşünce ve tutumlarını tespit etmek ve çıkan sonuçları sağlığı geliştirme yönünde yorumlamaktır.

Gereç ve Yöntem

Hekimlerin defansif tıp uygulamalarının tespiti için Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan araştırma izni alınarak, Google formlar uygulaması yardımı ile çeşitli internet ağları ile sistemde çalışan hekimlere ulaştırılmak üzere 2 bölümden oluşan bir anket hazırlanmıştır. Anketin ilk bölümü hekimlerin yaşı, cinsiyeti, çalıştığı kurum, kaç yıllık hekimlik yaptığı, uzmanlık alanı sorularını içeren demografik özelliklerden, ikinci bölümü ise Başer ve ark. tarafından geliştirilen 'Defansif Tıp Uygulamaları Tutum Ölçeği' nden oluşmaktadır. Defansif tıp uygulamaları ölçeği Likert tipi skala ile ölçülen 14 tane ifade ve 4 adet evet ya da hayır cevaplanabilen sorudan oluşmaktadır. Araştırmamızda;

katılımcıların demografik özellikleri ve çeşitli görev deneyimlerine göre (yaş, cinsiyet, uzmanlık alanları, çalışma süreleri vb.) defansif tıp uygulamaları ölçeği ile arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Bulgular

Çalışmada gönderilen ankete 356 hekim dönüş yapmıştır. Çalışmaya yaş ortalaması 37,9±9,8 (24-64) olan 206 (%57,9) kadın ve 150 (%42,1) erkek hekim katılmıştır. Hekimlerin 178 (%50,0)'i Sağlık Bakanlığı bünyesinde, 131 (%36,8)'i bir üniversite hastanesinde, 37 (%10,4)'si özel bir hastanede ve 10 (%2,8)'u da muayenehane hekimi olarak görev yapmakta olduklarını bildirmişlerdir (Tablo 1).

Tablo 1: Çalışmaya Katılan Hekimlerin Sosyo-demografik Özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Erkek	150	42,1
	Kadın	206	57,9
Kurum	Sağlık bakanlığı	178	50,0
	Üniversite Hastanesi	131	36,8
	Özel Hastane	37	10,4
	Muayenehane	10	2,8
Ünvan	Akademisyen	71	19,7
	Uzman Hekim	113	31,7
	Pratisyen	66	18,5
	Asistan	106	29,7
Branş	Dahili	205	57,5
	Cerrahi	85	23,8
	Pratisyen	66	18,5

Hekimlerin Defansif Tıp Uygulamaları Tutum Ölçeği puan ortalaması 47,4±9,4 (17-69) olarak bulunmuştur. Defansif tıp uygulamaları tutumu cinsiyet ($p=0,116$) ve çalışılan bölüm ($p=0,828$) açısından bir farklılık göstermezken, çalışılan kurumlar ($p=0,008$) ve ünvanlar ($p=0,035$) arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (Tablo2).

Tablo 2 : Çalışmamızdaki defansif tıp uygulamaları tutumunun cinsiyet, çalışılan kurum, çalışılan bölüm ve ünvanlar açısından karşılaştırılması

Özellik	P değeri
Cinsiyet	0,116
Çalışılan bölüm	0,828
Çalışılan kurum	0,008
Ünvanlar	0,035

Çalışılan kurum açısından ortaya çıkan farklılığın daha çok sağlık bakanlığında görev yapan hekimlerden kaynaklandığı, bu hekimlerin defansif tıp tutumunun özel hastane hekimlerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Ünvan açısından bakıldığında, akademisyenlerde defansif tıp tutumunun diğer tüm branşlardan daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmamızdaki hekimlerin mesleki tecrübesi ortanca 14 (1-40) yıl olarak belirlenmiştir. Hekimlerin 20 (%5,6)'si meslek hayatında hakkında malpraktis davası açıldığını belirtirken, 286 (%80,3)'sü malpraktis davalarının hekimlik performansına etkisi olacağını düşünmektedirler.

Tartışma

Son yıllarda tanı, tedavi ve tıbbi teknolojilerdeki hızlı gelişmeler sağlığı iyileştirme yönünde olumlu gelişmeler vaat ederken bir yandan hastaların fazla tetkik, girişim ve prosedürlere maruziyet bir yandan da hekimlerin daha fazla malpraktis davalarına maruz kalma riskini doğurmuştur. Tıp mesleği toplumdan, basından ve hukuki düzenlemelerden gelen artan baskılardan dolayı giderek huzursuz ve endişeli bir hale gelmektedir. Yapılan çalışmalar sonucunda defansif tıp uygulamaları pozitif defansif tıp uygulamaları ve negatif defansif tıp uygulamaları şeklinde sınıflandırılmıştır (5).

Pozitif defansif tıp uygulamalarını maddeler halinde sıralayacak olursak;

1. Tıbbi olarak belirtilenden daha fazla tetkik istemek,
2. Tıbbi olarak belirtilenden daha fazla ilaç yazmak,
3. Endikasyonsuz hasta yatırmak,
4. Tanı ve tedavi için fazladan konsültasyon istemek,
5. Daha detaylı kayıt tutmak,
6. Tıbbi prosedürleri daha detaylı açıklamak,
7. Tedavi sonrası takipte artma,
8. Daha detaylı hasta değerlendirilmesi,
9. Hasta ile daha fazla zaman geçirme,
10. Bilgilendirmenin daha fazla yapılması,
11. Hastalara ekstra ziyaretler düzenlenmesi (6,7,8).

Laboratuvar istemlerinin oranı ve gereksiz tetkik davranışının incelendiği bir çalışmada laboratuvar kaynaklarının aşırı kullanımı veya uygun olmayan kullanımı% 23 ila 67 arasında değiştiği ve bunun büyük kısmı tıbbi sorumluluk endişelerine bağlanabileceği söylenmektedir. Aynı çalışmada temel olarak, uygun olmayan testlerin yapılması, istatistiksel, preanalitik ve analitik nedenlerden dolayı yanlış pozitif sonuçların elde edilme riskini önemli ölçüde arttırdığı, böylece daha fazla ve potansiyel olarak daha fazla invaziv takip testi, uygun olmayan hasta yönetimi ve bununla birlikte artan harcama artışlarının tetiklenmesi sağlık kaynaklarının kötüye kullanılması sonuçlarını doğurduğu belirtilmektedir. (9).

Negatif defansif tıp uygulamaları; genel olarak hekimlerin kendilerini yasal risk kaynaklarından uzaklaştırma çabaları olarak tanımlanmaktadır. Negatif defansif tıp uygulamalarında hekim yüksek riskli olan durumlara müdahale etmekten çekinmekte ve bu tür bir düşüncenin sonucu olarak bazı tıbbi ve cerrahi uygulamaları yerine getirmemektedir(10).

Genel olarak ele aldığımızda; Defansif tıp uygulamaları, daha çok risk içeren branşlardaki hekimler tarafından uygulanmaktadır. Kadın-doğum, genel cerrahi, beyin cerrahi gibi branşlar örnek olarak verilebilir.

Kadın doğum hekimlerinin medyada çıkma ihtimali olan olumsuz haberlerden kaçınmak için tercih ettikleri doğum yöntemini belirleme amaçlı yapılan bir çalışmada, kadın doğum uzmanlarının kitle iletişim araçlarında negatif habere maruz kalma riskine karşı duyarlı olduklarını ve sezaryan doğumu tercih etme davranışının daha fazla olduğunu göstermektedir. (11)

Çin'de 1486 kadın doğum hekimi ile yapılan araştırmada, Cinsiyet, idari görev, işyeri hastanesi, eğitim durumu, alt uzmanlık, herhangi bir tıbbi anlaşmazlıklara maruz kalma, davalar veya dava kaybı ve meslektaşların deneyimleri, katılımcıların çok değişkenli bir modelde savunma tıbbi tercihleri ile ilgili bağımsız risk faktörleri olduğu belirtilmiştir. Daha önce kendilerinin ya da meslektaşlarının malpraktis davalarına maruziyeti, kadın hekim olmak, üçüncü basamak olmayan hastanelerde çalışmak defansif tıp uygulamayı arttırmaktadır (4).

Amerika'da patoloji uzmanlarının tanı koyma pratikleri ve defansif tıp uygulamaları ile ilgisinin araştırıldığı bir çalışmada her dört cilt patoloğundan birinin, yanlış uygulama kaygıları nedeniyle MSL tanısını iyileştirir ve neredeyse tamamı güvence davranışlarını uyguladığını bildirilmiş ve güvence davranışları daha ciddi bir MSL tanısı koymakla ilişkilendirilmiştir (12).

Defansif tıp uygulama nedenleri pek çok değişkenlidir. Çalışmamızda tespit ettiğimiz sonuçlara göre, 286 (%80,3) hekim malpraktis davalarının hekimlik performansına etkisi olacağını düşünmektedirler.

İran'da Moosazadeh ve arkadaşları yaptıkları çalışmada hekimlerin yüksek savunma davranışı sıklığı olduğu belirterek politika belirleyicilerinin mevcut durumu iyileştirmek için özel ilgi gösterilmesi tavsiyesinde bulunmuşlardır(13). Yeni Zelanda'da yapılan bir çalışmada şikayet uygulamalarının tıbbi uygulamalarda defansif davranışa neden olabileceğine dikkat çekilerek, şikayet sürecinin sağlığı geliştirme sonucunu doğurması için çeşitli önlemlerin uygulanması gerektiğine vurgu yapılmıştır. Şikayet sürecine uygun bir eğitim süreci uygulanmadığı sürece, savunma tıbbi hasta bakımını tehlikeye atabileceği ve genel olarak sağlık hizmet sunumundaki potansiyel iyileştirmeleri kısıtlayabileceği belirtilmiştir (14).

Çalışmamıza katılan hekimlerin 115(%31,9)'i daha önce defansif tıp uygulamaları kavramını duymadığını, 227(%62,9)'si de defansif tıp uygulamaları kavramının içeriği konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını belirtmiştir. Özata ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da benzer oranlarda kavramla ilgili yetersiz bilgi olduğu görülmektedir (15).

Çalışmamızdaki sonuçlara göre defansif tıp uygulama yatkınlığı açısından çalışılan bölüm ($p=0,828$) açısından bir farklılık göstermezken, çalışılan kurumlar ($p=0,008$) ve unvanlar ($p=0,035$) arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Çalışılan kurum açısından ortaya çıkan farklılığın daha çok sağlık bakanlığında görev yapan hekimlerden kaynaklandığı, bu hekimlerin defansif tıp tutumunun özel hastane hekimlerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Unvan açısından bakıldığında, akademisyenlerde defansif tıp tutumunun diğer tüm branşlardan daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Göçen ve arkadaşları yaptıkları çalışmada; hekimlerin, çalıştıkları tıp bilim dallarına göre, defansif tıp uygulamaları tutumları karşılaştırıldığında, dahili ve cerrahi tıp bilimleri arasında defansif tıp tutumları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına karşın ($p=0,47$), puan ortalaması ile tıp bilim dalı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu belirtmişlerdir (16).

Asher ve arkadaşlarının çalışmasında hekimlerin çoğunluğunun (%60) savunma tıbbi uyguladığı tespit etmişlerdir. Çalışmada çalışılan bölüm açısından cerrahi bölümler, daha fazla savunma tıbbi uygularken, cinsiyete ve cerrahi bölüme göre anlamlı bir fark olmadığını söylemişlerdir (17).

Malpraktis davalarının doktorları bireysel olarak tehdit etmesinin hekimleri tıbbi performanslarını bozacak şekilde etkilediği gibi sağlık sisteminin total performansına da olumsuz etki ettiği belirtilmektedir. Sağlık öğretisi, strateji, politika ve sisteminin yapılandırılmasında hekimlerden defansif davranışların hesaba katılması en azından kısa vadede beklenemeyeceği için, defansif uygulamaların sağlık sistemine kısa ve orta vadede ek yük getireceği de açıktır (10). Ayrıca artan yanlış uygulama baskısının hem sağlık harcamalarının hem de kalitenin eşik değerine yükselmesine ve daha sonra azalmasına neden olduğuna dikkat çekilmektedir (8).

Yeşiltaş ve arkadaşlarının defansif tıp uygulamaları çalışması sonucu çözüm önerileri eğitim, şikâyetlerin ön elemenden geçirilmesi, sağlık politikalarının iyileştirilmesi, sağlık çalışanına sahip çıkılması, hekimlerin çalışma şartlarının düzenlenmesi, sağlıkta şiddetin önlenmesi, hukukun daha etkin uygulanması, medyanın denetimi, gereksiz şikâyet eden hastaların cezalandırılması ve bu konuda hekime hasta seçme fırsatı tanınması şeklindedir (18).

Sonuç olarak, Savunma tıbbi, tüm tıp disiplinlerinde günlük doktor uygulamalarında oldukça yaygındır. Gereksiz testler ve prosedürler nedeniyle hastaları komplikasyonlara maruz bırakır, bakım kalitesini ve maliyetleri etkiler ve doktor-hasta ilişkilerini baltalamaktadır. Hekimlerin ve sağlık politika üreticilerinin bu konunun sağlığa ve toplumun her kesimine ilerleyici ayrılmalar oluşturmadan ortak bir platformlarda çalışmalarını ve çözüm önerileri geliştirmeleri gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Studdert DM, Mello MM, Sage WM, DesRoches CM, Peugh J, Zapert K, Brennan TA. Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment. *JAMA*. 2005 Jun 1;293(21):2609-17.
2. Pellino IM, Pellino G. Consequences of defensive medicine, second victims, and clinical-judicial syndrome on surgeons' medical practice and on health service. *Updates Surg*. 2015 Dec;67(4):331-7.
3. Summerton N. Positive and negative factors in defensive medicine: a questionnaire study of general practitioners. *BMJ*. 1995 Jan 7;310(6971):27-9.
4. Zhu L, Li L, Lang J. The attitudes towards defensive medicine among physicians of obstetrics and gynaecology in China: a questionnaire survey in a national congress. *BMJ Open*. 2018 Feb 3;8(2):e019752.
5. US Congress, 1994; Passmore and Leung, 2002; Studdert et al., 2005
6. Bergen RP. Defensive medicine is good medicine. *JAMA*. 1974 May 27;228(9):1188-9
7. Vento S, Cainelli F, Vallone A. Defensive medicine: It is time to finally slow down an epidemic. *World J Clin Cases*. 2018 Oct 6;6(11):406-409.
8. Montanera D. The importance of negative defensive medicine in the effects of malpractice reform. *Eur J Health Econ*. 2016 Apr;17(3):355-69.
9. Lippi G, Favaloro EJ, Franchini M. Dangers in the practice of defensive medicine in hemostasis testing for investigation of bleeding or thrombosis: part I--routine coagulation testing. *Semin Thromb Hemost*. 2014 Oct;40(7):812-24.
10. Yusuf Aynacı. Hekimlerde defansif (çekinik) tıp uygulamalarının araştırılması. Tıpta uzmanlık tezi. 2008
11. Grytten J, Skau I, Sørensen R. The impact of the mass media on obstetricians' behavior in Norway. *Health Policy*. 2017 Sep;121(9):986-993.
12. Titus LJ, Reich LM, Tosteson AN, Nelson HD, Frederick PD, Carney PA, Barnhill RL, Elder DE, Weinstock MA, Piepkorn MW, Elmore JG. Malpractice Concerns, Defensive Medicine, and the Histopathology Diagnosis of Melanocytic Skin Lesions. *Am J Clin Pathol*. 2018 Aug 30;150(4):338-345.
13. Moosazadeh M, Movahednia M, Movahednia N, Amiresmaili M, Aghaei I. Determining the frequency of defensive medicine among general practitioners in Southeast Iran. *Int J Health Policy Manag*. 2014 Mar 19;2(3):119-23.
14. Cunningham W, Dovey S. Defensive changes in medical practice and the complaints process: a qualitative study of New Zealand doctors. *N Z Med J*. 2006 Oct 27;119(1244):U2283.
15. Özata M, Özer K, Akkoca Y. Konya il merkezinde çalışan hekimlerde defansif (çekinik) tıp uygulamalarının araştırılması. *GÜSB* 2018;7(1):132-139.
16. Göçen Ö, Yılmaz A, Aslanhan H, Çelepkolu T, Tuncay S, Dirican E. Hekimlerin, Defansif Tıp Uygulamaları Hakkındaki Bilgi ve Tutumları, İşe Bağlı Gerginlik ve Tükenmişlik Düzeyleri. *TJFM* 2018;7(1):132-139.
17. Asher E, Greenberg-Dotan S, Halevy J, Glick S, Reuveni H. Defensive medicine in Israel - a nationwide survey. *PLoS One*. 2012;7(8):e42613.
18. Yeşiltaş A, Erdem R. Şiddet ve defansif tıp uygulamaları üzerine nitel bir araştırma. *Asos Journal* Yıl: 6, Sayı: 74, Temmuz 2018, s. 486-500.

Oral Presentation / Research**High-normal thyroid-stimulating hormone level may play role attention deficit and hyperactivity disorder in children and adolescents**

Mengühan Araz Altay

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, 22010 Edirne, Turkey E-mail: menguhanarazaltay@gmail.com

Presentation on 08/03/2019 15:15 in "Oral Presentations (Hall B)" by Mengühan Araz Altay.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Attention deficit hyperactivity disorder , thyroid hormones, thyroid-stimulating hormone

Aim / Amaç:

Attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) is a common neurodevelopmental disorder in children and adolescents. There is an ongoing discussion whether thyroid hormones are involved in the development and course of ADHD. The aim of the study was to evaluate whether the normal range of thyroid stimulating hormone (TSH) is associated with ADHD in euthyroid subjects.

Method / Yöntem:

This study was performed 53 consecutive patients with ADHD and age and sex matched 52 healthy children who admitted to the child and adolescent psychiatry outpatient clinic between 01 January and 01 September 2018 and had available normal values for TSH, fT3 and fT4 concentrations. The relationship between ADHD and TSH was analyzed by dividing the cases into sex specific TSH tertiles.

Results / Bulgular:

A total of 105 children were enrolled in this study The mean age of the patients with ADHD was 10.4±3.3 and 66.0 % of them were boy and similar to the control group . Mean values (SD) for thyroid hormones in patients with ADHD and control group, respectively, were as follows: 2.45±0.87 and 2.13±0.93 mIU/l of TSH, 4.16±0.71 and 4.09±0.68 pg/ml of fT3; 1.19±0.18 and 1.18±0.15 ng/dl of fT4. Hence, though TSH, fT3 and fT4 were similar in ADHD and control groups. When analysis was performed according to the sex specific TSH tertiles, there was no significant difference was observed between ADHD and control groups in females. In contrast, in males, ADHD was significantly higher in the highest TSH tertile ,while it was significantly lower in the lowest TSH tertile (p:0.04).

Conclusion / Sonuç:

In our study, in euthyroid child and adolescents, high-normal TSH levels were associated with ADHD only in males. High normal serum TSH levels may play a role in the etiopathogenesis of ADHD. Further studies are needed to confirm the present findings in larger studies in different ethnicities and age groups.

Oral Presentation / Research**Kronik öksürük nedeni ile müracaat eden hastaların önceki tanı ve tedavileri ile son tanı ve tedavilerinin karşılaştırılması**

Canan Yolcu, Ayten Pamukçu

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 34250 İstanbul, Turkey E-mail: esincanan@hotmail.com

Presentation on 08/03/2019 15:15 in "Oral Presentations (Hall B)" by Canan Yolcu.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı, kronik öksürük, tanı, tedavi**Aim / Amaç:**

Respiratuar sistemin major semptomu olan öksürük çocukluk çağında en sık hekime götürülme nedenidir. Kronik öksürüğe neden olan hastalıkların çoğu tedavi edilebilir, bu nedenle öksürüğün tanımlanması ve değerlendirilmesi; altta yatan hastalığın tanısı ve tedavisi için önemlidir. Ancak kronik öksürüğe neden olan hastalığın yetersiz tanımlanması, hastalara uygun olmayan tedavilerin verilmesine neden olmaktadır. Bu çalışmanın amacı, kronik öksürüğü olan çocukların, kliniğimize müracaat öncesindeki tanı ve tedavileri ile sonrasındaki tanı ve tedavilerinin karşılaştırılmasıdır.

Method / Yöntem:

2004 - 2008 yılları arasında, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Tıp Fakültesinde, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği ve Çocuk Göğüs Hastalıkları Polikliniğine kronik öksürük yakınması ile müracaat eden çocukların dosya kayıtları incelenerek retrospektif olarak yapılmıştır.

Results / Bulgular:

Çalışmaya alınan 487 olgunun %44.4'ü kız, %55.6'sı erkek olup, yaş ortalaması 63.62 ± 43.36 ay olarak saptandı. Çalışma grubumuzda kronik öksürüğün en sık nedeni %64.1 oranında astım olarak saptandı, kliniğimize müracaat öncesinde hastaların %27.1'i astım tanısı almış olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.0001$). Hastaların kullandığı tedaviler incelendiğinde, kliniğimize müracaat öncesinde %99.6 oranında en sık olarak antibiyotiklerin kullanıldığı, Çocuk Göğüs Hastalıkları polikliniğinde aldıkları son tanıya göre ise %2.9'una antibiyotik verildiği saptandı ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.0001$).

Conclusion / Sonuç:

Çocukluk çağında kronik öksürük ayırıcı tanısında astımın ilk sıralarda düşünülmesi gerektiği, ancak yeterince tanımlanamadığı ve bu hastalara antibiyotiklerin fazla miktarda reçete edildiği kanaatine varılmıştır.

Oral Presentation / Research

Magnetic resonance evaluation of cardiac thrombus and comparison with transthoracic echocardiography results

Fethi Emre Ustabaşoğlu

Trakya University Radiology Department, Edirne, Turkey E-mail: ustabasoglu@hotmail.com

Presentation on 08/03/2019 15:15 in "Oral Presentations (Hall B)" by Fethi Emre Ustabaşoğlu.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Cardiac Magnetic Resonance Imaging, Cardiac Thrombus, Transthoracic Echocardiography

Aim / Amaç:

The purpose of this study was to detect and evaluate Cardiac Magnetic Resonance Imaging (CMR) Steady State Free Precession (SSFP) cine images in patients with intracardiac thrombi and to compare it with transthoracic echocardiography (TTE) results whether it was detected.

Method / Yöntem:

The study was carried out in Trakya University Radiology Department who underwent 1.5 T CMR between January and September 2018. CMR images of 65 patients were retrospectively reviewed and patients with intracardiac thrombus were detected.

Results / Bulgular:

5 male (aged 50-64 years, mean 59) patients with intracardiac thrombus were detected. Thrombus in four patient revealed in TTE were correctly detected on CMR. However, CMR showed one more patient with thrombus that was not seen in TTE. The smallest thrombus size detected by CMR was 11 x 5 mm while the largest thrombus size was 48 x 24 mm.

Conclusion / Sonuç:

In this study to compare CMR for the diagnosis of cardiac thrombus our results indicate that CMR is superior to TTE. These results suggest that CMR can be considered reasonable alternative to TTE in the identification of cardiac thrombus if TTE result is unsatisfactory.

[Full Text](#)

Objective

Cardiac thrombi, especially in left ventricular (LV) can occur in the setting of LV dysfunction especially in the acute stage after myocardial infarction (MI) (1, 2). Such thrombi are clinically important because of their ability to embolize (3, 4). In fact, patients who develop mural thrombi after MI have an overall poor prognosis including a 10% rate of systemic embolization (5). Early detection of LV thrombi is critical because it allows for early initiation of anticoagulation therapy to reduce the likelihood of embolization (6).

TTE is currently considered the first-line diagnostic test for LV thrombus assessment (7). However, inherent limitations of TTE (eg, imaging patients with poor acoustic windows) might result in significant interobserver variability in clinical interpretation. Cardiac magnetic resonance (CMR) imaging can potentially provide a diagnostic advantage over echocardiography because of its ability to characterize the myocardium in addition to providing cine imaging (cine-

CMR) (8).

The purpose of this study was to detect and evaluate Cardiac Magnetic Resonance Imaging (CMR) Steady State Free Precession (SSFP) cine images in patients with intracardiac thrombi and to compare it with transthoracic echocardiography (TTE) results whether it was detected.

Methods

The study was carried out in Trakya University Radiology Department who underwent 1.5 T CMR between January and September 2018. CMR images of 65 patients were retrospectively reviewed and patients with intracardiac thrombus were detected. Then, transthoracic echocardiography results of patients who were diagnosed as cardiac thrombus by CMR were evaluated and TTE results were compared with CMR results.

Results

5 male (aged 50-64 years, mean 59) patients with intracardiac thrombus were detected. Thrombus in four patient revealed in TTE were correctly detected on CMR. However, CMR showed one more patient with thrombus that was not seen in TTE. The smallest thrombus size detected by CMR was 11 x 5 mm while the largest thrombus size was 48 x 24 mm.

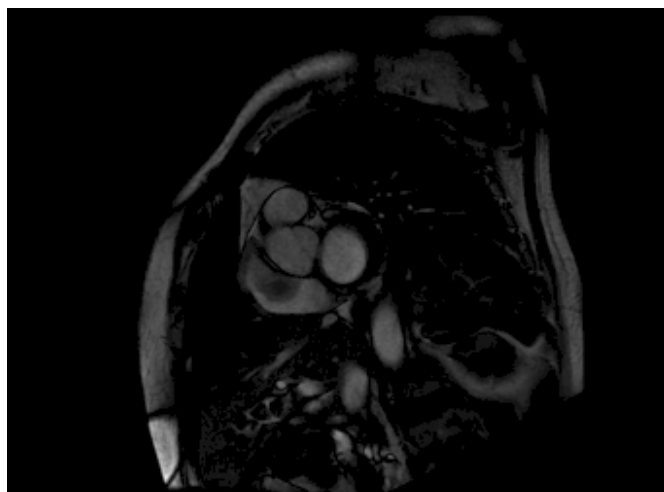


Figure 1: Short axis SSFP image reveals thrombus (low signal intensity) at right atrium.

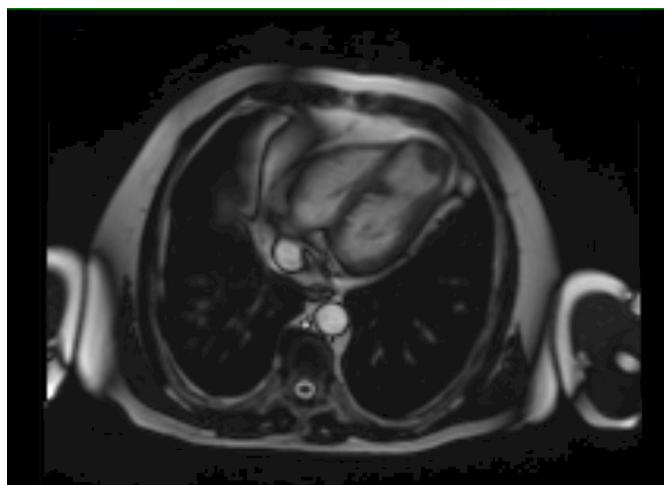


Figure 2: 4-chamber *SSFP* image demonstrates thrombus (low signal intensity) at the apex

Conclusion

In this study to compare CMR for the diagnosis of cardiac thrombus our results indicate that CMR is superior to TTE. These results suggest that CMR can be considered reasonable alternative to TTE in the identification of cardiac thrombus if TTE result is unsatisfactory.

References

1. P. Nihoyannopoulos, G.C. Smith, A. Maseri, R.A. Foale The natural history of left ventricular thrombus in myocardial infarction: a rationale in support of masterly inactivity *J Am Coll Cardiol*, 14 (1989), pp. 903-911
2. R.W. Asinger, F.L. Mikell, J. Elsparger, M. Hodges Incidence of left-ventricular thrombosis after acute transmural myocardial infarction. Serial evaluation by two-dimensional echocardiography *N Engl J Med*, 305 (1981), pp. 297-302
3. J.R. Stratton, A.D. Resnick Increased embolic risk in patients with left ventricular thrombi *Circulation*, 75 (1987), pp. 1004-1011
4. P.T. Vaitkus, E.S. Barnathan Embolic potential, prevention and management of mural thrombus complicating anterior myocardial infarction: a meta-analysis *J Am Coll Cardiol*, 22 (1993), pp. 1004-1009
5. S. Barbera, L.D. Hillis Echocardiographic recognition of left ventricular mural thrombus *Echocardiography*, 16 (1999), pp. 289-295
6. P.T. O'Gara, F.G. Kushner, D.D. Ascheim, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction: executive summary: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines *Circulation*, 127 (2013), pp. 529-555
7. P.S. Douglas, M.J. Garcia, D.E. Haines, et al. ACCF/AHA/ASA/ASNC/HFSA/HRS/SCAI/SCCM/SCCT/SCMR 2011 appropriate use criteria for echocardiography. A report of the American College of Cardiology Foundation Appropriate Use Criteria Task Force, American Society of Echocardiography, American Heart Association, American Society of Nuclear Cardiology, Heart Failure Society of America, Heart Rhythm Society, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society of Critical Care Medicine, Society of Cardiovascular Computed Tomography, Society for Cardiovascular Magnetic Resonance American College of Chest Physicians *J Am Soc Echocardiogr*, 24 (2011), pp. 229-267
8. O.P. Simonetti, R.J. Kim, D.S. Fieno, et al. An improved MR imaging technique for the visualization of myocardial infarction *Radiology*, 218 (2001), pp. 215-223

Oral Presentation / Research

Sağlık personellerinin aile hekimlerinden sağladığı sosyal faydanın analizi

Murat Çiftçi

Trakya University FEAS LEIR, Edirne, Turkey E-mail: muratciftci@trakya.edu.tr

Presentation on 08/03/2019 15:15 in "Oral Presentations (Hall B)" by Murat Çiftçi.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, sosyal sağlık hizmetleri, sağlık yönetimi, sosyal politika, bölgesel eşitsizlikler, eşitsizlik istatistiği.

Aim / Amaç:

Aile hekimliği, koruyucu ve birinci basamak tedavi edici sosyal sağlık hizmet sunumunun ana aktörüdür. Söz konusu sosyal sağlık hizmetlerinden kimse mahrum bırakılamaz. Bu ise ilgili sosyal sağlık hizmet sunumunun mutlaka bir sağlık kurumu tarafından gerçekleştirilmesini zorunlu kılar. Şayet aile hekimliği yoksa veya olması gereken yaygınlığa kavuşmamışsa, yerini ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları ve çalışanları alır. Bu sebeple aile hekimliği, dış hekimliği istisnası dışında tüm sağlık çalışanları için: 1) Koruyucu ve birinci basamak tedavi edici sağlık hizmet sunumunda istihdam yaratmada, 2) İkinci ve üçüncü basamak tedavi edici sağlık hizmet sunucuları (kurum ve personel) üzerindeki iş yoğunluğunun azaltılmasında mutlak etkiye sahiptir. Bu çalışmanın amacı da aile hekimlerinin illere göre dağılımlarından diğer sağlık personellerinin elde ettiği sosyal faydanın tespitidir.

Method / Yöntem:

Çalışmada yöntem olarak Atkinson bölgesel eşitsizlik endeksi tekniği kullanılmıştır. Gini katsayısına dayanarak 1970'te türetilen endeks değeri 0 ile 1 arasında değişmektedir. Endeks değerinin 0 olması tam dengeli dağılımı ve buna dayalı olarak da sosyal fayda kaybının olmadığı optimal durumu tanımlamaktadır. Endeks değerinin 1 olması ise tüm kaynakların tek bir elde toplanması ve 0 olması durumuna göre hiç sosyal faydanın elde edilemediği %100'lük sosyal fayda kaybının olduğu durumu tanımlamaktadır. Gini katsayısından endeksin üstünlüğü de, tam denge durumuna göre optimum sosyal faydanın ne kadarının mevcut durumda elde edildiğinin ve buna dayanarak da ne kadarlık sosyal fayda kaybının oluştuğunun tespit edilebilmesinden ileri gelmektedir. Çalışmada kullanılan veriler 2017 yılı için Sağlık Bakanlığı 2017 Yılı Sağlık İstatistik Yıllığı'ndan derlenmiştir.

Results / Bulgular:

Elde edilen bulgulara göre aile hekimlerinin 81 ile göre sayısı dağılımlarına dayanan endeks değerleri, nüfus bütününe göre 0,003 olup diğer hekimlere göre 0,11; hemşirelere göre 0,028; ebelerine göre 0,074; eczacılara göre 0,061 ve diğer sağlık personeline göre 0,072 olarak hesaplanmıştır. Endeks değerlerine göre elde edilen sosyal fayda düzeyleri tüm nüfusa göre %99.69; hemşirelere göre %97.21; ebelerine göre %92.58; eczacılara göre %93.95 ve diğer sağlık personeline göre %92.82 oranında gerçekleşmiştir. Oluşan sosyal fayda kaybıysa tüm nüfusa göre %0.31; hemşirelere göre %2.79; ebelerine göre %7.42; eczacılara göre %6.05 ve diğer sağlık personeline göre %11.04 düzeyindedir. Bunun anlamıysa 25198 aile hekiminden nüfus bütünü'nün 78'inin, diğer hekimlerin 2781'inin, hemşirelerin 704'ünün, ebelerin 1869'unun, diğer sağlık personelinin 1808'inin ve eczacılarınsa 1525'inin varlığını hissedemediğidir.

Conclusion / Sonuç:

Aile hekimliği, il nüfuslarına göre neredeyse tam dengeli dağıtılarak mutlak denge noktasına erişme aşamasına gelmiş bir kurum özelliği taşımaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinde ve birinci basamak tedavi edici sağlık hizmetlerinde temel uygulayıcı kurum olma yetki ve sorumluluğuna sahip olmuştur. Aynı zamanda toplum nezdinde de bu vasfı kabullenilmiştir. Gerek ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde ilave iş yükü oluşumuna engel olma fonksiyonu, gerekse de sağlık personeli için istihdam imkanı sağlaması sebebiyle sağlık personelleri açısından da aile hekimlerinin varlığı yüksek ölçüde fayda sağlamaktadır. Bu çalışma kapsamında elde edilen bulgular göstermektedir ki, her ne kadar nüfusa göre dağılımda yaşanan mutlak dengeye yakın noktaya gelinebilmiş olsa da diğer sağlık personelleriyle de dengeli bir dağılımın sağlanarak ikinci ve üçüncü basamak sosyal sağlık hizmetlerinde görev yapan personelin iş yükünü hafifletmede yüksek sosyal fayda düzeyine erişilmiş durumdadır. En dengesiz dağılımın gerçekleştiği diğer hekimlerde dahi sosyal fayda kaybı %11'le sınırlı kalmıştır.

Full Text

Giriş

Sağlık hizmetleri, temel insan haklarından birisidir ve erdemli hizmet özelliğindeki yapısıyla kimse mahrum bırakılamaz. Ancak bu hizmetlere erişimin önündeki engellerin kaldırılması kadar, hizmet sunum kalitesinin de en iyi şekilde verilmesi gerekir. Gerçekleştirilen uygulamalarda minimum tıbbi hata esastır. Ancak bu amacın gerçekleşmesi için sağlık çalışanlarına elverişli bir çalışma ortamının sağlanması gerekir. Aksi durumda oluşacak aşırı iş yükü, tıbbi hataları artırarak etkin hizmet sunumunu zayıflatacaktır. Bunun yolu ise verilecek hizmetin belli kurumlar, basamaklar ve personelde yığılmasını engellemektir. Şayet etkin bir basamak zinciri uygulanırsa, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerindeki yığılmaların önüne geçilebilecek, personelin aynı zamanda verimliliği artırılabilir. Dolayısıyla da birinci basamak sağlık hizmetleri, bu üst amacın gerçekleştirilebilmesi için stratejik öneme sahiptir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ana sunucu aile hekimidir. Şayet aile hekimi, bölgelerarasında diğer sağlık personeliyle dengeli şekilde dağıtılsa, ikinci ve üçüncü basamakta görevli sağlık çalışanları üzerindeki ilave iş yükünün önemli bir bölümünü azaltacaktır. Bu çalışmanın odaklandığı temel amaç da aile hekimlerinin bölgesel dağılımından diğer sağlık çalışanlarının elde ettikleri sosyal faydayı analiz etmektir. Çalışmada kullanılan veriler, Sağlık Bakanlığı 2017 yılı istatistik yıllığı ile TÜİK'ten derlenmiştir. Ardından Atkinson eşitsizlik istatistiği vasıtasıyla analiz gerçekleştirilmiştir.

Aile Hekimliğinin Sağlık Çalışanı İstihdamıyla İlişkisi

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin mahalli düzeye yayılımıyla şekillenen sistemde aile hekimleri, başat konumdadır. Aile sağlığı merkezlerinde ana sağlık hizmet sunucusu olan aile hekimlerinin varlığıysa, aile sağlığı elemanlarının istihdamını beraberinde getirmektedir. Aile sağlığı çalışanları, aile hekimlerine yardımcı olma fonksiyonunun yanı sıra 13 farklı hizmet sunumunda bulunmaktadır (Bkz. Artantaş vd, 2012). Dolayısıyla yoğun bir ilave istihdam alanı oluşturmaktadır. Özellikle istihdam olanakları genel hemşirelere göre sınırlı kalan ebe hemşirelerin istihdamında yeni bir çalışma alanı oluşumunu sağlamıştır. Ocak 2012'de ihdas edilen kadro sayısı 20299

olmasına karşılık aile sağlığı elemanı olarak çalışan hemşire sayısı 6720'ye, kadro ihdası olmayan ebe hemşirelerde çalışan sayısı 11485'e ulaşmıştır (Özkal Sayan ve Küçük, 2012: 184). Buna ek olarak aile sağlığı merkezlerinde aile psiko-sosyal destek birimlerinin oluşturulmasıyla ilgili talepler de gündemdedir. Aile rehberliği, danışmanlığı ve terapi hizmeti vermek üzere yardımcı ek birimlerin oluşturulması durumunda da çocuk gelişimcileri, sosyal hizmet uzmanları, psikolog, rehberlik ve psikolojik danışmanların aile sağlığı elemanı olarak istihdam olanakları gündeme gelecektir (Konuyla ilgili bkz. Özkan ve Kılıç, 2013).

Sağlık Çalışanlarında İş Yükü Tükenmişlik İlişkisi

Tükenmişlikle ilgili çalışmalar, insanlarla birebir ilişki halinde mesleğini icra eden gruplar ve bu gruplar içerisinde sağlık çalışanlarında yoğunlaşmış durumdadır. ABD'nde asistan hekimlerin %50 ile %75'inde aşırı yorgunluk ve tükenmişlik yaşanmaktadır (Dündar vd, 2017: 11). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik, pek çok mental ve psikolojik sorunlar yaşanmasına yol açmaktadır (Demir, 2004: 11). Uzun ve düzensiz mesai, sürekli zamanla yarışma sağlık çalışanları için günlük olağan zorluklar arasındadır (Sayıl, 1997:72). Uzun ve yorucu çalışma koşulları, stres ve gerginliği beraberinde getirmektedir (Marakoğlu vd, 2013: 104). Sağlık çalışanlarında sıkça görülen tükenmişlik sendromuna yol açan etkenler içerisinde aşırı iş yüküyle çevresel faktörler arasında yer almaktadır (Yeşilbağ, 2017: 5). Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'nca Mayıs-Ağustos 2010 arasında 23 ilde 2562 sağlık çalışanının katılımıyla gerçekleştirdiği alan çalışmasında sağlık çalışanlarının yarısı haftada 45 saatten fazla çalışmakta, %76'sı çalışma koşullarının ülke koşullarına göre mükemmel olmadığını, ¼'ü diğer sektörlere göre daha olumsuz olduğunu düşünmektedir (Soyer, 2011: 12-13). Dolayısıyla sağlık çalışanlarının iş yükü azaldıkça tükenmişlik sendromuyla karşılaşma olasılıkları da azalacaktır. Aşırı iş yükü ve fazla mesai ile tükenmişlik sendromu ilişkisini içeren çeşitli çalışmalarda bu ilişkinin tespiti pek çok defa tekrarlanmıştır.

Erol vd (2012) İzmir'deki acil servis çalışanlarında günlük çalışma süresi 9 saat ve üzerinde olanlarda "yoğun çalışan" duygusal tükenmişlik ve duyarsızlığın daha yüksek olduğunu, acil servis personeli içerisinde de hekimlerin diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla etkilendiklerini tespit etmişlerdir. Oğuzber ve Aydın (2008)'in çeşitli hastanelerde çalışan psikiyatrist, psikolog ve hemşirelerde mesai saatleri, nöbet tutma ile duygusal tükenme arasında anlamlı ilişki olduğunu bulmuşlardır. Yıldız vd (2018)'nin Batman'daki bir kamu hastanesinde görevli hekim, hemşire, acil tıp teknisyeni, laborant ve ebelerde, nöbet usulü çalışmanın mesai usulüyle çalışmaya göre duyarsızlaşmada artırıcı etkisini tespit etmişlerdir. Baykan vd (2014)'nin Kayseri il merkezindeki aile hekimlerinde iş yükünün duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve toplam tükenmişlikle ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Özkula ve Durukan (2017) Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde çalışan hekimlerde günlük çalışma süresi, günlük muayene edilen hasta sayısı ve aylık nöbet sayısının duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissiyle ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Özaltın ve Nehir (2007) Ankara'daki hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin en fazla iş yoğunluğundan kaynaklanan iş stresi yaşadıklarını tespit etmişlerdir. Kavlu ve Pınar (2009) İstanbul'daki acil servislerde çalışan hemşirelerindeki en az iş doyumunun çalışma şartları olduğunu bulmuşlardır. Malak ve Üstün (2011)'ün Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi'nde gerçekleştirdikleri anket çalışmasında hemşirelerin neredeyse yarısı 21 stres

kaynağından iş yoğunluğunun en önemli stres kaynağı olduğunu ifade etmişlerdir. Kebapçı ve Akyolcu (2011), acil birimlerde çalışan hemşirelerde aylık çalışma sürelerindeki fazlalık ve fazla mesai yapma ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında pozitif ilişkinin olduğunu tespit etmişlerdir.

Sağlık Çalışanlarında İş Yükü Tıbbi Hata İlişkisi

Uluslararası literatürde tıbbi hata sıklığının hastanede önlenilebilirliğinin beklenen değerlerin üzerinde gerçekleştiği tespit edilmiş olup, bu bulgular sonrasında hasta güvenliğine yönelik ilgide belirgin bir artış yaşanmıştır (Gökdoğan ve Yorgun (2010: 54)). Amerikan Sağlık Enstitüsünce yapılan çalışmada tıbbi hata kaynaklı ölümlerin tüm ölümlere göre en yüksek beşinci sırada yer aldığı, ABD'nde her yıl 44-98 bin kişinin bu sebeple hayatlarını kaybettiği tespit edilmiştir (Aydemir, 2017: 667). Daha güncel sonuçlardaysa ABD'nde Hastane Yönetimlerinde 2013'te tıbbi hata kaynaklı ölümlerin 400 bine ulaştığı bildirilmektedir (Makary ve Daniel, 2016). Almanya'daysa her yıl 100 bin tıbbi hata olduğu, bu hatalardan dolayı 20 bin kişinin öldüğü bildirilmektedir (Demir Dikmen vd, 2014: 45). Ülkemizde 1931-2004 arasında Yüksek Sağlık Şurası'nda yaklaşık 10 bin tıbbi hata dosyası görülmüş, son beş yılda gelen dosyaların yarısından fazla tıbbi hata tespiti yapılmıştır (Cebeci, 2012: 189). Tıbbi hataların önemli bir bölümü raporlanmamaktadır. Örneğin ilaç hatalarının %95'inin bildirilmediği tespit edilmiştir (Seren İntepeler ve Dursun, 2012: 131). Dolayısıyla Yüksek Sağlık Kurulu'na akseden tıbbi hata dosyasının, toplamın çok küçük bir parçası olduğu savunulabilir.

Yapılan çeşitli çalışmalarda tıbbi hataların oluşumunda sağlık çalışanlarının başat etkisi görülmekte olup, sağlık çalışanının tıbbi hatada rolünün olup-olmamasından ziyade sağlık çalışanının tek başına mı yoksa sağlık kurumuyla birlikte mi sorumlu olduğu araştırılmaktadır (Avcı ve Aktan, 2015: 49). Dolayısıyla tıbbi hatalarda sağlık çalışanının etkisi mutlak değildir. Fazla mesai ve nöbetin sağlık çalışanlarında yol açtığı gerginlik ve tükenmişlik, beraberinde tıbbi hata sıklığını da arttırmaktadır. Tıbbi hata sıklığının önemli bölümünün daha hastanede değil önlenilebilir olduğu düşünüldüğünde, fazla mesai ve aşırı nöbetin hasta güvenliğine olan olumsuz etkisi net şekilde görülebilecektir. Sağlık alanında çalışan otuzun üzerindeki çeşitlilikteki meslekler arasında uyumun tam tesisiyle birlikte gerçekleştirilen sağlık hizmet sunumunun önceliği, hastaya zarar vermeden hizmetin ifa edilmesi olmakla birlikte, ülkemizde konuyla ilgili yapılan çeşitli çalışmalarda, henüz yapılandırılmış bir hasta güvenliğinin bulunmadığı vurgulanmaktadır (Dursun vd, 2010: 5).

Sağlık Çalışanlarında İş Yükünün Hafifletilmesinde Basamak Zincirinin Önemi

Atadağ vd. (2016), birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkin sunumuyla üçüncü basamaklar üzerinde yaşanan hasta baskısının önemli ölçüde azalacağını ifade etmiştir. Bu durum ikinci basamak hastanelerdeki yığılmalarda da geçerlidir. Üstü vd. (2012: 50) Edirne, Elazığ, Adıyaman, Denizli, Eskişehir ve Samsun illerini temel aldıkları çalışmalarında poliklinik muayenelerinde yaşanan yıllık artışın aile hekimliği uygulamasının başlatılması sonrasında hız kestiğini, birinci basamaktan ikinci basamağa sevklerde düşüş eğiliminin tekrarlandığını tespit etmişlerdir. Bir diğer çalışmada aile hekimliği uygulamasıyla başta dahiliye alanında olmak üzere, birinci basamakta yönetilebilecek hastaların ikinci ve üçüncü basamaklarda yığılmasının önemli ölçüde azalacağını beklediği, ancak zorunlu sevk zinciri getirmenin hayati önem

taşıdığı katılımcılar tarafından ifade edilmiştir (Çilhoroz ve Arslan, 2018).

Durusoy vd (2015)'nin İzmir'de 580 gebe üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarında, gebelik sürecinde ortalama 11.3±6.3 olan izlemin 4.3±3.3'ünün aile sağlığı birimlerinde gerçekleştirildiği sonucuyla karşılaşılmıştır. Diğer bir deyişle gebelik sürecindeki izlemlerin %38'i birinci basamakta gerçekleştirilmektedir. Atadağ vd (2016)'yse İstanbul'da 2004-2011 ve 2011-2014 arasında aile hekimliği uygulamalarının üçüncü basamakta iç hastalıkları branşında 5/10, göğüs hastalıklarında 5/9, genel cerrahide 3/14, kadın hastalıkları ve doğumda 2/9, acil serviste 2/12, kardiyolojide 1/10, pediatriyede 1/11 oranında düşüş gerçekleştiğini tespit etmişlerdir. Genel olarak bakıldığında etkin birinci basamağa sahip ülkelerde ikinci ve üçüncü basamağa sevk %15'lere gerilediği görülmektedir (Başer vd, 2015: 28).

Sosyal Fayda Analizi: Amaç, Yöntem, Bulgular

Gerçekleştirilen uygulamanın amacı aile hekimlerinin illere göre dağılımlarından diğer sağlık personellerinin elde ettiği sosyal faydanın tespitidir. İstatistik yöntem olarak Atkinson bölgesel eşitsizlik endeksi tekniği kullanılmıştır. Endeks değerinin 0 olması tam dengeli dağılımı - sosyal fayda kaybının olmadığı ideal durumu tanımlamaktadır. Endeks değerinin 1 olmasıya tüm kaynakların tek elde toplandığını, toplum/toplulukça bu dağılımdan hiç sosyal fayda sağlanamadığını tanımlamaktadır. Endeks katsayı değerine dayanarak sosyal fayda sağlayan değer topluma hissedilen ve hissedilemeyen kısımlarının tespiti de mümkün olmaktadır (Bkz. Çiftçi, 2010). Çalışmada kullanılan verilerse 2017 yılı için Sağlık Bakanlığı 2017 Yılı Sağlık İstatistik Yılılığı'ndan ve TÜİK'ten derlenmiştir.

Beş farklı sağlık çalışan grubunun aile hekimlerinin iller arasındaki dağılımından sağladıkları sosyal faydanın ölçümü gerçekleştirilmiştir. Buna göre aile hekimlerinden en yüksek sosyal faydayı %97,21'le hemşireler sağlarken en düşük sosyal faydayı %88,96'yla aile hekimi dışında kalan diğer hekimler (uzman+pratisyen+asistan) elde etmektedir. Dengesiz dağılımın yol açtığı sosyal fayda kaybı %2,79 ile %11,04 arasında değişmektedir (Tablo 1).

Tablo 1: Sağlık Personelinin Aile Hekimlerinden Sağladıkları Sosyal Fayda, 2017

Sağlık Personeli	Endeks Değeri	Sosyal Fayda (%)	Sosyal Fayda Kaybı (%)
Nüfus	0,003	99,69	0,31
Diğer hekimler	0,110	88,96	11,04
Hemşire	0,028	97,21	2,79
Diğer sağlık personeli	0,072	92,82	7,18
Ebe	0,074	92,58	7,42
Eczacı	0,061	93,95	6,05

Sağlık personelinin ülke bütününde görev yapan 25198 aile hekiminden varlığını hissettiği kısmıya hemşireler için 24494 kişiyken, bu sayı diğer hekimlerde 22417'ye kadar gerilemektedir. Dolayısıyla aile hekimlerinin diğer sağlık personeline varlığı hissedilmeyen kısmı 704 ile 2781 kişi arasında değişmektedir (Tablo 2).

Tablo 2: Aile Hekimi Sayısı (Mevcut, Sağlık Personellerince Hissedilen ve Hissedilmeyen, 2017)

Sağlık Personeli	Mevcut	Hissedilen	Hissedilmeyen
Nüfus	25198	25120	78
Diğer hekimler	25198	22417	2781
Hemşire	25198	24494	704
Diğer sağlık personeli	25198	23390	1808
Ebe	25198	23329	1869
Eczacı	25198	23673	1525

Tartışma ve Sonuç

Aile hekimliği, diğer pek çok uzmanlık alanına göre yeni nesil uzmanlık alanıdır. Ancak gördüğü fonksiyon, koruyucu ve birinci basamak tedavi edici sağlık hizmetlerinin yanı sıra ikinci ve üçüncü basamak tedavi edici sağlık hizmetlerinin evde ve ayakta tedavi uygulamalarını takip etmeye kadar çok geniş kapsamdadır. Ülkemizde aile sağlığı merkezlerinin oluşturulmasıyla her ailenin kayıtlı olduğu bir aile hekimi oluşturulmuştur. Böylece kır-kent ayrımı olmaksızın ülkemizin her köşesine sağlık hizmetinin götürülmesinde aile hekimleri stratejik rol üstlenmişlerdir.

Aile hekimlerinin topluma verdikleri sağlık hizmetleri sebebiyle sağladıkları faydanın yanı sıra, diğer sağlık çalışanlarına da fayda sağlamaktadırlar. Hatta diğer pek çok sağlık çalışanı türlerine göre çok daha fazla katkı sağlamaktadırlar. Öncelikle ebe hemşirelerde olduğu gibi istihdam olanakları kısmen sınırlı kalan yardımcı sağlık çalışanları için istihdam olanağı yaratmaktadırlar. Ayrıca ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde hasta yoğunluğunun azalmasına katkı sağlayarak, ilgili personelin aşırı iş yükünün hafifleterek asli vazifelerine odaklanmalarına, tıbbi hata yapma risklerinin azalmasına, yaşanan tükenmişlik sendromu gibi sorunların düşüşüne katkı sağlamaktadırlar. Dolayısıyla aile hekimlerinin bölgesel dağılımları diğer sağlık personeliyle de dengeli olmalıdır.

Yapılan uygulama bulgularında özellikle hemşirelerin aile hekimlerinden sağladıkları sosyal fayda düzeyi en yüksek seviyededir. En düşük sosyal faydayıya aile hekimleri dışında kalan hekimler elde edebilmektedir. Aile hekimlerinin nüfusla dengeli dağıtımlarına karşılık, aynı dengeli dağıtımın diğer sağlık personelleri için gerçekleştirilememesi, bu fayda kaybının ana sebebidir. Dolayısıyla aile hekimlerindeki gibi diğer sağlık çalışanlarının da bölgesel dağılımları ne kadar dengeli dağıtılsa, hem toplumun aile hekimlerinden sağladıkları sosyal faydada olduğu gibi diğer sağlık çalışanlarında da artacak, hem de diğer sağlık çalışanlarının aile hekimlerinden sağladıkları sosyal fayda yükselecektir.

Kaynaklar

1. Atadağ, Yıldız, Abdulkadir Aydın, Didem Kaya, Hatice Dilber Köşker, Fatih Başak, Sema Uçak (2016). "Aile Hekimliği Uygulamasıyla Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuru Sebeplerinde Olan Değişiklikler", Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 20(4): 141-151.
2. Avcı, Keziban ve Tolga Aktan (2015). "Bir Sistem Sorunu Olarak Tıbbi Hatalar ve Hasta Güvenliği", Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5 (2): 48-54
3. Aydemir, İzzet (2017). "Sağlık Kurumlarında Sistem Kaynaklı Tıbbi Hataların Analizi", Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 19(4): 665-681.
4. Başer, Duygu Ayhan, Rabia Kahveci, E. Meltem Koç, İsmail Kasım, İrfan Şencan, Adem Özkara (2015). "Etkin Sağlık Sistemleri İçin Güçlü Birinci Basamak", Ankara Medical Journal, 15(1): 26-31.
5. Baydar Artantaş, Aylin, Fatma Göksin Cihan, Ayşe Nur Uğurlu ve Yusuf Üstü (2012). "Aile Sağlığı Elemanı İçin Yeni Bir Öneri", Ankara Medical Journal,

- 12(2): 81-83.
6. Baykan, Zeynep, Fevziye Çetinkaya, Melis Naçar, Alper Kaya, M. Ümit Işıldak (2014). "Aile Hekimlerinin Tükenmişlik Durumları ve İlişkili Faktörler", *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 18(3): 122-133.
7. Cebeci, Fatma, Elif Gürsoy, Sebahattin Tekingündüz (2012). "Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin Belirlenmesi", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012; 15(3): 188-196.
8. Çiftçi, M. (2010). Türkiye'de 60 Yaş ve Üstü Nüfusun Sağlık Hizmetlerinin Bölgesel Dağılımından Sağladıkları Sosyal Fayda Düzeyleri. *Turkish Journal of Geriatrics*, 13(4): 252-260.
9. Çilhoroz, Yasin ve İlkur Arslan (2018). "Sağlıkta Dönüşüm Programı Uygulamalarının Değerlendirilmesi: Akademisyenler Üzerinde Nitel Bir Araştırma", *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(26): 798-810.
10. Demir Dikmen, Yurdanur, Songül Yorgun, Nesibe Yeşilçam (2014). "Hemşirelerin Tıbbi Hatalara Eğilimlerinin Belirlenmesi", *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1): 44-56.
11. Demir, Ayten (2004). "Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış", *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(1): 71-80.
12. Dursun, Salih, Nuran Bayram ve Serpil Aytaç (2010). "Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Bir Uygulama", *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 8 (1): 1-14.
13. Durusoy, Raika, Aslı Davas, Işıl Ergin, Hür Hassoy, Feride Aksu Tanık (2011). "İzmir'de İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşlarına Başvuran Gebelerin Aile Hekimi Tarafından İzlenme Sıklıkları ve Etkileyen Etmenler", *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 9(1): 1-15.
14. Dündar, Cihad, Elif Nur Köksal, Yıldız Pekşen (2017). "Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinde Tükenmişlik ve Etkileyen Faktörler: Kesitsel Bir Çalışma", *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 37(1): 10-15.
15. Erol, Almila, Funda Akarca, Vermi Değerli, Engin Sert, Hakan Delibaş, Demet Gülpek ve Levent Mate (2012). "Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu", *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 15(2): 103-110.
16. Gökdoğan, Feray ve Songül Yorgun (2010). "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği ve Hemşireler", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13 (2): 53-59.
17. Kavlu, İnce ve Rukiye Pınar (2004). "Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi", *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 29(6):1543-1555.
18. Kebaşçı, Ayda ve Neriman Akyolcu (2011). "Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi", *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2):59-67.
19. Makary, Martin A. ve Miscael Daniel (2016). "Medical error—the third leading cause of death in the US", *Bmj*, 353, i2139.
20. Malak, Bahanur ve Besti Üstün (2011). "Hemşirelerin Sosyotropi-Otonomi Kişilik Özellikleri ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi", *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(2): 1-16.
21. Marakoğlu, Kamile, Nisa Çetin Kargin, Mustafa Armutlukuyu (2013). "Tıp Fakültesi Araştırma Görevlilerinde Tükenmişlik Sendromu ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi", *Genel Tıp Dergisi*, 23: 102-108.
22. Oğuzberk, Müge ve Arzu Aydın (2008). "Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik", *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11: 167-179.
23. Özaltın, Gülten ve Sevgi Nehir (2007). "Ankara İlindeki Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Ortamındaki Stres Etkenleri ve Kullandıkları Başetme Yöntemlerinin Belirlenmesi", *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3): 60-68.
24. Özkan Sayan, İpek ve Aziz Küçük (2012). "Türkiye'de Kamu Personeli İstihdamında Dönüşüm: Sağlık Bakanlığı Örneği", *AÜ SBF Dergisi*, 67(1): 171-203.
25. Özkula, Güler ve Elif Durukan (2017). "Hekimlerde Tükenmişlik Sendromu: Sosyodemografik Özelliklerin Rolü", *Düşünen Adam*, 30(2): 136-144.
26. Sayıl Işıl, Seda Haran, Şenay Ölmez ve Halise Devrimci Özgüven (1997). "Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri", *Kriz Dergisi*, 5: 71-77.
27. Seren İntepeler, Şeyda ve Meltem Dursun (2012). "Tıbbi Hatalar ve Tıbbi Hata Bildirim Sistemleri Tıbbi Hatalar ve Tıbbi Hata Bildirim Sistemleri", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2): 129-135.
28. Soyer, Ata (2011). "Sağlıkta Dönüşüm" ve Kamu Sağlık Çalışanları", *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 11 (42): 12-22.
29. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (2017). *Sağlık İstatistikleri Yılı 2017*, Ankara.
30. TÜİK, veri bankası.
31. Üstü, Yusuf, Mehmet Uğurlu, İsmail Kasım, M. Taşkın Eğici (2012). "Sağlıkta Dönüşüm Projesi Sonrası Sağlık Kurumlarına Başvuru Sıklıklarının Değerlendirilmesi", *Konuralp Tıp Dergisi*, 4(2): 48-53
32. Yeşilbağ, Emrah (2017). Türkiye'de Genel Cerrahi Doktorlarında Tükenmişlik Sendromu, *TÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD Uzmanlık Tezi*, Edirne.
33. Yıldız, Ahmet, İlhan Çiçek, Mehmet Emin Şanlı (2018). "Sağlık Çalışanlarında Tükenmişliğin Belirleyicileri: Sigara ve Alkol Kullanımına Etkisinin İncelenmesi", *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3): 126-132.

Oral Presentation / Research

Tip 2 diyabetik Wistar Albino sıçanlara uygulanan tekli doymamış yağ asitleriyle zenginleştirilmiş veya yüksek yağlı diyetlerin lipid profiline etkisi

Leyla Tevfikoğlu Pehlivan, Gamze Akbulut, Levent Öztürk, Gülsün Memi, Oktay Kaya, Seher Can, Meryem Demircan Poyraz

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 22030 EDİRNE, Turkey E-mail: leylatevfik@gmail.com

Presentation on 08/03/2019 15:15 in "Oral Presentations (Hall B)" by Leyla Tevfikoğlu Pehlivan.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Tıbbi beslenme tedavisi, lipid profili, posa, tekli doymamış yağ asitleri, yüksek yağlı diyet

Aim / Amaç:

Bu çalışma tip 2 diyabetik wistar albino erkek ratlarına uygulanan posası arttırılmış yüksek ve tekli doymamış yağ asitleriyle zenginleştirilmiş çok yüksek yağlı diyet ile kontrol diyetlerinin lipid profili üzerine etkisini incelemek üzere yürütülmüştür.

Method / Yöntem:

Bu çalışma 36 adet wistar albino erkek rat ile Trakya Üniversitesi Deneysel Hayvanları Birimi'nde yürütülmüştür. Bir grubu kontrol grubu (KG) olmak üzere diğer 3 gruba streptozotosin (35 mg/kg) ile tip 2 diyabet oluşturulmuştur. Diyabet oluşturulan 3 gruptan birinci gruba standart yem (SDG), ikinci gruba yüksek yağlı yem (YYDG), üçüncü gruba ise tekli doymamış yağ asitleriyle zenginleştirilmiş yüksek yağlı yem (ÇYYDG) 4 hafta boyunca verilmiştir. Araştırmanın hazırlık aşaması, başlangıç ve sonunda ratlardan kan numuneleri alınmıştır.

Results / Bulgular:

Çok yüksek yağlı diyet alan diyabet grubunda toplam kolesterol düzeyinin YYD ve SD grubuna göre daha yüksek, YYD grubunun diğer gruplara göre LDL kolesterol düzeyinin daha düşük düzeyde bulunmuştur ($p<0,05$). Çok yüksek yağlı diyet alan diyabet grubunun VLDL kolesterol düzeyinde azalma bulunmuş ($p<0,05$) ve tüm gruplarda VLDL kolesterol düzeyi arasında fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). HDL kolesterol düzeyleri ÇYYD grubun tüm gruplara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Deneyin sonunda ÇYYDG'nda diğer gruplar göre trigliserid ve VLDL kolesterol düzeyinde, yine SDG'nun diğer gruplara göre LDL kolesterol düzeylerinde en fazla azalma gözlenmiştir ($p<0,05$). Çok yüksek yağlı diyabetik yemle beslenen ratların tüm diğer gruplara göre HDL kolesterol düzeyleri yüksek düzeyde artmış olup ($p<0,05$), YYD ve SD grubunda yükselme gözlenirse bile aralarındaki fark anlamlı değildir ($p>0,05$).

Conclusion / Sonuç:

Diyabetik bireylerin tıbbi beslenme tedavisine diyet kaynaklı posa ve tekli doymamış yağ asit düzeyinin arttırılması lipid profilini iyileştirilmekte; ancak etkilerinin değerlendirilmesi için daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Full Text

Giriş

Diyabet (Diabetes Mellitus, DM) yönetiminde diyabetik bireylere yaşam tarzı değişiklikleri, bireysel diyabet takip ve tıbbi tedavilerinin önerilmesi gibi tüm güncel yaklaşımların uygulanmasına karşın hastalığa ait akut ve kronik komplikasyonlar gelişebilmektedir. Diyabette glisemik kontrolün sağlanması büyük önem taşımaktadır. Diyabetin komplikasyonlarından biri olan kardiyovasküler hastalıklardan bireylerin korunması veya gelişiminin önlenmesi ise ayrıca dikkat edilmesi gereken beslenme ile ilgili tedbirlerden biridir. Diyabetli bireylerde gelişen kardiyovasküler hastalıklar en önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Özellikle tip 2 diyabetli bireylerde koroner arter hastalık riski diyabet olmayan bireylere göre 2-4 kat daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. Bu bireylerin %60-75'i makrovasküler olaylar nedeniyle kaybedilebilmektedir [1].

Bu çalışma, diyabetik wistar albino ratlarına uygulanan bu iki farklı test diyeti olan yüksek ve tekli doymamış yağ asitleri (TDYA) ile zenginleştirilmiş çok yüksek yağlı diyet ile kontrol diyetlerinin lipid profili (toplam kolesterol-TK, LDL kolesterol-LDL-K, VLDL kolesterol-VLDL-K, yüksek dansiteli lipoprotein kolesterol (HDL kolesterol, HDL-K) ve trigliserit-TG düzeyleri) üzerine etkisini incelemek üzere planlanmış ve yürütülmüştür.

Bu araştırma deneysel hayvan çalışması olup, Şubat-Temmuz 2017 tarihlerinde Trakya Üniversitesi Deneysel Hayvanları Birimi'nde yürütülmüştür. Çalışma, Trakya Üniversitesi Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurulu'na sunulmuş, 31.03.2017 tarih ve 2017.03.02 nolu karar ile onay alınmıştır. Ayrıca bu çalışma Gazi Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından 47/2017-07 no'lu proje olarak desteklenmiştir.

Yöntem

Gazi ve Trakya Üniversitesi Deneysel Hayvanları Araştırma Birimi'nden 7-10 haftalık, 180-250 g arasında değişen wistar Albino erkek 32 rat çalışmaya dahil edilmiştir. Biyolojik ve fizyolojik olarak aynı özelliklere sahip olan deney hayvanlarından, vücut ağırlıkları birbirine yakın olanları aynı grupta olacak şekilde 4 farklı grup (n=8 rat) oluşturulmuştur. Ratların bakımı ve takibi kafeslerde yapılmış ve her kafeste 4 adet rat barındırılmıştır. Deney süresince gruplara ayrılan tüm ratlar; standart kafeste stabil laboratuvar koşulları altında tutulmuş (ortam nemi %45-55±10 (ortalama %50), 21±1°C sıcaklıkta, 12/12 saat gündüz/gece siklusunda), günlük içme suyu ile birlikte at libitum standart veya test yemlerle (MBD, Gebze, Türkiye) beslenmiştir. Çalışma iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm; modelleme bölümü olup, tüm ratlar benzer ağırlıklarına göre 4 gruba ayrılmıştır. Bu gruplardan üçü DM ve biri ise kontrol grubu olarak planlanmıştır. Sağlıklı olan ve diyabet grubuna giren tüm ratlara çok yüksek yağlı ve test diyetlerinden farklı bir yem kullanılarak 2 hafta beslenmiş ve tip 2 diyabet oluşturmak üzere hazırlanmışlardır. Bu çalışmada toplam enerjinin %30 ve %45'inin yağdan geldiği iki farklı yağ örneğine sahip diyet türü (test diyet) oluşturulmuştur. İlk test diyeti olan %30 yağ içeren diyetin (yüksek yağlı) karbonhidrat oranı %15 azaltılmış ve yerine tekli doymamış yağ asitleri eklenmiş olan ikinci diyet, yani %45 yağ içeren diyet (TDYA ile zenginleştirilmiş çok yüksek yağlı) oluşturulmuştur [2-9]. Üçüncü hafta başında sadece 3 gruba düşük doz 35 mg/kg VA streptozotosin uygulanmış ve 3-7 gün süre içinde ratların DM olma durumları (açlık plazma glikoz >250 mg/dl) değerlendirilmiştir. Kontrol grubu olarak kabul edilen ratlara aynı stres şartlarına uygunluğu sağlamak üzere sitratlı tampon çözeltisi uygulanmış olup sadece standart yem verilmiştir. Bu süre zarfında (3. hafta süresince) 3 gruptaki tüm ratlar DM

olmuş ve deney başlatılmıştır. Deneyin başlatıldığı ikinci bölümde diyabet olan gruplardan biri tekli doymamış yağ asitlerinden zengin çok yüksek yağlı, biri yüksek yağlı, biri standart yem ile ve kontrol grubu da standart yem ile deney süresince (4 hafta) beslenmişlerdir. Diyabet modeli oluşturmadan ve çalışma başlangıç zamanı "0" (sıfır) olarak belirlenen süreden itibaren ilk iki deney parametreleri (toplam kolesterol, HDL kolesterol, LDL kolesterol, VLDL kolesterol ve trigliserid) için kanlar ratların kuyruklarından alınmıştır. Alınan santifrij sonrası edilmiş serumları ayrılmış ve -80°C'de derin dondurucu dolabında analize kadar saklanmıştır. Ardından ratlara 4 gruba 4 hafta boyunca at libitum test ve standart yem ile su verilmiştir. Dört hafta sonunda 12 saatlik açlık sonrası ratlar anestezi alarak dekapite edilmiş, intrakardiyak kanları alınmıştır. Alınan tüm kan örneklerine aynı ayırma işlemi uygulanmış ve toplam kolesterol, HDL kolesterol, LDL kolesterol ve VLDL kolesterol ve trigliserid analizleri yapılmıştır. Lipid profilindeki parametreler Trakya Üniversitesi, Merkez Biyokimya Laboratuvarı'nda bulunan otoanalizatörlerde analiz edilmiştir. İstatistiksel analizler T.Ü. Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalında SPSS 20.0 (Lisans No: 10240642) paket programı kullanılarak yapılmıştır [10].

Bulgular

Deney sonunda TG düzeyi kontrol grubu (KG), standart yemle beslenen diyabet grubu (SDG), yüksek yağlı test diyet yemle beslenen diyabet grubu (YYDG), tekli doymamış yağ asitleriyle zenginleştirilmiş çok yüksek yağlı diyet yemle beslenen diyabet grubunda (TDYAZDG) sırasıyla 94,8±24,60 mg/dL, 128,8±49,96 mg/dL, 203,8±212,04 mg/dL ve 122,3±53,86 mg/dL olup, aralarındaki fark önemlidir (p>0,05). Deneyin son haftasında ise TDYAZD grubundaki toplam kolesterol düzeyinin (108,4±12,80 mg/dL) YYD (61,5±24,46 mg/dL) ve SD (65,1±6,59 mg/dL) grubuna göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (p<0,05). Yine YYD grubunun diğer gruplara göre LDL kolesterol düzeyinin daha düşük düzeyde bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Çalışmanın sonunda TDYAZ grubunun VLDL kolesterol düzeyinde azalma bulunmuş ve tüm gruplarda VLDL kolesterol düzeyi (KG, SDG, YYD ve TDYAZD grubunda sırasıyla 18,3±4,92 mg/dL, 25,8±9,99 mg/dL, 40,8±42,41 mg/dL, 23,8±10,77 mg/dL) arasında fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05). Son haftada TDYAZ grubun tüm gruplara (KG, SDG, YYD ve TDYAZD grubunda sırasıyla 41,7±8,53 mg/dL, 40,5±5,52 mg/dL, 36,0±10,06 mg/dL, 61,9±9,37 mg/dL) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Deney sonunda diğer gruplara göre TDYAZDG'nda TG, LDL kolesterol ve VLDL kolesterol düzeylerinde azalma en çok ve yine aynı grupta HDL kolesterol düzeyinde en çok artış meydana gelmiştir (p<0,05).

Sonuç

Diyetle alınan yağın türü ve miktarı glukoz toleransı ve insülin duyarlılığını etkilemektedir [11]. Özellikle tekli doymamış yağ asitlerinden zengin diyetle beslenmenin DM insidansını azalttığı, insülin direnci ve glukoz toleransını olumlu etkileyerek yüksek kardiyovasküler hastalık riskine sahip bireyleri DM'den koruduğu ifade edilmektedir [12, 13]. Tekli doymamış yağ asitlerinden zengin Akdeniz beslenme tarzının birçok beslenme tarzına göre insülin duyarlılığı, açlık plazma glikozu ve kan lipid profili üzerinde olumlu etkileri ön plandadır.

Tablo 1: Farklı test yemleriyle beslenen ratların lipid parametrelerinde oluşan farklar

Değişken arasında ki farklar	KG ^a (n=8) x̄ ± SS	SDG ^b (n=10) x̄ ± SS	YYDG ^c (n=8) x̄ ± SS	TDYAZD G ^d (n=10) x̄ ± SS	p*	p**
Trigliserid (mg/dL)	1,0±34,63	15,4±89,12	-47,9±298,32	-362,6±285,73	0,040 [#]	0,017 ^{b-d,&}
Toplam kolesterol (mg/dL)	-2,5±12,55	-42,9±67,78	-14,9±41,68	-1,1±28,99	0,440 [#]	-
LDL kolesterol (mg/dL)	-3,7±2,34	-17,5±6,23	-6,4±18,19	-4,0±18,75	0,029 [#]	0,002 ^{a-b,&}
VLDL kolesterol (mg/dL)	0,2±6,93	10,7±11,53	-9,6±59,66	-72,5±57,15	0,010 [#]	0,005 ^{b-c,&} 0,045 ^{a-c,&}
HDL kolesterol (mg/dL)	-0,7±8,14	-15,8±9,95	-10,1±14,25	+24,1±10,79	0,001 [#]	0,003 ^{c-d,&} 0,001 ^{b-c,&} 0,003 ^{a-c,&} 0,012 ^{a-b,&}

a-Kontrol Grubu, b- Standart Diyabet Grubu, c-Yüksek Yağlı Diyabet Grubu, d- Çok Yüksek Yağlı Diyabet Grubu, p-Gruplar arası karşılaştırma, p**-Çoklu karşılaştırma, #-Kruskal Wallis testi, &-Mann-Whitney testi*

Dislipidemi diyabette yaygın görülen bir bulgudur. Özellikle trigliserid ve toplam kolesterol düzeylerinde artış aterosklerotik kardiyovasküler hastalıklar riskini arttırmaktadır. Glisemik kontrolü sağlamak, hiperglisemi ve insülin direncini azaltmak, öncelikle trigliserid ve toplam kolesterol düzeyinin kontrol edilmesine ve ardından VLDL kolesterol ve LDL kolesterol düzeylerinin azalmasına neden olmaktadır. Trigliserid düzeyinin; obezite, toplam kolesterol, VLDL kolesterol ve glukoz toleransı ile pozitif yönde, HDL kolesterol ile negatif yönde korelasyon gösterdiği ifade edilmektedir [14].

Zeytinyağı eklenerek yapılan insan [15-17] ve hayvan [18-20] çalışmaları yapılan bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada, diyabetik ratların yüksek yağlı diyet ile beslenmesi sonucunda LDL kolesterol ve toplam kolesterol düzeyi üzerinde etkisi olsa da trigliserid, VLDL kolesterol ve HDL kolesterol üzerindeki iyileştirici bir etkisi olmadığı görülmüştür. Hatta HDL kolesterol düzeyini azaltarak olumsuz yönde etki gösterdiği bile söylenebilir.

Diyabetik ratlara verilen tekli doymamış yağ asitlerinden zenginleştirilmiş çok yüksek yağlı diyetin diğer diyetlere göre VLDL kolesterol ve trigliserid düzeylerini azaltıcı ve HDL kolesterol düzeyini yükseltici etki göstermesi dikkat çekicidir. Lipid profili üzerindeki olumlu etkisi nedeniyle diyetlerin TDYA'lerinden zenginleştirilmesi ve özellikle diyetle posanın artırılması tip 2 diyabetik bireyler için yararlı olabilir.

Kaynaklar

1. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. (2017). Diabetes mellitus ve komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem kılavuzu-2017. (9. Baskı). Ankara: Miki Matbaacılık.
2. Angelova, P. and Boyadjiev, N. (2013). A review on the models of obesity and metabolic syndrome in rats. Trakia Journal of Sciences, 1, 5-12.
3. Bas, A. L., Demirci, S., Yazihan N., Uney, K., and Ermis Kaya, E. (2012). Nerium oleander distillate improves fat and glucose metabolism in high-fat diet-

- fed streptozotocin-induced diabetic rats. *International Journal of Endocrinology*, 22(12), 22-33.
4. Srinivasan, K., Viswanad, B., Asrat, L., Kaul, C. L. and Ramarao, P. (2005). Combination of high-fat diet-fed and low-dose streptozotocin-treated rat: a model for type 2 diabetes and pharmacological screening. *Pharmacological Research*, 52(4), 313-20.
 5. Zhang, M., Lv, X., Li, j., Xu, Z. and Chen, L. (2008). The characterization of high-fat diet and multiple low-dose streptozotocin induced type 2 diabetes rat model. *Experimental Diabetes Research*, 1-9.
 6. Skovso, S. (2014). Modeling type 2 diabetes in rats using high fat diet and streptozotocin. *Journal of Diabetes Investigations*, 5, 349-358.
 7. Wang, Y., Wang, P., Qin, L., Davaasambu, G., Kaneko, T. and Xu, J. (2003). The development of diabetes mellitus in wistar rats kept on a high-fat/low-carbohydrate diet for long periods. *Endocrine*, 22(2), 85-92.
 8. King, A. J. F. (2012). The use of animal models in diabetes research. *British Journal of Pharmacology*, 166, 877-894.
 9. Reeves, P. G., Nielsen, F. H., and Fahey, G. C. (1993). AIN-93 purified diets for rodents: final report of the American Institute of Nutrition Ad Hoc Writing Committee on the reformulation of the AIN-76A rodent diet. American Institute of Nutrition Publishing. 1939-51.
 10. SPSS 20.0 Paket Program, Lisans No: 10240642, Türkiye.
 11. Burger, K. N., Beulens, J. W., van der Schouw, Y.T, Sluijs, I., Spijkerman, A. M. and Sluik, D. (2012). Dietary fiber, carbohydrate quality and quantity, and mortality risk of individuals with diabetes mellitus. *PLoS ONE*, 7, 43127.
 12. Esposito, K., Maiorino, M. I., Ciotola, M., Di Palo, C., Scognamiglio, P. and Gicchino, M. (2009). Effects of a Mediterranean-style diet on the need for antihyperglycemic drug therapy in patients with newly diagnosed type 2 diabetes: a randomized trial. *Annals Internal Medicine*, 151, 306-314.
 13. Salas-Salvado, J., M.A. Martinez-Gonzalez, M. A., Bullo, M. and Ros, E. (2011). The role of diet in the prevention of type 2 diabetes. *Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases*, 21, 32-48.
 14. Schofield, J. D., Liu, Y., Rao-Balakrishna, P., Malik, R. A. and Soran, H. (2016). Diabetes Dyslipidemia. *Diabetes Therapy*, 7, 203-219.
 15. Elhayany, A., Lustman, A., Abel, R., Attal-Singer, J. and Vinker S. (2010). A low carbohydrate Mediterranean diet improves cardiovascular risk factors and diabetes control among overweight patients with type 2 diabetes mellitus: a 1-year prospective randomized intervention study. *Diabetes Obesity and Metabolism*, 12, 204-209.
 16. Meng, Y., Bai, H., Wang, S., Li, Z., Wang, Q. and Chen., L. (2017). Efficacy of low carbohydrate diet for type 2 diabetes mellitus management: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 131, 124-131.
 17. Brunerova, L., Smejkalova, V., Potockova, J. and Andel, M. (2007). A comparison of the influence of a high-fat diet enriched in monounsaturated fatty acids and conventional diet on weight loss and metabolic parameters in obese non-diabetic and Type 2 diabetic patients. *Diabetes and Medicine*, 24(5), 533-40.
 18. Chukwudike Anyakudo, M. M. and Omotayo, P. (2015). Effects of High Dietary Fat Intake on Biochemical Variables and Pancreas Histoarchitecture in Diabetic Rats. *Journal of Human Nutrition and Food Sciences*, 3, (1), 1053.
 19. Ragab, O. A., Abdel-Majeed, A. D., Hassanin, K. M. and Abdelghaffar, M. M. (2014). Biochemical effect of curcumin, garlic extract and olive oil on hyperlipidemia induced in rats. *Benha Veterinary Medical Journal*, 26, 2, 109-118.
 20. Yousaf, M. J., Naveed, A. K., Ahmed, T., Khan, S. and Azeem, Z. (2012). Hypolipidemic effect of extra virgin olive oil in diabetic rats. *Journal of Rawalpindi Medical College*, 16(1), 70-72.

Oral Presentation / Research**Üniversite öğrencilerinin fast food tüketim alışkanlıkları ile antropometrik ölçümleri arasındaki ilişkisi**

Seher Can, Leyla Tevfikoğlu Pehlivan

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 22100 Edirne, Turkey E-mail: cansehercan@hotmail.com

Presentation on 08/03/2019 15:15 in "Oral Presentations (Hall B)" by Leyla Tevfikoğlu Pehlivan.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Ayaküstü (fast food) beslenme, Antropometrik ölçümler, Fiziksel aktivite, Sağlıklı beslenme.**Aim / Amaç:**

Bu çalışmanın amacı Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin fast food (ayaküstü) tüketim alışkanlıklarının belirlenmesi, fast food tüketim noktası tercihlerini etkileyen faktörlerin neler olduğunun saptanması ve fast food tüketiminin antropometrik ölçümler üzerinde olan etkisinin saptanmasıdır.

Method / Yöntem:

Beslenme ve Diyetetik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Hemşirelik, Sağlık Yönetimi Bölümleri'nde okuyan toplam 394 katılımcıya ulaşılmıştır. Veriler; katılımcılara hazırlanan genel bilgiler, beslenme alışkanlıkları, antropometrik ölçümler, besin çeşitliliği ve besin tüketim sıklığı sorularıyla oluşturulan anket formu kullanılarak toplanmıştır.

Results / Bulgular:

Katılımcıların 309'unu (%78,4) kadınlar, 85'ini (%21,6) erkekler oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması $20,87 \pm 0,41$ yıl olarak bulunmuştur. Kadınların vücut ağırlığı ortalaması $57,55 \pm 8,24$ kg olup, erkeklerde ise $72,52 \pm 9,25$ kg olarak saptanmıştır. Kadın katılımcıların %48,9' u 3 ana öğün, erkek katılımcıların %49,4' u 2 ana öğün tüketmektedir. Ara öğün tüketim durumları ise sırayla %36,9 ve %34,1' dir. Her iki cinsiyet fast food gıdalarını genellikle öğle öğünlerinde tüketmektedirler. Katılımcılardan 141 kişi (%35,8) burger, 39 kişi (%9,9) pizza, 94 kişi (%23,9) döner, 35 kişi (%8,9) tost, 27 kişi (%6,9) sandviç, 10 kişi (%2,5) kebab, 20 kişi (%5,1) lahmacun, 7 kişi (%1,8) pide, 2 kişi (%0,5) diğer besinleri tercih etmektedir. Ayaküstü beslenme sıklığı, ana öğün, düzenli egzersiz yapma ve okuduğu bölüm vücut ağırlığı, bel ve kalça çevresi, bel/kalça oranı ile ilişkili olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Conclusion / Sonuç:

Sonuç olarak ayaküstü beslenme tarzı yaygınlaşmakta ve sağlıklı beslenme alışkanlığı her yaş ve cinsiyette önem kazanmaktadır. Sağlıklı besin seçimi konusunda beslenme eğitimi yapılarak, ana ve ara öğünler düzenlenmelidir.

Full Text**Giriş**

Sağlıklı beslenme; bireye özgü, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için gereksinimi olan tüm besin öğelerinin yeterli miktarda karşılanmasıdır. Beslenme, yaşamın sürdürülmesi için bilinçli yapılması gereken bir eylem olup, yaşam boyu her yaş aralığında ayrı öneme sahiptir. Çocukluk, ergenlik, yaşlılık, gebelik, emzilik gibi durumlarda beslenme durumu daha

öncelikli olup, özen gösterilmesi gereken zamanlardır. Mesela ergenlik döneminde gerekli enerji ve besin öğelerinin miktarı erişkinine kıyasla daha fazladır (1).

Kısa sürede hazırlanan besinler olarak adlandırılan hazır yemek/ayaküstü (fast food) kavramı, ilk kez ABD'de işçi kafeteryaları, sokaklarda yiyecek içecek arabaları, yiyecek standları şeklinde ortaya çıkmıştır. Bu yemek sistemi, gününü evden uzak geçiren insanların damak zevkine uygun az zamanda besinlere ulaşımı sağlamıştır. Uzun yıllar boyunca Türkiye'de de hazır yemekler terimine uygun geleneksel yiyecekler tüketilmiş ve bu yiyeceklerin hem hızlı hazır yemek hem de ayaküstü sokakta yenilen yiyecekler fast food anlamındaki kullanımı yaygınlaşmıştır (2).

Hazır yemek beslenme tarzı bireylerde yetersiz ve dengesiz beslenmeye neden olabilmektedir. Bu beslenme tarzının gençlerde büyüme ve gelişmeyi yavaşlattığı, sağlıklı olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir. Hızlı yemek alışkanlığı olan bireylerde yeterli ve dengeli beslenme sağlanmadığı ve şişmanlık gibi birçok sağlık sorunu ve hastalığa neden olabileceği ifade edilmektedir. Tüm bu olumsuz yanlarına rağmen bu beslenme tarzı günümüzde hızla yaygınlaşmaktadır (3).

Üniversite öğrencileri yetişkin döneme geçiş döneminde olan çocukluk çağı sonrası ilk gruptur. Bu bireylerin üniversite eğitiminin başlaması ile beraber; aile ortamından ayrılma, dış etkilerden daha çok etkilenme, kendi kararlarıyla kendi seçimlerini yapmasıyla tüm hayatında olduğu gibi beslenmelerinde de yeni bir dönem başlamaktadır. Bu dönemde ekonomik problemler ve yeni yaşam tarzı oluşturma, yeni bir düzene uyum sağlama çabalarıdır. Beslenme alışkanlıklarında ortaya çıkabilecek yeni formlar üniversite öğrenimi sonrasına taşınacaktır. Öğrencilerin beslenme eğilimlerinin tespiti erişkin dönemde beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi ve düzensiz beslenmenin yol açabileceği muhtemel bozuklukların önlenmesi açısından önemlidir (4).

Bu çalışmada Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin hızlı yemek tüketim alışkanlıkları ve hızlı yemek tüketim noktası tercihlerini etkileyen faktörlerin saptanması ve hızlı yemek tüketiminin antropometrik ölçümler üzerinde olan etkisinin saptanması amaçlanmış ve yürütülmüştür.

Yöntem

Araştırmanın örneklemini; Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi bünyesinde bulunan Beslenme ve Diyetetik bölümü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü, Hemşirelik bölümü, Sağlık Yönetimi bölümleri evren seçilerek rastgele seçim yöntemiyle seçilen toplam 394 katılımcıdan oluşmuştur. Araştırma Ocak-Haziran 2017'de yürütülmüştür.

Katılımcılara demografik bilgiler, hazır yemek, beslenme alışkanlıkları hakkında sorular ve bazı antropometrik ölçümler (vücut ağırlığı-kg, boy uzunluğu-cm, bel ve kalça çevresi-cm) içeren anket formu uygulanmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerden vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel ve kalça ölçümleri ve bu verilerden Beden Kütle İndeksi ve bel/kalça oranı hesaplanmak üzere standart ölçüm metotları kullanılmıştır (5,6)

Anket formları ile toplanan veriler SPSS 22,0 (Statistical PackageForSocialSciencesfor Windows) istatistik paket

programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sonuçlar mutlak ve yüzde (%) değerleri gösteren 2 yönlü çizelgelerle, Mann Whitney-U testi, Ki-kare testi uygulanarak tablolarda gösterilmiştir.

Bulgular

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde yapılan çalışmada toplamda 394 kişi katılmıştır. Toplam katılımcıların 309'unu (%78,4) kadınlar, 85'ini (%21,6) erkekler oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 20,87±0,41 yıl olarak bulunmuştur.

Beslenme ve Diyetetik bölümünde 62 (%15,7) kişi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümünden 129 (%32,7) kişi, Hemşirelik bölümünden 156 (%39,6) kişi, Sağlık Yönetimi bölümünden 47 (%11,9) kişi çalışmaya katılmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaşadığı yer dağılımı değerlendirildiğinde; kadınların 22'si (%5,6) evde aile ile, 60'ı (%15,2) evde arkadaşlarla, 133'ü (%33,8) devlet yurdunda, 85'i (%21,6) özel yurttan, 9'u (%2,3) diğer yerlerde yaşamaktadır. Erkeklerin 3'ü (%0,8) evde aile ile, 39'u (%9,9) evde arkadaşlarla, 30'u (%7,6) devlet yurdunda, 11'i (%2,8) özel yurttan, 2'si (%0,5) diğer yerlerde ikamet etmektedir.

Tablo 1: Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Antropometrik Ölçümleri

	Katılımcılar		Normal değeri (5,6)	
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
	X±SD	X±SD		
Vücut ağırlığı (kg)	72,52 ± 9,25	57,55±8,24	-	-
Boy uzunluğu (cm)	176,20 ± 5,93	163,97±5,57	-	-
BKİ (kg/m ²)	21,38 ± 2,67	23,36±2,74	18,5-24,9	18,5-24,9
Bel çevresi (cm)	82,12 ± 7,81	71,78±8,47	<93	<80
Kalça çevresi (cm)	102,38 ± 9,47	94,96±8,93		
Bel/kalça oranı	0,76 ± 0,64	0,81±0,83	<0,95	<0,80
Bel/Boy oranı	0,44±0,05	0,46±0,05	<0,5	<0,5

Kadınların 101'i (%32,1) düzenli egzersiz yapıyorken, 208'u (%67,9) düzenli egzersiz yapmamaktadır. Erkeklerin 35'i (%41,2) düzenli egzersiz yapıyorken 50'si (%58,8) düzenli egzersiz yapmamaktadır. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaptıkları egzersiz türlerine değerlendirildiğinde; kadınların 156'sı (%58,4) yürüyüş, 16'sı (%6,0) koşu, 19'u (%7,1) yüzme, 5'i (%1,9) bisiklet, 15'i (%5,6) diğer spor türlerini yapmaktadır. Erkeklerin 22'si (%8,2) yürüyüş, 18'i (%6,7) koşu, 6'si (%2,2) yüzme, 2'si (%0,7) bisiklet, 8'i (%3,0) diğer spor türlerini yapmaktadır.

Ana öğün tüketim durumu incelendiğinde; kadınların 10'unun (%3,2) 1 öğün tükettiği, 147'sinin (%47,6) 2 öğün tükettiği, 151'inin (%48,9) 3 öğün tükettiği, 1'inin (%0,3) 4 öğün tükettiği görülmüştür. Erkeklerin 2'sininin (%2,4) 1 öğün tükettiği, 42'sininin (%49,4) 2 öğün tükettiği, 39'unun (%45,9) 3 öğün tükettiği, 2'sininin (%2,4) 4 öğün tükettiği bulunmuştur.

Ara öğün tüketim durumu incelendiğinde; kadınların 38'i (%12,3) hiç ara öğün tüketmiyorken, 121'i (%39,2) 1 ara öğün, 114'ü (%36,9) 2 ara öğün, 36'si (%11,7) 3 ara öğün tükettiği görülmüştür. Erkeklerin 21'i (%24,7) hiç ara öğün tüketmiyorken, 32'si (%27,6) 1 ara öğün, 29'u (%34,1) 2 ara

öğün, 3'ünün (%3,5) 3 ara öğün tükettiği saptanmıştır.

Katılımcıların hızlı yemek tercihlerini hangi besinden yana kullandıkları incelendiğinde; 141 kişi (%35,8) burger, 39 kişi (%9,9) pizza, 94 kişi (%23,9) döner, 35 kişi (%8,9) tost, 27 kişi (%6,9) sandviç, 10 kişi (%2,5) kebab, 20 kişi (%5,1) lahmacun, 7 kişi (%1,8) pide, 2 kişi (%0,5) diğer besin gruplarını tercih ettiği tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin ayaküstü gıdalarını genellikle nerede tükettikleri bakıldığında; kadınların % 59,5'i fast food restoranlarında tükettirirken, %2,7'si pastane de, %22,6'sı büfe-kantin de, %4,7'si kebabçı-pideci de, %10,1'i evde, %0,3'ü diğer yerlerde tüketmektedir. Erkeklerin % 58,2'si fast food restoranlarında tükettirirken, %1,3'ü pastane de, %22,8'zı büfe-kantin de, %3,8'si kebabçı-pideci de, %13,9'u evde tükettikleri saptanmıştır.

Ayaküstü beslenme sıklığı, ana öğün, düzenli egzersiz yapma ve okuduğu bölüm vücut ağırlığı, bel ve kalça çevresi, bel/kalça oranı ile ilişkili olmadığı bulunmuştur (p>0,05).

Katılımcıların fast-food tükettiklerinde yanında tercih ettikleri içecekler incelendiğinde; 8 kişi (%2) herhangi bir içecek tüketmiyor, 146 kişi (%37,1) kola, 8 kişi (%2) portakal aromalı gazlı içecek, 53 kişi (%13,5) soğuk çay, 4 kişi (%1) gazoz, 132 kişi (%33,5) ayran, 13 kişi (%3,3) su, 7 kişi (%1,8) soda, 6 kişi (%1,5) diğer içecekleri tercih ettikleri bulunmuştur.

Yapılan analizlerde bel/boy oranı ile BKİ'nin kola ve burger, bel/kalça oranının da burger, kola ve ayran ilişkili olduğu, aynı zamanda BKİ'nin pizza ve döner ile bel/kalça oranında pizza, tost ve lahmacun ile ilişkili olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Çalışmaya katılan öğrencilerin düzenli egzersiz yapma durum ile kalça çevresi arasındaki ilişki araştırılmış, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,052, r=-0,098).

Çalışmaya katılan öğrencilerin düzenli egzersiz yapma durumu ile bel çevresi arasındaki ilişki araştırılmış, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup ilişki bulunmamıştır (p=0,003, r=-0,147).

Tartışma

Yapılan bu çalışma bazı çalışmalar ile uyum gösterirken, bazı çalışmalar ile farklılık gözlenmektedir (7-15). Fast-food zaman içinde "kötü besin" ile aynı anlamda kullanılmaya başlamıştır. Bunun sebebi ise yapılan çalışmalarda hazır yemek besinlerin yüksek enerji, sodyum, doymuş yağ asitleri, karbonhidrat, şeker, düşük vitamin-mineral içerikli olmasıdır. Öğrencilerin sağlığa zararlı olduğunu bilmelerine rağmen hızlı yemek tarzı yiyecekleri tükettikleri görülmektedir. Hızlı yemek gıdaların dezavantajı genellikle beslenme düzeni ve antropometrik ölçülere yansımaktadır.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin çoğu üniversite eğitimini ailelerinden farklı şehirlerde alıp evde-arkadaşlarıyla, devlet-özel yurtlarda ikamet etmektedirler. Bu yaşam tarzında ilk değişiklik beslenme alışkanlıklarında görülmektedir. Bu değişimlerden en dikkat çeken öğrencilerde hızlı yemek tüketiminin yaygınlaşmasıdır. Çalışmamızda ayaküstü beslenme sıklığı incelendiğinde kadınlarda en yüksek tüketim sıklığı %40,1 ile hafta 1-2 kez olup, erkeklerde %31,8 ile aynı tüketim sıklığı saptanmıştır. Sonuç olarak cinsiyet, kalınan yer ve maddi kaynaklar fast food türü yiyeceklerin tüketim sıklığını etkilemektedir.

Fast food denince akla ilk gelen ürün hamburger olurken en son gelen ürün ise kebaptır. Yapılan bu çalışmada katılımcıların hızlı yemek tercihlerini hangi besinden yana kullandıkları incelendiğinde 141 kişi (%35,8) burger tercih etmesiyle en fazla tercih edilen besin olmuştur. Pide ise 7 kişi (%1,8) tercih etmesiyle en az tercih edilen besin olmuştur. Hızlı yemek tükettiklerinde yanında tercih ettikleri içecekler incelendiğinde ise %37,1 kola ile en fazla tercih edilen içecek olmuştur.

Aslında beslenme hayatın her döneminde önemli olup, sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanmak için bireylerin;

1. Sağlık profesyonellerinden doğru beslenme bilgilerini sağlaması
2. Doğru beslenme alışkanlıkları için bireye özgü önerilerin sağlanması
3. Yeterli ve dengeli beslenme için uygun ve doğru medya araçları konusunda bilinçlendirilmesi önerilmektedir.

Konu üzerine yapılan literatür taraması sonucunda çok sayıda yerli ve yabancı çalışmaya rastlandığı halde, özellikle belirli bir tüketici kesiminin; üniversite öğrencilerinin, hızlı tüketim alışkanlıkları üzerine düzenlenmiş çalışma sayısının fazla olmadığı görülmektedir. Mevcut çalışmalarının çoğunluğu, "ev dışı gıda tüketimi" konusunu inceleyen araştırmalardır. "Hızlı yemek tüketim alışkanlıkları ve/veya fast food tüketim noktası tercihlerini etkileyen faktörler" konusu üzerine küçük ölçekte yapılan çalışmaların ülke genelinde ele alınması, toplum açısından katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Ayhan D.E., Günaydın E., Gönülüoğlu E., Arslan U., Çetinkaya F., Asımı H., Uncu Y. "Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Bunları Etkileyen Faktörler". Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi" 2012, 38 (2) 97-104.
2. Yazıcıoğlu İ., Işın A., Koç B. Gazi University, "Faculty of Tourism, Department of Gastronomy and Culinary Arts, 06830 Gölbaşı, Ankara / Turkey Gazi University, Faculty of Tourism, Department of Tourism Management, 06830 Gölbaşı, Ankara / Turkey".
3. Canbolat E., Pınar F. "Çakıroğlu, Üniversite Öğrencilerinin Fast-Food Tüketim Alışkanlıkları" Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2016, 4:26, 473-481.
4. Dilber F., Dilber A. "Üniversite Öğrencilerinin Gıda Ürünleri Tüketiminde Medyanın Etkisi: Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma" 2013, Cilt: 2, Sayı: 1.
5. Pekcan G. Enteral ve Parenteral Beslenme. (S. Başoğlu, N. Karaağaoğlu, N. Erbaş, A. Ünlü (Der.) "Malnütrisyon; Hastanın Antropometrik Yönden Değerlendirilmesi ve İzlenmesi" Ankara: Çağın Yayınevi, 1996, 17-38.
6. Pekcan G. Diyet El Kitabı (4. bs.). (A. Baysal, N. Bozkurt, G. Pekcan, T. Besler, M. Aksoy, T. K. Merdol ve diğ. (Ed.). "Hastanın Beslenme Durumunun Saptanması" (s. 65-116). Ankara: Hatiboğlu Yayınevi, 2002.
7. Kayışoğlu S., İçöz A. "Eğitim Düzeyinin Fast-Food Tüketim Alışkanlığına Etkisi", Namık Kemal Üniversitesi, Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu, Tekirdağ, Türkiye 2012, Cilt:9 Sayı:2.
8. Akarçay E., Suğur N. "Dışarda Yemek: Eskişehir'de Yeni Orta Sınıfın Fast-Food Yeme-İçme Örüntüleri" Sosyoloji Araştırmaları Dergisi 2015, 18: 1, 1-29.
9. Hamişoğlu A.B. "Fast Food Ürünleri Satın Alan Tüketicilerin Yaşam Tarzlarını Belirlemeye Yönelik Bir Uygulama" 2013, 6: 11, 1307-9832.
10. Fraser L.K., Edwards K.L., Cade J.E and Clarke G.P. "Fast food, other food choices and body mass index in teenagers in the United Kingdom" UK International Journal of Obesity 2011, 35, 1325-1330.
11. Parimalavalli R. and Sangeetha M. "Anthropometric Measurements and Nutrient Intake of Adolescent Girls" Department of Food Science, Periyar University Anthropologist, 2011, 13, 2: 111-115.
12. Akinyemi O. "The Use of Associations Between Anthropometric and Food Variables in the Assessment of Nutritional Status of Queens College Students of Lagos State" Nigeria- Pakistan Journal of Nutrition 2009, 8:10, 1645-1648.
13. Orak S., Akgün S., Orhan H. "Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının araştırılması" 200, :13:2, 5-11
14. Varga M., Dukay-Szabó S., Túry F., Van F. "Evidence And Gaps In The Literature On Orthorexia Nervosa. Eating And Weight Disorders-Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity" 2013, 18:2, 103-111.
15. İsmail Y.Ö. "Üniversite Öğrencilerinin Fast food Tüketim Alışkanlıkları ve Tüketim Noktası Tercihlerini Etkileyen Faktörler" Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, 2004, 15:1, 71-79.

Oral Presentation / Research

Zayıf bireyler ile obez bireyler arasında vitamin D düzeyinin ve metabolik parametrelerin karşılaştırılması

Müge Keskin¹, Ahmet Keskin², Basri Furkan Dağcıoğlu,
Mehmet Uğurlu²

1. SBÜ Ankara Numune ve Eğitim Araştırma Hastanesi

2. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Aile Hekimliği AD, 06530 Ankara, Turkey E-mail: akkeskin@ybu.edu.tr

Presentation on 08/03/2019 15:15 in "Oral Presentations (Hall B)" by Ahmet Keskin.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Obez birey, zayıf birey, vitamin D, ALT, GFR, Açlık Kan Glukozu

Aim / Amaç:

Kilo alamayan genç popülasyon klinik pratikte nadir de olsa karşımıza çıkmaktadır. Bu popülasyonla ilgili literatürde yeterli sayıda çalışmaya rastlanmamaktadır. Vitamin D eksikliği tüm dünyada yaygın olarak görülmektedir. Vitamin D düzeyinin obez bireylerde, obez olmayanlara göre düşük olduğu klinik çalışmalarda gösterilmiştir(1). Obez bireylerde GFR düşüklüğü, hepatosteatoza bağlı karaciğer enzim yüksekliği görülmektedir(2). Biz çalışmamızda polikliniğimize kilo alamama şikayeti ile başvuran ve herhangi bir etyolojik faktör bulunmayan hastalarla, aşırı kilo alımı şikayetiyle başvuran obez bireylerin vitamin D düzeyini ve metabolik parametrelerini karşılaştırdık.

Method / Yöntem:

2017-2018 yılları arasında polikliniğimize kilo alamama ve aşırı kilo alımı şikayetiyle başvuran hastaların verileri retrospektif olarak tarandı. Hipertansiyon, Tip 1 DM, Tip 2 DM, tiroid hastalığı olan bireyler, kronik hastalık öyküsü olanlar, ilaç kullanımı olanlar, vitamin D replasman tedavisi alanlar, malignitesi tanısı olanlar çalışma dışı bırakıldı.

Results / Bulgular:

Retrospektif tarzdaki çalışmaya 18-20 yaş arası beden kitle indeksi (BKİ) <18,5 kg/m² olan 20 zayıf ve BKİ>30 kg/m² olan 20 obez birey olmak üzere toplam 40 hasta dahil edilmiştir. Zayıf grubunun açlık kan glukozu ortalamasının 84,85 mg/dL, obez grubun ortalamasının ise 87,65 mg/dL olduğu görüldü ve aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0,152). Gruplara ait GFR düzeyleri karşılaştırıldığında zayıf olan hastaların GFR medyan değeri 122 ml/dk iken, obez grubun GFR medyan değeri 112,2 ml/dk idi ve aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p = 0,009). Transaminaz düzeylerine bakıldığında zayıf olanların ALT medyan değeri 12, obezlerin ALT medyan değeri ise 19 olarak bulundu ve aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0,001). Zayıf ve obez grubun D vitamini düzeyleri karşılaştırıldığında; zayıf grubun D vitamini düzeyi medyan değerinin 15,05 ng/mL olduğu görülmüşken, obez olanların medyanı 12,40 ng/mL olarak bulundu. Aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p = 0,441).

Conclusion / Sonuç:

Kilo alamama şikayetiyle başvuran BKİ<18,5 kg/m² olan genç hastalara klinik pratikte nadir rastlanmaktadır. Hasta sayımızın azlığının nedeni budur. Herhangi bir patolojik durum saptanmayan, kilo alma isteği olan bu hasta grubunu obez bireylerle karşılaştırdığımız çalışmamızda, obez ve zayıf bireylerin vitamin D düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamış olup, her iki grupta da düşük düzeyler izlenmiştir.

Obez bireylerde vitamin D eksikliğinden sorumlu faktörlerden biri olarak adi poz dokuda vitamin D birikimi gösterilmiştir(3). Vitamin D düzeyini etkileyen pek çok faktör olduğu düşünüldüğünde, zayıf bireylerdeki D vitamini düşüklüğünün sadece bu teori ile açıklanamayacağı söylenebilir. Sonuç olarak zayıf ve obez bireylerde vitamin D replasmanı önemlidir. Öte yandan, zayıf bireylerde hafif GFR yüksekliği ve obezlerde ise bir miktar ALT yüksekliği dikkat çekmiştir. Bu değişikliklerin klinik anlamını ortaya koyabilmek için, metabolik parametrelerinin analiz edildiği daha büyük çapta çalışmalara ihtiyaç vardır.

Full Text

Amaç

Kilo alamayan genç popülasyon klinik pratikte nadir de olsa karşımıza çıkmaktadır. Bu popülasyonla ilgili literatürde yeterli sayıda çalışmaya rastlanmamaktadır. Vitamin D eksikliği tüm dünyada yaygın olarak görülmektedir. Vitamin D düzeyinin obez bireylerde, obez olmayanlara göre düşük olduğu klinik çalışmalarda gösterilmiştir(1). Obez bireylerde GFR düşüklüğü, hepatosteatoza bağlı karaciğer enzim yüksekliği görülmektedir(2). Biz çalışmamızda polikliniğimize kilo alamama şikayeti ile başvuran ve herhangi bir etyolojik faktör bulunmayan hastalarla, aşırı kilo alımı şikayetiyle başvuran obez bireylerin vitamin D düzeyini ve metabolik parametrelerini karşılaştırdık.

Yöntem

2017-2018 yılları arasında polikliniğimize kilo alamama ve aşırı kilo alımı şikayetiyle başvuran hastaların verileri retrospektif olarak tarandı. Hipertansiyon, Tip 1 DM, Tip 2 DM, tiroid hastalığı olan bireyler, kronik hastalık öyküsü olanlar, ilaç kullanımı olanlar, vitamin D replasman tedavisi alanlar, malignitesi tanısı olanlar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular

Retrospektif tarzdaki çalışmaya 18-20 yaş arası beden kitle indeksi (BKİ) <18,5 kg/m² olan 20 zayıf ve BKİ>30 kg/m² olan 20 obez birey olmak üzere toplam 40 hasta dahil edilmiştir. Zayıf grubunun açlık kan glukozu ortalamasının 84,85 mg/dL, obez grubun ortalamasının ise 87,65 mg/dL olduğu görüldü ve aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0,152). Gruplara ait GFR düzeyleri karşılaştırıldığında zayıf olan hastaların GFR medyan değeri 122 ml/dk iken, obez grubun GFR medyan değeri 112,2 ml/dk idi ve aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p = 0,009). Transaminaz düzeylerine bakıldığında zayıf olanların ALT medyan değeri 12, obezlerin ALT medyan değeri ise 19 olarak bulundu ve aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0,001). Zayıf ve obez grubun D vitamini düzeyleri karşılaştırıldığında; zayıf grubun D vitamini düzeyi medyan değerinin 15,05 ng/mL olduğu görülmüşken, obez olanların medyanı 12,40 ng/mL olarak bulundu. Aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p = 0,441).

Tablo 1: Zayıf ve Obez Bireylere Ait Bazı Parametrelerin Karşılaştırılması*

	Zayıf	Obez	p değeri
Yaş	22 (6)	31 (11)	< 0,001
Vücut Kitle İndeksi	17 (1,4)	39,65 (8)	< 0,001
Açlık Kan Glukozu	84,85 ± 5,56	87,65 ± 6,52	0,152
Kreatinin	0,75 ± 0,13	0,74 ± 0,13	0,68
GFR	122 (11)	112,2 (19,5)	0,009
ALT	12 (7)	19 (12)	< 0,001
D vitamini	15,05 (13,83)	12,4 (13,38)	0,441

*Parametrik koşulları sağlamayan değişkenler medyan ve çeyrekler arası aralık ile [Med (ÇAA)], parametrik koşulları sağlayan değişkenler ortalama ve standart sapma ile (Ort ± SS) gösterilmiştir.

Tartışma ve Sonuç

Kilo alamama şikayetiyle başvuran BKİ<18,5 kg/m² olan genç hastalara klinik pratikte nadir rastlanmaktadır. Hasta sayımızın azlığının nedeni budur. Herhangi bir patolojik durum saptanmayan, kilo alma isteği olan bu hasta grubunu obez bireylerle karşılaştırdığımız çalışmamızda, obez ve zayıf bireylerin vitamin D düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamış olup, her iki grupta da düşük düzeyler izlenmiştir. Obez bireylerde vitamin D eksikliğinden sorumlu faktörlerden biri olarak adipoz dokuda vitamin D birikimi gösterilmiştir(3). Vitamin D düzeyini etkileyen pek çok faktör olduğu düşünüldüğünde, zayıf bireylerdeki D vitamini düşüklüğünün sadece bu teori ile açıklanamayacağı söylenebilir. Sonuç olarak zayıf ve obez bireylerde vitamin D replasmanı önemlidir. Öte yandan, zayıf bireylerde hafif GFR yüksekliği ve obezlerde ise bir miktar ALT yüksekliği dikkat çekmiştir. Bu değişikliklerin klinik anlamını ortaya koyabilmek için, metabolik parametrelerinin analiz edildiği daha büyük çapta çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Jacobo Wortsman, Lois Y Matsuoka, Tai C Chen, Zhiren Lu, Michael F Holick; Decreased bioavailability of vitamin D in obesity, *The American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 72, Issue 3, 1 September 2000, Pages 690-693, <https://doi.org/10.1093/ajcn/72.3.690>
2. Tang L, Yuan B, Zhang F, et al. Visceral fat is associated with elevation of serum alanine aminotransferase and gamma glutamyltransferase in middle-aged Chinese adults. *Postgraduate Medical Journal* 2018;94:641-646.
3. Foss, Y.J. Vitamin D deficiency is the cause of common obesity. *Medical Hypotheses*, Volume 72, Issue 3, March 2009

Oral Presentation / Research

Full Text

6 Ay-13 yaş arası çocuklarda demir eksikliği anemisi prevalansı ve etkileyen faktörler

Sinan Tüfekci

Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, 59030 tekiadağ, Turkey E-mail: stufekci@nku.edu.tr

Presentation on 09/03/2019 09:00 in "Oral Presentations (Hall B)" by Sinan Tüfekci.

Keywords / Anahtar Kelimeler: çocuklar, demir eksikliği anemisi, etkileyen faktörler, prevalans

Aim / Amaç:

Demir eksikliği anemisi(DEA), demir eksikliği sonucu hemoglobin(hb) miktarının azalmasıdır. DEA, bebeklik ve çocukluk döneminin en sık görülen kan hastalığıdır ve dünya genelinde anemilerin en yaygın görülen formudur. Bu çalışmada sağlam çocuk polikliniğine başvuran çocuklarda, prospektif olarak DEA prevalansı ve etkileyen faktörler araştırıldı.

Method / Yöntem:

Çalışmaya 6 aylık dönemde 6 ay-≤13 yaş arasında olup sağlam çocuk polikliniğine başvuran ve DEA tespit edilen 502 hasta alındı. Hastaların tam kan sayımı değerlendirildi. Serum demir düzeyi (sFe), serum Total demir bağlama kapasitesi(sTDBK), serum ferritin, transferrin saturasyonu yüzdesi(TS) (serum Fe/sDBKX100) hesaplandı. Ayırıcı tanı açısından bazı vakalarda daha ileri tetkikler yapıldı. Hastaların gebelik haftası, anne sütü ve/veya inek sütü beslenme öyküsü, ek gıdalara başlama zamanı, yeterli protein alımı, pika öyküsü, çocuğun büyüme ve gelişmesi, annenin çalışma durumu, annenin eğitim seviyesi ve gelir düzeyleri araştırıldı. Dallman'a göre hb değerlerinin yaşa göre -2 standart sapmanın altında olması anemi olarak kabul edildi(1).

Results / Bulgular:

Çalışmaya alınan 502 hastanın 266(%52,9)'sı erkek, 236(%47)'sı kızdı. Yaş gruplarına göre DEA sıklığı 6-12 ay %56,8, 1-4 yaş %49,6, 4-7 yaş %19,6, 7-10 yaş %7,6, 10-≤13 yaş %4,8, tüm yaş gruplarında %23,9 olarak saptandı. Yaş arttıkça ortalama hb düzeyleri artmaktaydı. Altı aydan daha uzun anne sütü ile beslenen hastalarda hb ortalaması yüksek, inek sütü ile beslenen hastalarda anemi daha sık, hb ortalaması daha düşüktü. Ailenin ekonomik durumu iyi, annesi çalışan ve anne eğitim seviyesi daha yüksek olan hastalarda anemi daha azdı. Haftada 2 kez ve daha fazla protein destekli beslenen çocuklarda, protein alımı az veya yetersiz çocuklara göre anemi sıklığı daha düşüktü (%19'1 - % 35,6). Vücut ağırlığı ve boyu 3. persantilin altında olan hastalarda, 10. persantilin üstünde olan hastalara göre DEA daha fazlaydı. Pika ve prematüre doğum öyküsü olanlarda DEA daha sıklı.

Conclusion / Sonuç:

DEA en sık hayatın ilk iki yılında görülmektedir. Profaktik demir kullanımı ile DEA sıklığı azalmakta ancak hala toplum sağlığını etkilemeye devam etmektedir. DEA azaltılması için bebeklerin anne sütü ile iki yıl emzirilmesi, altı aydan sonra demirden zengin içerikli ek gıdalara başlanması, 4. ayda demir desteği başlanması, inek sütü tüketiminin sınırlandırılması gerekmektedir. Eğitim seviyesinin artırılması ve ülkede sosyoekonomik durumun gelişmiş olması DEA prevalansının azalmasına katkıda bulunacaktır.

Introduction

Iron deficiency anemia is a common nutritional deficiency in our country and all over the world, and is an important public health problem for those and living in low socioeconomic conditions and in developing countries (2). When the prevalence of iron deficiency is considered, it is 30% worldwide. According to the World Health Organization (WHO), the prevalence of anemia is considered as <5% normal, 5-19.9% mild, 20-39.9% moderate, and 40% severe public health problem. According to WHO data, 32.6% of preschool children have IDA. Anemia in childhood may occur due to insufficiency of erythrocyte and hemoglobin production, excessive destruction of erythrocytes, acute and chronic blood loss. IDA is the most common blood disease in infancy and childhood (3). Iron deficiency may give symptoms at an early stage before anemia occurs. IDA may occur with symptoms such as anorexia, malaise, restlessness, lack of attention, impaired neurocognitive development, hyperactivity, irritability, growth retardation, sleep disorder, tachypnea, tachycardia, breath holding spell, angular stomatitis and atrophy of tongue papillae (4). It was determined to be associated with mild to moderate impairment in leukocyte and erythrocyte functions.

In this study, it was aimed to prospectively evaluate the prevalence of anemia and affecting factors according to the age in children who were admitted to the well-child outpatient clinic in İstanbul province.

Methods

Anemia prevalence and its affecting factors were evaluated in 502 healthy children aged 6 months to 13 years who were admitted to the well-child outpatient clinic of Şişli Etfal Training and Research Hospital, between January 2000 and May 2000. The fact that the hemoglobin or hematocrit value was below the normal mean value of 2 standard deviations according to age was considered as anemia. IDA was diagnosed due to the fact that serum iron was low, serum TIBC was high, serum ferritin was low, transferrin saturation was low, erythrocyte distribution width (RDW) was high, mean erythrocyte volume was low (MVC, lower limit formula:70 + age) (table 1). The presence of anemia was determined by comparison with normal values according to age and gender. The patients were divided into 5 groups according to their age and gender (table 2). Patients with chronic disease, infection, congenital anomaly, continuous medication, blood transfusion were not included in the study group. Hemoglobin, hematocrit (hct), mean erythrocyte volume (mcv), red blood cell count, red blood cell distribution width (rdw), white blood cell count and platelet count were recorded in complete blood count of the patients which was performed with Beckman Coulter gen.s device. Serum iron level (sFe), serum total iron binding capacity (sTIBC), serum ferritin, transferrin saturation percentage (TS) (serum Fe / sDBKX100) were calculated. In some cases, hemoglobin electrophoresis, peripheral smear, reticulocyte, fecal parasite, glucose 6 phosphate dehydrogenase, serum folate and vitamin B12 levels were evaluated in terms of differential diagnosis and etiology. The mode of delivery, gestational week, history of breast milk and / or cow's milk feeding, time to start supplementary foods, adequate protein intake, history of pika of the patients, growth and development of the child, maternal working status and education level, income levels of the family were examined. Based on the data Turkish Statistical Institute (TUIK), those

with monthly income below the hunger threshold were considered as bad, those with monthly income under the poverty line as moderate, those with with monthly income above the poverty line as well. All results were analyzed using SPSS 6.0 program, one-way ANOVA, Tukey HSD, X2 test, Kolmogorov Smirnow, Pearson Correlation tests. The significance limit was taken as $p < 0.05$.

Results

Of the 502 patients included in the study, 266 (52.9%) were males and 236 (47%) were females. According to age groups, the prevalence of IDA was determined to be 56.8% in 6-12 months, 49.6% in 1-4 years, 19.6% in 4-7 years, 7.6% in 7-10 years, 4.8% in 10-≤13 years and 23.9% in all age groups (tablo 2). There was no statistically significant difference in terms of anemia in terms of gender. As the age of the patients increased, mean hb levels increased and the prevalence of anemia decreased. The mean Hb was higher in patients fed on breast milk for more than six months; however, there was no statistically significant difference in terms of low serum ferritin and anemia. Anemia was frequent in patients fed on cow's milk at a dose of 720 ml and above per day (39.2% -15.6%), and the mean Hb was low. Anemia decreased in children when their parents had good economic status, having working mothers and having higher levels of maternal education ($p < 0.001$). The prevalence of anemia was lower in children who were fed twice a week or more with protein (liver / red meat) food than children with inadequate protein intake (35.6% vs. 19.1%). IDA was higher in patients who were below the 3rd percentile for body weight and height than patients who were above the 10th percentile. IDA was more frequent in patients with a history of pica and premature birth. No statistically significant difference was detected in terms of anemia in cases with fecal parasites.

Discussion

The prevalence of anemia in childhood varies according to age, gender, socioeconomic status and geographic regions (5). The prevalence of IDA in children under 5 years of age in Turkey was between 17-30% in recent years while it was 84% in 1984 (6, 7). It was determined that the prevalence of IDA was 17% in those between 6 months to 14 years in 2003(8) and 22% in 6 months-14 age group in 2007(9). Consumption of iron enriched foods in our country in recent years suggests that there is a decrease in IDA by increasing socioeconomic level and the Ministry of Health's recommendations for a prophylactic routine use of iron preparates. The fact that the prevalence of IDA was 3.4% in California and 79.1% in Nigeria was associated with the development level of countries. In a study conducted in China in 4th and 5th grade students in 2011, the prevalence of anemia was determined to be 24.9% and the groups with low levels of education were observed to be more anemic (10). In our study, IDA was high in the infants of mothers with low education level. In a India-based study, socioeconomic status, maternal education, birth weight, number of siblings, breastfeeding cessation time, and feeding type after breastfeeding were determined to be effective in the prevalence of anemia (11). In the Chilean study, IDA was determined to be 14% in children fed with breast milk and IDA was detected to be 20% in children fed on cow's milk (12). In our study, IDA was observed to be 23% in the infants fed with breast milk and 39.2% in the infants fed on cow's milk. Pizzaro et al. pointed out that IDA increased with the intake of cow's milk and IDA decreased with iron supplementation of cow's milk (13). In our study, anemia was determined as 79.2% in those with a history of pica, as 48.6%

and 32.9% in children who were below the 3rd percentile for body weight and height, respectively.

Conclusion and recommendations: IDA is commonly seen in the first two years of life and the prevalence of IDA decreases with the use of prophylactic iron started to be administered in the fourth month. However, it still continues to affect the public health. In the prevention of IDA, infants should be breastfed for at least two years, only with breast milk for the first 6 months, started with supplementary foods rich in iron after six months, cow' milk consumption should be limited, the socioeconomic levels of families should be increased.

Table 1: Lower limits of hemoglobin and hct according to age groups, IDA diagnostic criteria

Age	Hb (gr/dl)	Hct (%)	MCV (70+years)	IDA Diagnostic criteria used in the study
6-12 months	11	33	70	sFe<30 microgram / dl, TDBK> 400 mg / dl , TS<12% infants, <16% children, Ferritin<10 mg / dl, RDW> 14 fl, Serum Hb (gr/dl)<-2 SD Peripheral blood smear: microcytic, hypochromic erythrocyte, anisocytosis
1-4 years	11	34	71-74	
5-7 years	11	35	75-77	
12-14 years female	12	36	78	
12-14 years male	12.5	37	77	

Table 2: Mean Hb and prevalence of anemia according to age groups and gender

Age groups	Male Cases %	Female Cases %	Total Cases %	Prevalence of Anemia %	Mean Hb gr/dl
6-12 months	19 43.2	25 56.8	44 8.8	56.8	9.95
1-4 years	61 52.1	56 47.9	117 23.3	49.6	10.3
4-7 years	63 56.3	49 43.8	112 22.3	19.6	11.6
7-10 years	77 53.1	68 46.9	145 28.9	7,6	12.3
10-≤13 years	46 54.8	38 45.2	85 16.7	4.8	12.8

References

- Dallman PR, Yip R, Frank A.Oski. Iron deficiency and related nutritional anemias, *pediatric Haematology* 1995;413-449.
- Merovitch J, Sherf M, Antebi F, et al. The incidence of anemia in an Israeli population: a population analysis for in 34512 Israeli infants aged 9 to 18 months. *Pediatrics* 2006;118(4):1055-1060.
- Turkish Society of Hematology. Diagnosis and treatment guidelines of iron deficiency anemia in children II. Section 2011.
- British Columbia Medical Association. Guidelines and Protocols Advisory Committee. Iron deficiency-Investigation and management, 2010. http://www.bcguidelines.ca/pdf/iron_deficiency.
- Melku M, Alena KA, Terefe B, Enawgaw B, Biadgo B, Abebe M et al. Anemia severity among children aged 6-59 months in Gondar town, Ethiopia:a community-based cross-sectional syudy. *Italian Journal Of Pediatrics* 2018;44.107;1-12.
- Çavdar A, Arcasoy A, Gözdaşoğlu S, Cin E, Erten J: The rate of anemia in Turkish children and adolescents, iron deficiency, trace elements. *Tubitak publications* 1976: 1-51.
- Şanlı C, Kocak U, Albayrak M, Oktay A, Aliefendioğlu D, Hızal S. The relationship between iron deficiency and nutritional status in children admitted to Kırıkkale University Medical Faculty. *Children's magazine*, 2005; 5:184-189.
- Bahar A, Karademir F, Aral YZ ve ark. Çocuklardaki demir eksikliğinin tespitinde serum demiri ve eritrosit çinko potasyum/hem oranının yeri. *Çocuk sağlığı ve hastalıkları dergisi* 2003;46:24-9.
- Kaya Z, Gürsel T, Borkurt R ve ark. Anemia prevalence in children and relationship between infection anemia. *Ege Tıp Dergisi* 2007;46(1):37-40
- Luo R, Zhang L, Liu C, Zhao Q, Shi Y, Miller G, et al. Anemia among students of

- rural China's elementary school: prevalence and correlates in Ningxia and Qinghai's poor counties. *J Health Popul Nutr* 2011;29(5):471-485.
11. Julu S, Chupin H, et al. Anemia in children; early iron supplementation. *Indian J Pediatr* 2000 June;67(1):1921.
 12. Lönnerdal B, Dewey KG. Epidemiology of iron deficiency in infants and children. *Annales of Nestle* 1995;53:7-11.
 13. Pizzaro F, Tip R, et al. Iron status with different infant feeding regimens: relevance to screening and prevention of iron deficiency. *J Pediatr* 1991;118:687-692.

Oral Presentation / Research**Evaluation of the relationship between serum uric acid level and migraine in adult females**

Vasfiye Burcu Dogan, Mesude Ozerden Tutuncu

Prof. Dr. Mazhar Osman Bakirköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 34177 Istanbul, Turkey E-mail: dr_burcudogan@hotmail.com

Presentation on 09/03/2019 09:00 in "Oral Presentations (Hall B)" by Vasfiye Burcu Dogan.

Keywords / Anahtar Kelimeler: uric acid, migraine, VAS, MIDAS**Aim / Amaç:**

Uric acid (UA) is a controversial risk for neurological diseases, specifically the ones according to vascular mechanisms. It has a positive relationship with stroke, negative relationship with parkinson's disease and no relationship with multiple sclerosis. Although pathophysiology of migraine is not clear yet, it is thought to be linked to multifactorial mechanisms including vasculopathy. Our aim is evaluating the relationship between serum UA level and migraine in female patients.

Method / Yöntem:

Mean serum UA levels of 85 female with migraine and 81 controls were compared. Patients were questioned about characteristics of migraine, VAS, MIDAS grade, MIDAS score, attack frequency, attack period and migraine associated with menstruation. Correlation analysis was done for serum UA levels with all parameters individually.

Results / Bulgular:

Mean levels of serum UA was 3.99 ± 0.86 in patients and 4.00 ± 0.85 in controls ($p > 0.05$). Mean level of VAS was 6.98 ± 1.62 (minimum:3, maximum:10). Mean MIDAS score was measured as 15.74 ± 11.8 (minimum:0, maximum:60). No relationship was detected in between serum UA level and each of MIDAS score, MIDAS level, AF, AP, MM ($p > 0.05$). But, there was a positive relationship between serum UA level and VAS ($p:0.03$, $r:+0.23$).

Conclusion / Sonuç:

The only feature of migraine which was correlated to serum UA level was VAS. No other significant relationship was found between serum UA and migraine in adult female patients. As there is very few study about UA and migraine relationship, newer studies are needed for precise results.

Full Text**Introduction**

Uric Acid (UA) which is a waste product of cellular metabolism has received increasing attention as it directly participates in the pathogenesis of several diseases including neurological disorders (1). It has been found that there were relationship between serum UA level and several neurological diseases such as stroke, intracranial hemorrhage, parkinson's disease. Migraine is a primary headache which is detected mostly in females and whose pathophysiology is thought to be linked to vascular theory.

Our aim in this study is evaluating the relationship between serum UA level and migraine in female patients.

Methods

The study was performed between October 2017 and October 2018. 85 female patients with migraine who were from 20 to 45 years of age were selected from Neurology outpatient clinics. 81 age and sex similar individuals were taken as control group. The inclusion criteria was diagnosis of migraine according to International Headache Society (IHS) International Classification of Headache Disorders-3, beta version (ICHD-3) (IHSD-3). We excluded individuals who had secondary headaches, other primary headaches, other forms of migraine, medication overuse headache, individuals who were using prophylactic treatment specifically topiramate, who had systemic diseases such as gout, anaemia, diabetes mellitus, cardiac diseases, chronic renal disease, chronic hepatic diseases, thyroid dysfunction, obstructive lung disorder, chronic inflammatory bowel disease, neoplasms and cancer, active infections, obesity, who were pregnant, breastfeeding or postmenopausal, who were doing heavy exercise, who were using oral contraceptives, steroids, colchicine, allopurinol, ascorbic acid, levodopa, alpha methyl dopa, isoniazid, isotretinoin, furosemide, indapamide, thiazide diuretics, antifungals, chemotherapeutics and excessive alcohol consumption. Participants who had depression according to Beck Depression Inventory and anxiety according to Beck Anxiety Inventory were excluded from the study.

All patients and controls were subjected for blood sampling for UA level measurement. Mean level of serum UA was compared between patients and controls. Patients were questioned about characteristics of migraine, visual analog score (VAS), Migraine Disability Assessment (MIDAS) level, MIDAS score, attack frequency (AF) which describes number of days with migraine in a month, attack period (AP) which describes duration of attacks in a day and migraine associated with menstruation (MM). VAS is a unidimensional measurement instrument for subjective characteristics of pain. MIDAS is a self-reported questionnaire which measures the impact of headaches in patients' life. 0-5 points refer to Grade 1 (little or no disability), 6-10 points refer to Grade 2 (mild disability), 11-20 points refer to Grade 3 (moderate disability) and >20 refers to Grade 4 (severe disability) according to MIDAS. Analysis about age of migraine patients, AF, AP, VAS, MIDAS level, MIDAS score, MM and serum UA levels were done. Then, correlation analysis between serum UA levels and the parameters were done individually.

The protocol was approved by the local ethics committee. Informed consent was obtained from all migraine patients and healthy controls before the study.

SPSS (Statistical package for the social sciences) version 22 analysis program was used for data analysis. Parametric variables such as age, serum UA levels were measured by mean levels. Variables of normal distribution were evaluated by Chi-square test. Analysis of homogeneity of variance was done by Levene test. Variables between independent two groups were compared to each other by Mann-Whitney U and Students' T-test. Nonparametric Spearman correlation analysis was used to evaluate the correlation between two variables. p value < 0.05 was determined to be statistically significant and p value < 0.001 was determined to be statistically very significant.

Results

There were 85 patients with migraine and 81 controls, all of whom were females. Mean age was 32.96 ± 8.12 (minimum:20,

maximum:45) in patients and 32.1 ± 7.13 (minimum:20, maximum:45) in controls ($p > 0.05$). Mean levels of serum UA was 3.99 ± 0.86 in patients and 4.00 ± 0.85 in controls. There was no significant difference between patients and controls according to mean serum UA levels ($p > 0.05$). Mean level of VAS was 6.98 ± 1.62 (minimum:3, maximum:10). Mean MIDAS score was measured as 15.74 ± 11.8 (minimum:0, maximum:60). AP was 0-12 hours in 33 patients (38.3%), 13-24 hours in 34 patients (40.0 %), ≥ 24 hours in 18 (21.2%) patients. AF was 0-2 days in 35 (41.2%) patients, 3-10 days in 44 (51.7%) patients, ≥ 11 days in 6 (7.1%) patients. 12 (14.1%) patients were in Grade 1, 28 (32.9%) patients were in Grade 2, 26 (30.6%) patients were in Grade 3 and 19 (22.4%) patients were in Grade 4 according to MIDAS grade. MM was found in 32 (37.6%) patients.

Correlation analysis between serum UA levels and MIDAS level, MIDAS score, VAS, AF, AP, MM is given in Table 1 (Table 1). No relationship was detected in between serum UA level and each of MIDAS score, MIDAS level, AF, AP, MM ($p > 0.05$). But, there was a positive relationship between serum UA level and VAS ($p:0.03$, $r:+0.23$).

Discussion

UA is the ultimate catabolite of purine metabolism in human and higher primates (2). As a natural antioxidant, UA provides up to 60% of the antioxidant capacity in human blood as it preserves antioxidant enzymes such as superoxide dismutase; inhibiting iron-dependent ascorbate oxidation (3,4). On the other hand it also contributes neuronal protection as it takes role in astroglial activation (1). Several studies reported that higher level of serum UA is detrimental to the neurons as it induces pro-inflammatory reactions in the cell (1). It has antioxidant and neuroprotective characteristics in normal serum levels whereas pro-inflammatory and oxidant characteristics in higher serum levels (5).

IHS classified migraine as a primary headache disorder which is characterized by moderate to severe, pulsatile, recurrent headaches affecting typically on one half of the head and it is associated with nausea, vomiting, sensitivity of light, sound and smell (6). The disease most oftenly starts at puberty, gets worse during middle ages and become less common after menopause (7). Prevalence of migraine is approximately 15% and female to male ratio is approximately 2/1 (8). Incidence of migraine in Turkey was reported as 2.38 % (2.98 % for women and 1.93 % for men) (9). Pathophysiology of migraine should have been based upon the anatomy and physiology of the pain-producing structures of the cranium integrated with knowledge of their central nervous system modulation (10). Although the underlying causes of migraine is not known clearly yet, it's mechanism is assumed to have been linked to vasodilatation according to the vascular theory (10,11).

Neurodegenerative diseases such as arterial or venous thrombotic events, stroke, multiple sclerosis, seizure, depression, headache, psychosis, and peripheral neuropathy can be affected from hyperuricemia (12). Although UA has oxidative effect in higher levels, relationships between UA and different neurological diseases are controversial. Hyperuricemia was found as positively correlated with stroke and intracranial hemorrhage, negatively correlated with parkinson's disease and no correlation was detected with multiple sclerosis (13,14,15). There is very few study about UA and headache relationship in literature. No relationship was found between UA and headache

(not only migraine) in pediatric population by Nelson et al (16).

In our study, no significant difference was detected in serum UA levels between patients and controls. Also, serum UA level was not correlated with each of MIDAS score, MIDAS level, AF, AP and MM in patients. Although it was a poor positive relationship and nearly negligible, only significant correlation was detected in between serum UA level and VAS in our study. Our results were compatible with the literature.

In conclusion, serum UA level was found as neither a protector nor a risk factor for migraine in the current study. We think that newer future studies in this field are needed to detect precise results.

Table 1: Correlation analysis between serum UA levels and each of MIDAS level, MIDAS score, VAS, AF, AP, menstruation characteristic of migraine

	p	r
MIDAS level	0,59	-
MIDAS score	0,55	-
VAS	0,03	+0.23
AF	0,69	-
AP	0,07	-
MM	0,58	-

UA: Uric Acid, MIDAS:Migraine Disability Assessment Test, VAS: Visual Analog Score, AF: Attack Frequency, AP: Attack Period, MM: migraine associated with migraine

References

- Fang P, Li X, Luo JJ, Wang H, Yang XF. A Double-edged Sword: Uric Acid and Neurological Disorders. *Brain Disord Ther.* 2013;2(2):109.
- Barr WG. Uric acid. In: Walker HK, Hall WD, Hurst JW, editors. *Clinical Methods. The History, Physical, and Laboratory Examination.* 3rd ed. Boston: Butter worth; 1990. pp. 760-3.
- Ames BN, Cathcart R, Schwiers E, Hochstein P. Uric acid provides an antioxidant defense in humans against oxidant- and radical-caused aging and cancer: a hypothesis. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 1981;78:6858-62.
- Hink HU, Fukai T. Extracellular superoxide dismutase, uric acid, and atherosclerosis. *Cold Spring Harb Symp Quant Biol.* 2002;67:483-90.
- Heo SH, Lee SH. High levels of serum Uric acid are associated with silent brain infarctivn. *Journal of the Neurol Sci.* 2010;297:6-15.
- Aminoff MJ, Simon RP, Greenberg D. *Clinical neurology 7th ed.* Lange Medical Books/McGraw-Hill, New York, 2009. p.85-8.
- Sacco S, Ricci S, Degan D, Carolei A. Migraine in women: the role of hormones and their impact on vascular diseases. *J Headache Pain.* 2012;13(3):177-89.
- Vos T, Flaxman AD, Naghavi M. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012;380(9859):2163-96.
- Baykan B, Ertas M, Karli N, Uluduz D, Uygungolu U, Ekizoglu E, Kocasoy Orhan E, Saip S, Zarifoglu M, Siva A. Migraine incidence in 5 years: a population-based prospective longitudinal study in Turkey. *J Headache Pain* 2015;16:103.
- Goadsby PJ, Charbit AR, Andreou AP, Akerman S, Holland PR. Neurobiology of migraine. *Neuroscience.* 2009;161:327-41.
- Shevel E. The extracranial vascular theory of migraine--a great story confirmed by the facts. *Headache.* 2011;51(3):409-17.
- Sheikh M, Movassaghi S, Khaledi M, Moghaddassi M. Hyperuricemia in systemic lupus erythematosus: is it associated with the neuropsychiatric manifestations of the disease? *Rev Bras Reumatol Engl Ed.* 2016 Nov-Dec;56(6):471-7.
- Robbins MS, Lipton RB. The Epidemiology of primary Headaches. *Semin Neurol* 2010;30(2):107-19.
- Falsetti L, Capeci W, Tarquinio N, Viticchi G, Silvestrini M, Catozzo V, Fioranelli A, Buratti L, Pellegrini F. Serum Uric Acid, Kidney Function and Acute Ischemic Stroke Outcomes in Elderly Patients: A Single-Cohort, Perspective Study. *Neurol Int.* 2017 Mar 27;9(1):6920.
- Sakuta H, Suzuki K, Miyamoto T, Miyamoto M, Numao A, Fujita H, Watanabe Y, Hirata K. Serum uric acid levels in Parkinson's disease and related disorders. *Brain Behav.* 2016;7(1):e00598.
- Nelson KB, Richardson AK, He J, Lateef TM, Khoromi S, Merikangas KR. Headache and biomarkers predictive of vascular disease in a representative sample of US children. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2010;164(4):358-62.

Oral Presentation / Research**The School Milk Project Conducted in Primary Schools and Parents' Views on the Issue**

Sinan Tüfekci

Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları., 59030 Tekirdağ, Turkey E-mail: stufekci@nku.edu.tr

Presentation on 09/03/2019 09:00 in "Oral Presentations (Hall B)" by Sinan Tüfekci.

Keywords / Anahtar Kelimeler: okul sütü projesi, okul çağı çocukların beslenmesi, inek sütü/ school milk project, nutrition of school-aged children, cow's milk

Aim / Amaç:

Okul sütü programı(OSP), toplum sağlığının korunması ve iyileştirilmesi hedeflerine ulaşmak için geniş kitleye erişim sağlayan uygulama olarak dikkat çekmektedir. İlkokul öğrencilerine süt içme alışkanlığı kazandırmak, yeterli ve dengeli beslenmelerine katkıda bulunarak, sağlıklı büyüme ve gelişimin desteklenmesi amaçlanmaktadır. Bu çalışmada, OSP'ne dahil olan çocukların ailelerinin uygulama hakkındaki düşüncelerini öğrenmek amaçlanmıştır.

Method / Yöntem:

Bakanlık tarafından 2013-2014 eğitim döneminin ikinci yarısında 6.5 milyon öğrenciye haftada 3 gün, 200 ml UHT süt dağıtımı yapılmıştır. Bu çalışma 2014 yılında Tekirdağ, Malkara ilçesinde yaşayan ve OSP' na dahil olan çocukların ailelerinin, OSP hakkında düşüncelerini öğrenmek için 13 soruyu içeren anket yöntemi uygulanarak yapılmıştır. On üç sorunun dört tanesi demografik özellikleri belirlemek, dokuzu ailelerin okul sütü uygulaması ve süt tüketiminin çocukların gelişim ve büyüme süreçleri ile ileriki yaşlarda hastalıklardan korunmalarında sütün önemini öğrenmek amacı ile hazırlanmış sorulardan oluşmaktadır.

Results / Bulgular:

Ailelerin eğitim durumları; % 1.47 okur-yazar değil, % 35.8 ilkokul mezunu, % 12.9 ortaokul mezunu, % 28.97 lise mezunu, % 20.79 üniversite mezunudur. Çocukların %73,16'sı okul sabahları kahvaltı etmektedir. Çocuklarda haftalık süt tüketimine bakıldığında, hiç süt tüketmeme %6.38, 1-3 gün tüketme %37.32, 4-6 gün tüketme %19.64, her gün tüketme %36.6 oranında süt tüketmişlerdir. Ailelerin %91.49'u OSP hakkında bilgi sahibidir ve %99.51'i form doldurularak izinlerinin alındığını belirtmişlerdir. OSP gerekliliği konusunda velilerin %83,63'ü gerekli, %16,37 si gerekli olmadığını düşünmüştür. Veliler OSP çocuğun büyümesine katkısı sorusuna %98,36'sı evet, %1.64'ü hayır cevabı vermiştir. OSP anketine katılan ailelerin %66.78'i sütün ileri yaşlarda kronik hastalık önleyici olduğunu düşünürken, %33.22'si soruya hayır cevabı vermiştir. Ailelerin aylık geliri ile çocukların haftalık süt tüketimi arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Conclusion / Sonuç:

Okul sütü projesinin aileler tarafından kabul görmekte ve gelir düzeyi düşük ailelerde çocukların sağlıklı ve dengeli beslenmesine katkıda bulunmaktadır.

Genetic factors, hormonal factors, tissue-specific growth and environmental factors play a role in the growth of children and indicate individual differences (1). Children need more energy for their growth and more protein for the construction of new tissues than adults (2). The growth and development firstly stops in the child, who cannot get enough energy and protein. Children with inadequate and unbalanced nutrition are not resistant to diseases, often get sick and increase their absenteeism and therefore the success of the school may decrease (3). SMP is a practice that provides access to large audience with the goal of protecting and improving the health of the community. The SMP particularly plays a role in preventing many health problems caused by vitamin-mineral deficiency, reducing chronic diseases and acquiring healthy eating habits. Providing nutritional diversity, maintaining a healthy body weight, a balanced consumption of carbohydrates and fiber-rich foods, limiting age and sugar consumption, and adequate intake of vitamins and minerals are recommended in the nutrition of school children. Daily calcium intake should be sufficient for children's bone and tooth development. Therefore, 2-3 glasses of milk or yogurt a day, and a matchbox size of cheese should be consumed (2). The children going to school before having breakfast cannot take 25-30% of the daily protein and energy they need to take (4). 100 grams of full-fat cow's milk contains 87.6 grams of water, 4.7 grams of carbohydrate, 3.3 grams of protein, 3.8 grams of fat, 65 kilocalories. It is also a good source of vitamins and minerals (5). In this study, it was aimed to learn the thoughts of the families of the children included in the SMP in Malkara district of Tekirdağ.

Methods

In the second term of the 2013-2014 academic year, 200 ml UHT milk was distributed by the Ministry 3 days a week. In this study, the survey method including 13 questions to learn the thoughts of families of children involved in the SMP in 2014 was applied. The participant's age, monthly income, number of children in the family, educational status, whether the children had breakfast in the morning on school days, weekly milk consumption of the children, knowledge about the school milk, by whom she/he was informed about the SMP, whether or not his/her permission was taken in the implementation of the school milk project, the necessity of the implementation of the SMP, his/her ideas on the contribution of milk to the growth of the child and on the preventive properties of milk against obesity, cardiovascular diseases, diabetes in children were asked. The survey and results of 611 parents were evaluated. PASW^R Statistics 18 for Windows package program was used for statistical analysis and the value $p < 0.05$ was considered to be statistically significant.

Results

When the educational status of the parents who participated in the survey was examined, of them, 1.47% were not literate, 35.8% were primary school graduates, 12.9% were secondary school graduates, 28.97% were high school graduates and 20.79% were university graduates. Of the children, 73.16% have breakfast in the mornings, 9.8% never have breakfast, 17.02% have breakfast once or twice a week. Considering the weekly milk consumption of children, no milk consumption was 6.38%, 1-3 days consumption was 37.32%, 4-6 days consumption was 19.64%, everyday milk consumption was 36.6%. Of the families, 91.49% had knowledge about the SMP and 99.51% stated that the form was filled out and their permissions were granted. The three families who did not fill out

Full Text**Introduction**

the form said that they had forgotten the form they had filled out or did not submit to the school. Regarding the need for SMP, of the parents, 83.63% considered that it was necessary and 16.37% thought that it was not necessary. Of the parents, 98.36% replied "yes" and 1.64% replied "no" to the question of whether the SMP contributed to the growth of the child. Of the families participating in the SMP survey, 66.78% considered that milk was preventive against chronic diseases in elderly ages, 33.22% replied "no" to the question. A statistically significant relationship was determined between the monthly income of the families and the weekly milk consumption of the children ($p=0.000$). It was observed that milk consumption was 4-6 days / week in the group in which the monthly income of the family was >2500 liras and it was 1-3 days / week in the group in which it was <1000 liras as of 2014. As the number of children increased in families, milk consumption decreased ($p = 0.001$). As the education stats of the parents attending the survey increased, the reply of "yes" to the question of whether the SMP was necessary decreased. They said that the reason for this was that they did not trust the distributed milk.

Discussion

The SMP practice in our country, provides support especially for the fulfillment of protein, energy, vitamin and mineral needs of children who cannot drink any milk because the socioeconomic status of their families is not good. In our study, 9.8% of children attending school never have breakfast. School success decreases in children who go to school before having breakfast due to weakness and dizziness after a long period of hunger, and the decrease in attention and learning abilities of mental activities as they do not have enough energy (6). The SMP applied to school-aged children has an important place in preventing obesity, hypertension and osteoporosis, which are increasing in frequency in our country and in the world, and in reducing health expenditures. The SMP which aims to increase milk consumption in school age and to have them acquire proper eating habits is applied in more than 80 countries in the world. The SMP has been successfully implemented in the Netherlands, Denmark, the Czech Republic, China, Portugal and Sweden. The SMP has been initiated in order to prevent the unbalanced nutrition of children and to have them acquire future eating habits in Portugal. It was determined that the mean height of young people of the same age increased by about 3 cm in the 10 years after the practice (7).

Conclusion

The aim of SMP is to enable children to acquire the habit of drinking milk, to contribute to an adequate and balanced nutrition, to support healthy growth and development. With this study, it was observed that the school milk project was accepted by the families and it contributed to the healthy and balanced nutrition of the children, especially in low-income families.

References

1. Neyzi O, Ertoğrul T. *Pediatric*, Nobel bookstore, 2002.
2. Arslan N, Nutrition of preschool children, child nutrition in health and disease, Ed: Ayşe Selimoğlu, Akademi publishing house, Istanbul, 2002.
3. Irmak H, Kesici C, Kahraman N. School-age children (6-10 age group) growth monitoring (TOÇB) project research report, in Turkey. 2011.
4. Chitra U, Reddy CR. The role of breakfast in nutrient intake of urban school-children, *Public Health Nutr* 2007;10:55-8.
5. McCance and Widdowson's. *The composition of foods*, Fourth Edition, Elsevier/North-Holland biomedical pres, london., 1988.26.
6. Pearson N, Biddle SJH, Gorely T. Family correlates of breakfast consumption among children and adolescents, a systematic review, *Appetite* 2009;52:1-7.

7. Yabancı N. Presentation of applications for the control and prevention of osteoporosis, 26.10.2009, Antalya.

Oral Presentation / Research**Tip 1 diyabetli hastalarda otoimmün tiroidit ve çölyak hastalığı sıklığı**

Burcu Doğan

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 54290 Sakarya, Turkey E-mail: burcutdogan@hotmail.com

Presentation on 09/03/2019 09:00 in "Oral Presentations (Hall B)" by Burcu Doğan.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Tip 1 diyabet, çölyak hastalığı, otoimmün tiroidit

Aim / Amaç:

Tip 1 Diabetes mellitus (DM), pankreasın β hücrelerine hasarı ve insülin eksikliği sonucu oluşan otoimmün bir hastalıktır. Diğer otoimmün hastalıklarla birlikteliği sıktır. Otoimmün Poliglandüler Sendromlar (OPS), organların otoimmün kökenli bozuklukları ile karakterize kronik heterojen bir hastalık grubudur. Birden fazla organın otoimmün disfonksiyonu mevcuttur. Otoimmün tiroidit(OT) ve çölyak hastalığı (CD) genellikle Tip 1 diyabetle ilişkili olabilir ve birlikte görülebilir. OPS tip 3B grubu içerisinde yer alan bu grup hastalıklarının birlikteliklerinin Tip 1 DM çalışma grubumuzdaki sıklığının saptanmasıdır

Method / Yöntem:

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diyabet polikliniğine, 15.Ekim.2009 ve 15.Ekim.2014 yılları arasında başvuran 483 Tip 1 diyabetik hastanın dosyası retrospektif olarak tarandı. Otoimmün tiroidit için tiroid hormon ve antikoları (antitiroid peroksidaz antikor (anti TPO) ve Anti tiroglobulin antikor (TgAb) bakılanlarla birlikte çölyak hastalığı için anti endomisyumu (EMA) bakılıp ve endoskopisi yapılan 248 hasta grubu çalışmaya alındı.

Results / Bulgular:

Çalışma grubunda ki 248 Tip 1 DM'lu olgunun 133 kişisi erkek, 115 kişisi bayan, yaş ortalamaları 36,4 olarak saptandı. Diyabet yaş ortalaması 23,9 yıl, ortalama HBA1C % 8,7 olan 248 kişinin Anti TPO %36,7'i pozitif ve TG Ab % 63,3'ü pozitif olduğu görüldü. Anti TPO ve/veya TG Ab sıklığı %70,16 Aynı grupta endomisyum antikor pozitif % 22,2 olarak saptandı. Endoskopi yapıp çölyak hastalığı tanısı alan % 4 hasta tespit edildi. Tiroid antikoları negatif olup anti endomidyumu pozitif olan ve endoskopide çölyak hastalığı tanısı alanların oranı %0,80 ile 2 kişi mevcutu.

Conclusion / Sonuç:

Çalışmamızda Tip 1 DM'lu hastalarda tiroid antikolarından herhangi biri ve anti endomisyum antikor pozitif olan 35 hastanın 8 inde endoskopi sonucunda çölyak hastalığı pozitif saptandı. Tip 1DM'li hastada otoimmün tiroidit göstergesi olan tiroid antikoları pozitifliği ile birlikte CD tanısı alan hastaların sıklığının % 3,29 olduğu görüldü. Olgularımızda henüz tespit edilememiş yada ortaya çıkmamış otoimmün hastalıklar da olabileceğinden bu oranın gerçekte daha da yüksek olabileceği düşünülmektedir. Tip 1 DM li hastanın diğer otoimmün hastalıklar açısından taranmasının gerekli olduğu vurgulanmalıdır.

Oral Presentation / Research

Üniversite öğrencileri arasında sosyal medya kullanımı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi

Mustafa Kürşat Şahin, Gülay Şahin, Mustafa Fevzi Dikici

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 55139 Samsun, Turkey E-mail: mustafadikici@yahoo.com

Presentation on 09/03/2019 09:00 in "Oral Presentations (Hall B)" by Mustafa Fevzi Dikici.

Keywords / Anahtar Kelimeler: üniversite öğrencileri, sosyal medya, FOMO, phubbing, akıllı telefon bağımlılığı

Aim / Amaç:

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin sosyal medya kullanım sıklığını ve ilişkili faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Method / Yöntem:

Tanımlayıcı, kesitsel bir çalışmadır. Çalışmada literatür taranarak oluşturulmuş bir anket formu kullanılmıştır. Ankette yaş, cinsiyet, sosyal medya kullanım sıklığı ile birlikte gelişmeleri kaçırma korkusu ölçeği (FOMO), akıllı telefon bağımlılığı-kısa formu ve sosyotelizm (phubbing) ölçeği kullanılmıştır (1-3). Anketler yüz yüze görüşme tekniğiyle yaklaşık 10 dakika içinde dolduruldu. Veriler SPSS 22.0 programına aktarılmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak sunuldu. Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare ve t testi kullanılmıştır. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Results / Bulgular:

Çalışmaya katılan 100 öğrencinin 59'u kadın ve yaş ortalaması $19,14 \pm 1,12$ yıldır. En sık kullanılan sosyal medya araçları youtube, instagram ve whatsapp olarak saptanmıştır. Bunları kullanım sıklığı açısından erkek ve kadın arasında fark yoktur. Öğrencilerin 48'i günlük 2 saat ve daha fazla vaktini sosyal medyada geçirmektedir. Sosyal medyayı kullanırken 96'sı akıllı telefonu, 4'ü ise bilgisayarı tercih etmektedir. Öğrenciler FOMO ölçeğinden ortalaması $22,27 \pm 5,69$ puan, Akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden $25,68 \pm 10,32$ puan, Sosyotelizm ölçeğinin iletişim bozukluğu alt ölçeğinden $10,05 \pm 3,62$ puan, telefon tutkusu alt ölçeğinden ise $14,74 \pm 4,19$ puan almıştır. Tüm ölçeklerde kadınların aldığı puan erkeklere göre istatistiksel olarak daha yüksektir. FOMO ile akıllı telefon bağımlılığı ($p=0,000$), iletişim bozukluğu ($p=0,000$) ve telefon tutkusu ($p=0,000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır.

Conclusion / Sonuç:

Tüm öğrenciler tarafından en az bir sosyal medya aracı kullanılmaktadır ve yaklaşık yarısı günde 2 saatten fazla sosyal medyaya zaman ayırmaktadır. Kadınların erkeklere göre akıllı telefon bağımlılığı, sosyotelizm ve gelişmeleri kaçırma ölçeğinden aldığı puanlar istatistiksel olarak daha yüksektir. Youtube, instagram gibi sosyal medya araçlarını kullanım sıklığı açısından kadın ve erkekler arasında fark yoktur.

Full Text

Giriş

Bir bağımlılık hâlini almaya başlayan sosyal medya son derece kompleks etkileşimlerin iç içe geçtiği, insanlar üzerinde önemli etkiler yaratabilen bir iletişim kanalıdır. Oyun, haberleşme, bilgi alışverişi, multimedya paylaşımı gibi birçok öğeyi barındıran ve

insanları kendisine bağlı kalmaya teşvik eden sosyal medya bilgisayarlardaki takipçi kitlesini akıllı telefonlara da taşımaktadır. Bilgisayarlarda sürekli masa başında olmayı gerektiren sosyal medya, bireyin her an yanında taşıyabildiği akıllı telefonlarla birlikte bireyin sürekli ayrılmaz bir parçası hâline gelmektedir. Kullanım oranı diğer telefonlara göre artış gösteren akıllı telefonlarda uygulama kullanımı önemli bir telefon kullanım nesnesidir. Bu uygulamalardan ise en yoğun kullanılanları oyun uygulamalarıyla birlikte sosyal medya sitelerine ait uygulamalardır. Bir başka ifadeyle sosyal medya akıllı telefonlardaki bağımlılık nesneleri arasında önemli bir yer tutmaktadır (1).

Sosyotelizm (phubbing), bireyin başka birey(ler)le iletişim hâlindeyken dikkatini akıllı telefona vermesi, akıllı telefonla ilgilenmesi ve algısını kişilerarası iletişimden kaçırmasıdır. Sosyotelizm sözcüğünün İngilizce karşılığı olan Phubbing sözcüğü ünlü MacGuarie Sözlük'ün güncellemesi sırasında ortaya çıkmıştır. Güncelleme ekibi çağın hastalığı denilebilecek bu akıllı telefon bağımlılığı için telefon (phone) ve yok saymak (snubbing) sözcüklerini birleştirerek phubbing sözcüğünü üretmiştir. Sosyotelizm akıllı telefonların yapısından dolayı birçok bağımlılığın kesiştiği bir rahatsızlıktır. Akıllı telefonların bilgisayar özelliği gösteriyor olmaları ve internete erişim imkânının varlığı sosyotelizmin çok boyutlu bir yapısının olduğunu düşündürmektedir. Sosyotelizm kişinin iletişim içerisinde bulunan kişi veya kişilere karşı gösterilen saygısız tutum, onları umursamama, sanal ortamı gerçek yaşama tercih etme gibi birçok olası dinamiğe sahip bir kavramdır. Günümüzde youtube, facebook, twitter, instagram, whatsapp gibi bir çok internet üzerinden ulaşılabilen sosyal ortamlar vardır. Her geçen günde yenileri eklenmektedir. (1-2)

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin sosyal medya kullanım sıklığını ve ilişkili faktörleri değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Tanımlayıcı, kesitsel bir çalışmadır. Çalışmada literatür taranarak oluşturulmuş bir anket formu kullanılmıştır. Ankette yaş, cinsiyet, sosyal medya kullanım sıklığı ile birlikte gelişmeleri kaçırma korkusu ölçeği (FoMO), akıllı telefon bağımlılığı-kısa formu ve sosyotelizm (phubbing) ölçeği kullanılmıştır (2-4).

Sosyal Ortamlarda Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği: Przybylski ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve Gökler ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanan FoMO ölçeği, 10 madde ve tek boyuttan oluşan beşli Likert tipi bir ölçektir (1: Hiç doğru değil; 5: Aşırı şekilde doğru). Kişilerin ölçekten aldıkları puan 10-50 arasında değişmekte olup, ölçeğin belirli bir kesim noktası mevcut değildir. Ölçekten alınan puan arttıkça, katılımcıların sosyal medyadaki gelişmeleri kaçırma korku düzeyleri de yükselmektedir. Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısının orijinal ölçek için 0,95; Türkçe'ye uyarlanan versiyonu için ise 0,81 olarak hesaplandığı raporlanmıştır.

Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu (ATBÖ-KF): Kwon ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve Noyan ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanan ATBÖ-KF, 10 madde ve tek boyuttan oluşan Likert tipi bir ölçektir. ATBÖ-KF'nin tek boyutlu yapısı toplam varyansın %46.3'ünü açıklamaktadır. ATBÖ-KF'nin faktör yük değerleri 0.49 ile 0.83 arasında değişmektedir. ATBÖ-KF'nin ölçüt geçerliliği internet bağımlılığı ile incelenmiştir. Analiz sonucunda ATBÖ-KF'nin internet bağımlılığı ile beklenen yönde ve düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür. ATBÖ-KF'nin güvenilirliği Chronbach alpha katsayısı ve test-tekrar test

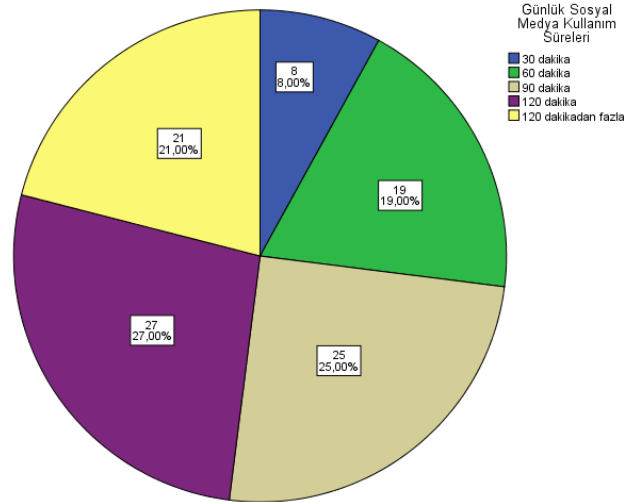
güvenilirlik katsayısı ile incelenmiştir. Analiz sonucunda ATBÖ-KF'nin Chronbach alpha katsayısı 0.87 ve test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.93 olarak saptanmıştır. Ölçekte tersten puanlanan madde bulunmamaktadır ve yüksek puanlar akıllı telefon bağımlılığı riskinin arttığını göstermektedir.

Sosyotelizm Ölçeği Karadağ ve ark tarafından geliştirilmiştir. 10 madde ve iki boyuttan oluşan beşli Likert tipi bir ölçektir. İletişim Bozukluğu boyutu (5 madde; $\alpha = .87$) ve Telefon Tutkusu boyutu (5 madde; $\alpha = .85$) vardır. Ölçekten alınan 40 ve üzeri puan bireylerin sosyotelizm bağımlılığını ifade etmektedir.

Anketler yüz yüze görüşme tekniğiyle yaklaşık 10 dakika içinde dolduruldu. Veriler SPSS 22.0 programına aktarılmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak sunuldu. Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare ve t testi kullanılmıştır. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan 100 öğrencinin 59'u kadın ve yaş ortalaması $19,14 \pm 1,12$ yıldır. En sık kullanılan sosyal medya araçları youtube, instagram ve whatsapp olarak saptanmıştır (Tablo 1). Bunları kullanım sıklığı açısından erkek ve kadın arasında fark yoktur. Öğrencilerin 48'i günlük 2 saat ve daha fazla vaktini sosyal medyada geçirmektedir (Grafik 1). Sosyal medyayı kullanırken 96'sı akıllı telefonu, 4'ü ise bilgisayarı tercih etmektedir. Öğrenciler FOMO ölçeğinden ortalaması $22,27 \pm 5,69$ puan, Akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden $25,68 \pm 10,32$ puan, Sosyotelizm ölçeğinin iletişim bozukluğu alt ölçeğinden $10,05 \pm 3,62$ puan, telefon tutkusu alt ölçeğinden ise $14,74 \pm 4,19$ puan almıştır. Tüm ölçeklerde kadınların aldığı puan erkeklere göre istatistiksel olarak daha yüksektir. FOMO ile akıllı telefon bağımlılığı ($p=0,000$), iletişim bozukluğu ($p=0,000$) ve telefon tutkusu ($p=0,000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır.



Grafik 1: Günlük ortalama sosyal medya kullanımına ayrılan zaman

Tablo 1: Kullanılan sosyal medya araçları

	Hiç kullanmadım		Haftada 1 kereden az		Haftada 1-2 kez		Haftada 1-3 kez		Günlük		Günde 1-2 kez	
	Oran (%)	Sayı	Oran (%)	Sayı	Oran (%)	Sayı	Oran (%)	Sayı	Oran (%)	Sayı	Oran (%)	Sayı
Youtube	0	0	2	2,0	4	4,0	10	10,0	24	24,0	60	60,0
Facebook	50	50,0	30	30,0	6	6,0	7	7,0	2	2,0	5	5,0
Instagram	18	18,0	4	4,0	1	1,0	8	8,0	13	13,0	56	56,0
Twitter	47	47,0	14	14,0	3	3,0	7	7,0	7	7,0	22	22,0
Pinterest	81	81,0	10	10,0	6	6,0	2	2,0	1	1,0	0	0
Messenger	62	62,0	27	27,0	4	4,0	2	2,0	2	2,0	3	3,0
WhatsApp	1	1,0	0	0	2	2,0	1	1,0	8	8,0	88	88,0
Snapchat	52	52,0	25	25,0	7	7,0	5	5,0	6	6,0	5	5,0
Tumblr	88	88,0	6	6,0	2	2,0	2	2,0	0	0	2	2,0
Reddit	95	95,0	3	3,0	2	2,0	0	0	0	0	0	0
LinkedIn	92	92,0	6	6,0	2	2,0	0	0	0	0	0	0

Sonuç

Tüm öğrenciler tarafından en az bir sosyal medya aracı kullanılmaktadır ve yaklaşık yarısı günde 2 saatten fazla sosyal medyaya zaman ayırmaktadır. Kadınların erkeklere göre akıllı telefon bağımlılığı, sosyotelizm ve gelişmeleri kaçırma ölçeğinden aldığı puanlar istatistiksel olarak daha yüksektir. Youtube, instagram gibi sosyal medya araçlarını kullanım sıklığı açısından kadın ve erkekler arasında fark yoktur.

Kaynaklar

- Karadağ, E., Tosuntaş, Ş. B., Erzen, E., Duru, P., Bostan, N., Mızrak-Şahin, B., ... & Babadağ, B. (2016). Sanal dünyanın kronolojik bağımlılığı: Sosyotelizm (phubbing). *Addicta: The Turkish Journal on Addiction*, 3(2), 223-269.
- Karadağ, E., Tosuntaş, Ş. B., Erzen, E., Duru, P., Bostan, N., Şahin, B. M., ... & Babadağ, B. (2015). Determinants of phubbing, which is the sum of many virtual addictions: A structural equation model. *Journal of behavioral addictions*, 4(2), 60-74.
- Gökler, M. E., Aydın, R., Ünal, E., & Metintaş, S. (2016). Sosyal ortamlarda gelişmeleri kaçırma korkusu ölçeğinin Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 52-59.
- Noyan, C.O., Enez, D.A., Nurmedov, S., Yılmaz, O., & Dilbaz N. (2015). Akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinin kısa formunun üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(1), 73-81.

Oral Presentation / Research**Aile hekimliği asistanlarının bilimsel araştırma yapma hakkındaki beceri, tutum, uygulamaları ve yaşadıkları engellerin değerlendirilmesi**

Mustafa Kürşat Şahin, Gülay Şahin, Mustafa Fevzi Dikici

Ondokuz Mayıs University, School of Medicine, Department of Family Medicine, 55139 Samsun, Turkey E-mail: kursat.sahin@omu.edu.tr

Presentation on 09/03/2019 10:45 in "Oral Presentations (Hall B)" by Mustafa Kürşat Şahin.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği Asistanlığı, Bilimsel Araştırma, Engeller**Aim / Amaç:**

Bu çalışma aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin bilimsel araştırma yapma hakkındaki beceri, tutum, uygulamalarını ve yaşadığı engelleri değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Method / Yöntem:

Tanımlayıcı özellikte bir çalışmadır. Çalışma evrenini Türkiye'de bulunan tüm aile hekimliği asistanları oluşturmaktadır. Bir anket formu ile veri toplanmıştır. Literatür taranarak (1-3) oluşturulan anket formunda demografik veriler ve bilimsel çalışmalar ile ilgili beceri, tutum, uygulamaları ve yaşadıkları engelleri değerlendiren sorular yer almaktadır. Örneklem ulaşmak için Google Formlardan anket formu oluşturularak asistanlara elektronik ortamda ulaşılmaya çalışılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 kullanılmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan olarak sunulmuştur. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Results / Bulgular:

Çalışmaya 138 aile hekimliği asistanı katılmıştır. Katılımcıların %71,7'si (n=99) kadın, yaş ortalaması $28,75 \pm 3,59$ yıl olup %55,1'i (n=76) evliydi. Asistanların %39,1'i (n=54) birinci yıl, %30,4 (n=42) ikinci yıl, %30,4 (n=42) üçüncü yılında ve %78,3'ü (n=108) tıp fakültesinde, %21,7'si (n=30) eğitim ve araştırma hastanesinde eğitim görmektedir. Asistanlık sırasında %47,8'i (n=66) bilimsel araştırma ile ilgili bir eğitime katılmıştır. Asistanlık sırasında kongreye katılımı %46,4 (n=64), araştırmada görev alma %37 (n=51), poster hazırlama %27,5 (n=38) ve sözel bildiri sunma %16,7 (n=23) oranında olduğu belirtilmiştir. Sadece %9,4'ü (n=13) düzenli dergi takibi yaptığını belirtti. Katılımcılar tarafından bilgisayar referans sistemi kullanma, araştırma protokolü hazırlama, etik kurula başvuru yapma, bilgisayar veri yönetimi sistemlerini kullanma (örn: SPSS), nicel verileri analiz etme, nitel verileri analiz etme, araştırma verilerini yazma, araştırmayı hakemli bir dergiye gönderme, araştırma için fon bulma (BAP, Tübitak gibi) konularında becerilerinin çok az olduğunu belirtmiştir. Aile hekimliği asistanları tarafından genel olarak araştırma ile ilgili bilgi ve beceri eksikliği, özel hayat nedeniyle zaman eksikliği (çocuk, gebelik, nişan, düğün gibi), tıbbi yazımda beceri eksikliği, veri analizinde beceri eksikliği, araştırma tasarımında beceri eksikliği, rotasyonlar yüzünden fırsat yokluğu orta derecede çalışmaya yapmaya engel olan durumlar olarak belirtilmiştir. Tez öncesi araştırma yapmanın %94,9'u (n=131) faydası olacağını belirtirken sadece %42'si (n=58) tez öncesi araştırma yapmanın zorunlu olmasını ve sadece 48,6'sı (n=67) tez öncesi kongreye katılımın zorunlu olmasını belirtmiştir. Asistan hekimler araştırma yapma ile ilgili tutum sorularına olumlu yönde cevaplamıştır.

Conclusion / Sonuç:

Aile hekimliği asistanlarının bilimsel çalışma yürütme için gerekli olan becerilerinin yetersiz olduğu, olumlu tutuma sahip olmakla birlikte, uygulama noktasında geliştirilmesi gerektiği saptanmıştır. Saptanan engellerin ortadan kaldırılması aile hekimliği asistanlarının bilimsel çalışmalar yapmalarını veya bilimsel çalışmalara katılmalarını artıracaktır.

Full Text**Giriş**

Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi, uzmanlık öğrencisinin, aile hekimliği tanımı içinde yer alan temel prensipler doğrultusunda, klinik bilgi, beceri, tutum ve davranışlarının yanı sıra sağlık eğitimi verme becerisi, araştırmacılık ve yöneticilik niteliklerinin geliştirilmesi için uygun olanaklar sağlamayı amaçlamaktadır. Dolayısıyla araştırma ve bilimsel aktiviteler aile hekimliği eğitiminin temel bir parçasıdır. Aile hekimliği asistanlığı eğitimi sırasında yapılan makale tartışmaları, makalenin kanıt düzeyinin anlaşılması, bir uygulamanın kanıtla dayandırılması ve bir konuda yeni bilgilere ulaşılması amacıyla gerçekleştirilen bir küçük grup etkinliğidir. Makalenin tüm bölümleri sırası ile okunur ve metodolojik açıdan doğruluğu ve klinik uygulamaya yansımaları ile ilgili fikir üretilmesi ve gerektiğinde eleştirilmesi ile sürdürülür. Eğitici her basamakta doğru bilgiyi verir ve doğru kararı açıklar. Uzman adayına, benzer çalışmalar planlayabilmesi için problemleri bilimsel yöntemlerle analiz etme, sorgulama, sonuçları tartışma ve bir yayının haline dönüştürme becerisi kazandırılır.

Araştırma becerilerinin asistanlık eğitimi sırasında tüm asistanlara verilmesi gerekmektedir. Bu literatür taraması, literatürün eleştirel gözle değerlendirilmesi, bir araştırma planlaması, örneklem hesaplaması, etik kurula başvuru, veri toplama yöntemleri, verilerin analiz edilmesi, verilerin yazılması, referans sistemleri kullanımı, poster hazırlama, sözlü sunum hazırlama, makale yazma, dergi seçme, çıkar çatışması beyan formu doldurma, gerekli durumlarda açıklayıcı mektup (cover letter) yazma, araştırma için destek veya fon sağlama gibi konuları içermektedir. Araştırma için önemli bir konuda isteklilik ve olumlu tutumdur. Tabii ki istekli ve olumlu tutuma sahip olmak her zaman araştırma yapmayı sağlamamaktadır. Çünkü asistanlık sürecinde farklı zorluklar öğrencilerin karşısına çıkabilmektedir. Bunlar zaman yokluğu, özel hayat veya eğitici eksikliği gibi farklı konular olabilmektedir.

Bu çalışmada aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin bilimsel araştırma yapma hakkındaki beceri, tutum, uygulamaları ve yaşadığı engellerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Tanımlayıcı özellikte bir çalışmadır. Çalışma evrenini Türkiye'de bulunan tüm aile hekimliği asistanları oluşturmaktadır. Bir anket formu ile veri toplanmıştır. Literatür taranarak (1-3) oluşturulan anket formunda demografik veriler ve bilimsel çalışmalar ile ilgili beceri, tutum, uygulamaları ve yaşadıkları engelleri değerlendiren sorular yer almaktadır. Örneklem ulaşmak için Google Formlardan anket formu oluşturularak asistanlara elektronik ortamda ulaşılmaya çalışılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 kullanılmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan olarak sunulmuştur. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya 138 aile hekimliği asistanı katılmıştır. Katılımcıların %71,7'si (n=99) kadın, yaş ortalaması 28,75±3,59 yıl olup %55,1'i (n=76) evliydi. Asistanların %39,1'i (n=54) birinci yıl, %30,4 (n=42) ikinci yıl, %30,4 (n=42) üçüncü yılında ve %78,3'ü (n=108) tıp fakültesinde, %21,7'si (n=30) eğitim ve araştırma hastanesinde eğitim görmektedir. Asistanlık sırasında %47,8'i (n=66) bilimsel araştırma ile ilgili bir eğitime katılmıştır. Asistanlık sırasında kongreye katılımı %46,4 (n=64), araştırmada görev alma %37 (n=51), poster hazırlama %27,5 (n=38) ve sözel bildiri sunma %16,7 (n=23) oranında olduğu belirtilmiştir. Sadece %9,4'ü (n=13) düzenli dergi takibi yaptığını belirtti. Katılımcılar tarafından bilgisayar referans sistemi kullanma, araştırma protokolü hazırlama, etik kurula başvuru yapma, bilgisayar veri yönetimi sistemlerini kullanma (örn: SPSS), nicel verileri analiz etme, nitel verileri analiz etme, araştırma verilerini yazma, araştırmayı hakemli bir dergiye gönderme, araştırma için fon bulma (BAP, TÜbitak gibi) konularında becerilerinin çok az olduğunu belirtmiştir (Tablo 1). Aile hekimliği asistanları tarafından genel olarak araştırma ile ilgili bilgi ve beceri eksikliği, özel hayat nedeniyle zaman eksikliği (çocuk, gebelik, nişan, düğün gibi), tıbbi yazımda beceri eksikliği, veri analizinde beceri eksikliği, araştırma tasarımında beceri eksikliği, rotasyonlar yüzünden fırsat yokluğu orta derecede çalışmaya yapmaya engel olan durumlar olarak belirtilmiştir (Tablo 2). Tez öncesi araştırma yapmanın %94,9'u (n=131) faydası olacağını belirtirken sadece %42'si (n=58) tez öncesi araştırma yapmanın zorunlu olmasını ve sadece 48,6'sı (n=67) tez öncesi kongreye katılımın zorunlu olmasını belirtmişti. Asistan hekimler araştırma yapma ile ilgili tutum sorularına olumlu yönde cevaplamıştır (Tablo 3).

Tablo 1: Bireysel araştırma yapma becerileri hakkında algılanan yeterlilik düzeyleri

Beceriler	Yeterli değil		Az yeterli		Orta derecede yeterli		Yeterli		Oldukça yeterli	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Araştırma fikri bulma	28	20,3	47	34,1	42	30,4	15	10,9	6	4,3
İlgili literatürü bulmak	15	10,9	35	25,4	43	31,2	29	21,0	16	11,6
Literatürün d değerlendirme sini yapmak	18	13,0	44	31,9	53	38,4	20	14,5	3	2,2
Bir bilgisayar referans sistemi kullanma	46	33,3	47	34,1	27	19,6	13	9,4	5	3,6
Anket hazırlama	29	21,0	38	27,5	43	31,2	19	13,8	9	6,5
Araştırma protokolü hazırlama	45	32,6	47	34,1	33	23,9	8	5,8	5	3,6
Etik kurula başvuru yapma	43	31,2	39	28,3	26	18,8	22	15,9	8	5,8
Veri toplama (hasta görüşmesi, dosya tarama)	22	15,9	37	26,8	39	28,3	28	20,3	12	8,7
Bilgisayar veri yönetimi sistemlerini kullanma (örn: SPSS)	43	31,2	46	33,3	31	22,5	12	8,7	6	4,3
Nicel verileri analiz etme	50	36,2	42	30,4	33	23,9	9	6,5	4	2,9
Nitel verileri analiz etme	49	35,5	41	29,7	36	26,1	9	6,5	3	2,2
Araştırma verilerini yazma	39	28,3	50	36,2	32	23,2	13	9,4	4	2,9
Araştırmayı hakemli bir dergiye gönderme	81	58,7	34	24,6	17	12,3	4	2,9	2	1,4
Araştırma için fon bulma (BAP, TÜbitak gibi)	92	66,7	31	22,5	11	8,0	2	1,4	2	1,4

Tablo 2: Araştırma yapma engel olabilecek durumların bariyer düzeyleri

Engeller	Aşırı derecede		Orta derecede		Biraz		Hiç	
	n	%	n	%	n	%	n	%
İlgi duymama	21	15,2	45	32,6	47	34,1	25	18,1
Genel olarak araştırma ile ilgili bilgi ve beceri eksikliği	39	28,3	46	33,3	46	33,3	7	5,1
Danışmanım yokluğu	16	11,6	30	21,7	25	18,1	67	48,6
Danışmanımın yeterince destek eksikliği	14	10,1	28	20,3	33	23,9	63	45,7
Özel hayat nedeniyle zaman eksikliği (çocuk, gebelik, nişan, düğün gibi)	29	21,0	44	31,9	34	24,6	31	22,5
Klinikteki diğer işler nedeniyle zaman yokluğu	21	15,2	36	26,1	49	35,5	32	23,2
Kurumsal destek eksikliği (kongreye, kursa katılım bursu)	20	14,5	39	28,3	46	33,3	33	23,9
Orijinal fikir bulmada zorlanma	22	15,9	44	31,9	59	42,8	13	9,4
Motivasyon yada ödül eksikliği	14	10,1	52	37,7	58	42,0	14	10,1
Veri toplama için hasta eksikli	6	4,3	31	22,5	57	41,3	44	31,9
Araştırma müfredatı eksikliği	9	6,5	33	23,9	66	47,8	30	21,7
Literatür araştırmasında beceri eksikliği	23	16,7	36	26,1	57	41,3	22	15,9
Araştırma özeti hazırlıkta beceri eksikliği	18	13,0	49	35,5	49	35,5	22	15,9
Eleştirel değerlendirme beceri eksikliği	17	12,3	49	35,5	54	39,1	18	13,0
Tıbbi yazımda beceri eksikliği	20	14,5	60	43,5	40	29,0	18	13,0
Veri analizinde beceri eksikliği	32	23,2	47	34,1	44	31,9	15	10,9

Araştırma tasarımında beceri eksikliği	30	21,7	47	34,1	39	28,3	22	15,9
Etik uygulamada beceri eksikliği	24	17,4	40	29,0	51	37,0	23	16,7
Araştırma etik kurulundan reddedilme korkusu	15	10,9	33	23,9	39	28,3	51	37,0
Teknik destek eksikliği (internet, veri tabanı gibi)	8	5,8	31	22,5	36	26,1	63	45,7
Fon, bütçe desteği eksikliği	13	9,4	40	29,0	54	39,1	31	22,5
Rotasyonlar yüzünden fırsat yokluğu	33	23,9	50	36,2	28	20,3	27	19,6

Tablo 3: Araştırma yapma ile ilgili tutumları

	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Aile hekimliği alanında yapılan çalışmaların rolü önemlidir	6	4,3	8	5,8	13	9,4	80	58,0	31	22,5
Asistanlık sırasında araştırma yapmak önemlidir	7	5,1	6	4,3	13	9,4	76	55,1	36	26,1
Asistanlık eğitimi sırasında yapılan araştırmaların asistanlar üzerinde olumlu etkileri vardır]	7	5,1	7	5,1	9	6,5	77	55,8	38	27,5
Araştırma yürütülmesi ekip çalışması ruhunu güçlendirir	8	5,8	4	2,9	14	10,1	77	55,8	35	25,4
Araştırma uzun vadeli kariyer hedeflerinin bir parçasıdır.	9	6,5	5	3,6	11	8,0	75	54,3	38	27,5
Bir asistan iyi, yayınlanabilir araştırma projeleri planlayabilir ve yürütebilir	7	5,1	8	5,8	21	15,2	68	49,3	34	24,6
Ben araştırma yapmak istiyorum	10	7,2	12	8,7	32	23,2	49	35,5	35	25,4
Hasta sonuçları yapılmakta olan araştırmalarla geliştirilir	7	5,1	6	4,3	21	15,2	78	56,5	26	18,8

Sonuç

Aile hekimliği asistanlarının bilimsel çalışma yürütme için gerekli olan becerilerinin yetersiz olduğu, olumlu tutuma sahip olmakla birlikte, uygulama noktasında geliştirilmesi gerektiği saptanmıştır. Saptanan engellerin ortadan kaldırılması aile hekimliği asistanlarının bilimsel çalışmalar yapmalarını veya bilimsel çalışmalara katılmalarını artıracaktır.

Kaynaklar

1. Crawford P, Seehusen D. Scholarly activity in family medicine residency programs: a national survey. *Fam Med.* 2011 May;43(5):311-7.
2. Bammeke F, Liddy C, Hogel M, Archibald D, Chaar Z, MacLaren R. Family medicine residents' barriers to conducting scholarly work. *Can Fam Physician.* 2015 Sep;61(9):780-7.
3. Hoedebecke K, Rerucha C, Runser L. Increase in residency scholarly activity as a result of resident-led initiative. *Fam Med.* 2014 Apr;46(4):288-90.

Oral Presentation / Research

Aile hekimliği asistanlarının kanıta dayalı tıp hakkında bilgi, tutum ve uygulamaları

Mustafa Kürşat Şahin, Gülay Şahin

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 55139 Samsun, Turkey E-mail: kursat.sahin@omu.edu.tr

Presentation on 09/03/2019 10:45 in "Oral Presentations (Hall B)" by Mustafa Kürşat Şahin.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği Asistanlığı, Kanıta Dayalı Tıp, Bilgi, Tutum, Uygulama

Aim / Amaç:

Bu çalışmada aile hekimliği asistanlarının kanıta dayalı tıp hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Method / Yöntem:

Tanımlayıcı özellikte bir çalışmadır. Çalışma evrenini Türkiye'de bulunan tüm aile hekimliği asistanları oluşturmaktadır. Bir anket formu ile veri toplanmıştır. Literatür taranarak (1-3) oluşturulan anket formunda demografik veriler ve kanıta dayalı tıp hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamalarını değerlendiren sorular yer almaktadır. Örneklemeye ulaşmak için Google Formlardan anket formu oluşturularak asistanlara elektronik ortamda ulaşılmaya çalışılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 kullanılmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan olarak değerlendirilmiştir. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Results / Bulgular:

Çalışmaya 49 aile hekimliği asistanı katılmıştır. Katılımcıların %69,4'ü $n=34$ kadın, yaşları ortalaması $28,34 \pm 2,86$ yıl, meslekteki yılları ortalaması $3,35 \pm 1,93$ yıldır. Katılımcıların %38,8'i ($n=19$) birinci yıl, %36,7'si ($n=18$) ikinci yıl ve %24,5'i ($n=12$) üçüncü yıl asistanıydı. Uzmanlık öğrencilerinin %73,5'i kanıta dayalı tıpla ilgili bir eğitim almıştı. Mezuniyet sonrası %14,3'ü bir araştırma yapmıştı ve sadece %4,1'i bir makale yayınlamıştı. Tıbbi literatürdeki klinik bilgileri %8,2'si son bir yılda hiç, %20,4'ü nadiren, %44,9'u bazen, %24,5'i genellikle ve sadece %2'si her zaman aramaktaydı. Google gibi genel veri tabanları her zaman, ders kitabı ve ekranlar genellikle, dergi makaleleri, tıbbi web siteleri (emedicine, uptodate, medscape gibi), diğer dal uzmanları bazen, online veri tabanı (Medline, Cochrane, TRIP gibi), konferanslar nadiren, klinik uygulama kılavuzları (USPSTF/AHRQ, NICE gibi), sosyal medya (whatsapp, facebook gibi), tıbbi uygulamalar (epocrates, lexicomp, MDCalc gibi) ve ilaç temsilcileri hiç tıbbi bilgi arama kaynağı olarak kullanılmıyordu. Bandolier (Oxford yayını), Evidence Based Medicine (BMJ yayını grubu), Database of abstracts of reviews of effectiveness (DARE), Essential Evidence Plus (EE+), Centre of Evidence-Based Medicine (CEBM), Journal Watch, ACP Journal Club, BMJ Clinical Evidence, InfoClinics, Centre of Reviews & Dissertation asistanları arasında genel olarak bilinmiyordu ve klinik karar vermede hiç kullanılmamıştı. Sistemik derleme, Meta-analiz, Vaka kontrol çalışması, Randomize kontrollü çalışma, Bağlı risk (RR=rölatif risk), Mutlak risk (AR=Absolute risk), Olasılık oranı (OR=odds ratio), P-değeri, Kanıt düzeyi, Tedavi için gerekli sayı (NNT=Number needed to treat), Güven aralığı (CI=Confidence interval), Heterojenite (Heterogeneity), Yayın yanlılığı (Publication bias), Test duyarlılığı ve özgüllüğü (Test sensitivitesi ve spesifitesi), pozitif öngörme değeri (PPD=pozitif prediktif değer), Klinik

etkinlik (Clinical effectiveness) gibi terimler asistanlar tarafından genel olarak biraz bilginin var şeklinde yanıtlanmıştı. Olasılık oranı, tedavi için gerekli sayı, yayın yanlılığı terimlerini hiçbir asistan iyi bildiğini ve başkalarına ne anlama geldiğini açıklayabilecek durumda olduğunu belirtmemişti. Tüm asistanlar kanıta dayalı tıpla ilgili olumlu tutuma sahipti (tutum değerlendirilen 8 sorunun hepsine olumlu yönde cevap verilmiştir.). Asistanlar kanıta dayalı tıbbi uygulama sırasında internet erişiminin, makale okumak için yeterli zamanın, makalelere ulaşım kolaylığının, meslektaşlarının ve kurumlarının desteklerinin bu durumu kolaylaştırdığı saptanmıştır.

Conclusion / Sonuç:

Sonuç olarak, aile hekimliği asistanlarının kanıta dayalı tıpla ilgili bilgilerinin geliştirilmesi gerektiği, konuyla ilgili kaynakların kullanılmadığı ve klinik karar verme sürecinde hiç göz önüne alınmadığı saptanmıştır. Aile hekimliği asistanlarının kanıta dayalı tıpla ilgili genel olarak olumlu bir tutuma sahip olup uygulamada bazı kolaylaştırıcıların olduğu kadar zorlukların da olabildiği görülmüştür.

Full Text

Giriş

Kanıta dayalı tıp (KDT), hekimlerin kararlarını, mevcut en iyi kanıtın ışığında, kendi deneyimleri ve hastanın özellikleri ve seçimleriyle birleştirerek vermesi için belirlenen sistematik yaklaşımdır. Başka bir ifadeyle, hastaların tedavi sürecinde karar verirken, en iyi kanıtların, dikkatli, açık ve akıllıca kullanılmasıdır. Bireysel klinik deneyime dayanan görüşe dayalı karar verme yaklaşımı; günümüzde, klinik uygulamalar arasında değişkenliklere ve tutarsızlıklara neden olması, sağlık alanında yapılan çalışmaların gün geçtikçe büyük bir hızla artması sonucu hızlı büyüyen tıp literatüründe tüm kaynakları takip etmenin zorlaşması ve klinik uygulama ile tıbbi araştırmalar arasında kopukluğa yol açması nedeniyle kanıta dayalı karar verme uygulamasına yerini bırakmıştır (1-3).

Sağlık alanında yapılan çalışmalar büyük bir hızla artmakta, yeni bilgiler uygulamaya çabuk geçmemekte, buna karşılık tıptaki hızlı değişim bilgileri yenilemeyi gerekli kılmaktadır. Aynı zamanda hekimler yoğun bir şekilde çalışmakta, kaynakları izleme gücünü yaşamakta ve vakit kısıtlılığı nedeniyle de gerekli tüm kaynakları izleyememektedirler. Literatür tabanının durmadan genişlemesi, modern tıbbin giderek karmaşık hale gelmesi ve insan kliniğinin ve zamanın sınırlı olması hekimlik uygulamalarında klinik karar verme sürecini zorlaştırmaktadır. Güncel tıp bilgilerini izleyebilmek için çok sayıda makale okunması gerekmektedir (4). Bu yayınların önemli bir kısmı da geçerli olmayıp, eleştirel değerlendirme yapılmasını gerektirmektedir. Bu nedenlerle, yararlı kanıtlara ulaşmak, bunları değerlendirebilmek ve uygulamaya katabilmek için hekimlerin, bazı bilgi ve becerilerini geliştirmesi gerekmektedir. Hekimlerin, yeni ve geçerli bilgilere daha kolay ulaşabilmeleri için bu ihtiyaca cevap veren ikincil yayınlar geliştirilmiştir (özetler, klinik uygulama rehberleri ve meta-analizler). Çalışmalar içerisinde geçerli olanları ayırıp, bunların özetlerini yayınlayan ya da mevcut yayınların sistematik derlemelerini yapan ve sunan ACP Journal Club ve Cochrane gibi kuruluşlar oluşturulmuştur.

Ulaşılan kanıtların en geçerli ve güvenilir kanıtlar olup olmadığını incelemek KDT'nin konusudur. En iyi araştırma kanıtları; randomize kontrollü çalışmalar (RKÇ), sistematik derleme, metaanalizler ve rehberlerdir. Bununla birlikte, en iyi tanı

yöntemini belirlemek için; tanı testlerinin geçerlilik, güvenilirlik araştırmalarından, insan sağlığını tehdit eden riskleri ortaya koymak için zarar araştırmalarından, korunma ve tedavi için deneysel araştırmalardan, yapılan müdahalenin zaman içindeki sonuçlarını değerlendirmek için prognoz çalışmalarından kanıt aranır. Alınan destekler, yayınlanma biası gibi durumlar mevcut kanıtları etkileyebilmektedir. Bunun içinde hekimlerin bu konuda yeterli bilgiye sahip olmaları, bilimsel sağlık okuryazarlıklarının yüksek seviyede olması gerekmektedir(1-5).

Aile Hekimliği, birey, aile ve toplum sağlığına katkıda bulunmak üzere, çocukluk, ergenlik, erişkinlik ve ileri yaş gibi yaşamın bütün evrelerinde ve süreklilik içinde, cinsiyet, yakınma, hastalık gibi bir ayırım yapmaksızın, sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile karşılaşılabilir tüm sağlık sorunlarının birinci basamakta erken tanı, tedavi, izlem ve rehabilitasyonuna yönelik olarak, tıp etiği ilkeleri ile uyum içinde çağdaş, nitelikli, kanıta dayalı bir sağlık hizmeti sunabilmek için gerekli bilgi, beceri ve tutumları edinmiş olmayı gerektiren bir uzmanlık dalıdır. Bu tanımda da olduğu gibi kanıta dayalı bir sağlık hizmeti tüm aile hekimliği asistanları için en temel konulardan biridir. Bu nedenle bu çalışmada aile hekimliği asistanlarının kanıta dayalı tıp hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı özellikte bir çalışmadır. Çalışma evrenini Türkiye'de bulunan tüm aile hekimliği asistanları oluşturmaktadır. Bir anket formu ile veri toplanmıştır. Literatür taranarak (6-8) oluşturulan anket formunda demografik veriler ve kanıta dayalı tıp hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamalarını değerlendiren sorular yer almaktadır. Örneklemeye ulaşmak için Google Formlardan anket formu oluşturularak asistanlara elektronik ortamda ulaşılmaya çalışılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 kullanılmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma olarak değerlendirilmiştir. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya 49 aile hekimliği asistanı katılmıştır. Katılımcıların %69,4'ü $n(=34)$ kadın, yaşları ortalaması $28,34 \pm 2,86$ yıl, meslekteki yılları ortalama $3,35 \pm 1,93$ yıldır. Katılımcıların %38,8'i ($n=19$) birinci yıl, %36,7'si ($n=18$) ikinci yıl ve %24,5'i ($n=12$) üçüncü yıl asistanıydı. Uzmanlık öğrencilerinin %73,5'i kanıta dayalı tıpla ilgili bir eğitim almıştı. Mezuniyet sonrası %14,3'ü bir araştırma yapmıştı ve sadece %4,1'i bir makale yayınlamıştı. Tıbbi literatürdeki klinik bilgileri %8,2'si son bir yılda hiç, %20,4'ü nadiren, %44,9'u bazen, %24,5'i genellikle ve sadece %2'si her zaman aramaktaydı. Google gibi genel veri tabanları her zaman, ders kitabı ve akranlar genellikle, dergi makaleleri, tıbbi web siteleri (emedicine, uptodate, medscape gibi), diğer dal uzmanları bazen, online veri tabanı (Medline, Cochrane, TRIP gibi), konferanslar nadiren, klinik uygulama kılavuzları (USPSTF/AHRQ/NICE gibi), sosyal medya (whatsapp, facebook gibi), tıbbi uygulamalar (epocrates, lexicomp, MDCalc gibi) ve ilaç temsilcileri hiç tıbbi bilgi arama kaynağı olarak kullanılmıştı (Tablo 1).

Tablo 1: Son 1 yılda, tıbbi bilgileri aradıkları kaynakları kullanım sıklıkları

	Her zaman (haftada birkaç kez)		Genellikle (haftada bir)		Bazen (en az ayda bir kez)		Nadiren (birkaç ayda bir)		Hiç (son 1 yılda)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ders kitapları	7	14,3	22*	44,9	14	28,6	5	10,2	1	2,0
Dergi makaleleri	3	6,1	7	14,3	17*	34,7	17	34,7	5	10,2
Klinik uygulama kılavuzları (örneğin: USPSTF, AHRQ, NICE)	1	2,0	6	12,2	9	18,4	14	28,6	19*	38,8
Online veri tabanı (örneğin: MEDLINE, Cochrane, TRIP)	0	0	5	10,2	7	14,3	20*	40,8	17	34,7
Tıbbi web siteleri (örneğin, emedicine, UptoDate, Medscape)	0	0	16	32,7	18*	36,7	10	20,4	5	10,2
Genel veri tabanı (ör. Google, Wikipedia)	18*	36,7	18	36,7	11	22,4	0	0	2	4,1
Sosyal Medya (örneğin: WhatsApp, WeChat, Facebook)	6	12,2	8	16,3	11	22,4	7	14,3	17*	34,7
Tıbbi uygulamalar (örneğin, ePocrates, Lexicomp, MDCalc)	1	2,0	2	4,1	9	18,4	6	12,2	31*	63,3
Akranlar / Meslektaşlarım	12	24,5	17*	34,7	16	32,7	4	8,2	0	0
Diğer Dal Uzmanlıkları	6	12,2	12	24,5	16*	32,7	13	26,5	2	4,1
İlaç temsilcileri (reprezantlar)	1	2,0	2	4,1	8	16,3	13	26,5	25*	51,0
Konferanslar / Konuşmalar / Seminerler / Forum	2	4,1	4	8,2	9	18,4	26*	53,1	8	16,3

*Mod

Bandolier (Oxford yayını), Evidence Based Medicine (BMJ yayın grubu), Database of abstracts of reviews of effectiveness (DARE), Essential Evidence Plus (EE+), Centre of Evidence-Based Medicine (CEBM), Journal Watch, ACP Journal Club, BMJ Clinical Evidence, InfoClinics, Centre of Reviews & Dissertation asistanlar arasında genel olarak bilinmiyordu ve klinik karar vermede hiç kullanılmamıştı (Tablo 2).

Tablo 2: Kanıta dayalı tıp uygulamasında kullanılan bazı kaynakları bilme ve klinik karar vermede (KKV) kullanma durumları

	Bilmiyorum		Biliyorum ama KKV'de kullanmadım		Okudum ama KKV'de kullanmadım		Okudum ve KKV'de kullandım	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bandolier (Oxford yayını)	46	93,9	2	4,1	1	2,0	0	0
Evidence Based Medicine (BMJ yayın grubu)	33	67,3	10	20,4	5	10,2	1	2,0
Database of abstracts of reviews of effectiveness (DARE)	48	98,0	1	2,0	0	0	0	0
Essential Evidence Plus (EE+)	48	98,0	0	0	1	2,0	0	0
Centre of Evidence-Based Medicine (CEBM)	46	93,9	3	6,1	0	0	0	0
Journal Watch	49	100	0	0	0	0	0	0
ACP Journal Club	45	91,8	3	6,1	1	2,0	0	0
BMJ Clinical Evidence	32	65,3	13	26,5	3	6,1	1	2,0
InfoClinics	47	95,9	2	4,1	0	0	0	0
Centre of Reviews & Dissertation	48	98,0	0	0	1	2,0	0	0

Sistematik derleme, Meta-analiz, Vaka kontrol çalışması, Randomize kontrollü çalışma, Bağıl risk (RR=rölatif risk), Mutlak risk (AR=Absolute risk), Olasılık oranı (OR=odds ratio), P-değeri, Kanıt düzeyi, Tedavi için gerekli sayı (NNT=Number needed to treat), Güven aralığı (CI=Confidence interval), Heterojenite (Heterogeneity), Yayın yanlılığı (Publication bias), Test duyarlılığı ve özgüllüğü (Test sensitivitesi ve spesifitesi), pozitif öngörme değeri (PPD=pozitif prediktif değer), Klinik etkinlik (Clinical effectiveness) gibi terimler asistanlar tarafından genel olarak biraz bilgin var şeklinde yanıtlanmıştı. Olasılık oranı, tedavi için gerekli sayı, yayın yanlılığı terimlerini hiçbir asistan iyi bildiğini ve başkalarına ne anlama geldiğini açıklayabilecek durumda olduğunu belirtmemişti (Tablo 3). Tüm asistanlar genel olarak kanıta dayalı tıpla ilgili olumlu tutuma sahipti (Tablo 4). Asistanlar kanıta dayalı tıbbi uygulama sırasında internet erişiminin, makale okumak için yeterli zamanın, makalelere ulaşım kolaylığının, meslektaşlarının ve kurumlarının desteklerinin bu durumu kolaylaştırdığı saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 3: KDT ile ilgili terimler hakkındaki bilgi durumları

	Bu terimi daha önce hiç duymadım		Bu terimin duyduğum ama ne anlama geldiğini bilmiyorum		Bu terimi anlamıyorum ama öğrenmek isterim		Bu terim hakkında biraz bilgim var		Bu terimi iyi biliyorum ve başkalarına ne anlama geldiğini açıklayabilirim	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sistematik derleme	1	2,0	12	24,5	7	14,3	24	49,0	5	10,2
Meta-analiz	0	0	6	12,2	6	12,2	28	57,1	9	18,4
Vaka kontrol çalışması	0	0	3	6,1	2	4,1	30	61,2	14	28,6
Randomize kontrollü çalışma	0	0	4	8,2	4	8,2	30	61,2	11	22,4
Bağıl risk (RR=rölatif risk)	0	0	11	22,4	10	20,4	25	51,0	3	6,1
Mutlak risk (AR=Absolute risk)	0	0	12	24,5	12	24,5	24	49,0	1	2,0
Olasılık oranı (OR=odds ratio)	0	0	12	24,5	7	14,3	30	61,2	0	0
P-değeri	0	0	8	16,3	3	6,1	27	55,1	11	22,4
Kanıt düzeyi	1	2,0	5	10,2	4	8,2	29	59,2	10	20,4
Tedavi için gerekli sayı (NNT=Number needed to treat)	10	20,4	12	24,5	17	34,7	10	20,4	0	0
Güven aralığı (CI=Confidence interval)	3	6,1	9	18,4	10	20,4	24	49,0	3	6,1
Heterojenite (Heterogeneity)	7	14,3	9	18,4	12	24,5	20	40,8	1	2,0
Yayın yanlılığı (Publication bias)	7	14,3	11	22,4	11	22,4	20	40,8	0	0
Test duyarlılığı ve özgüllüğü (Test sensitivitesi ve spesifitesi)	0	0	7	14,3	5	10,2	29	59,2	8	16,3
Pozitif öngörme değeri (PPD=pozitif prediktif değer)	1	2,0	7	14,3	14	28,6	21	42,9	6	12,2
Klinik etkinlik (Clinical effectiveness)	3	6,1	13	26,5	13	26,5	18	36,7	2	4,1

Tablo 4: KDT ile ilgili tutumları

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kanıtla dayalı tıpa destekliyorum	0	0	0	0	1	2,0	21	42,9	27	55,1
Araştırma çalışmalarından elde edilen bulgulara güveniyorum	0	0	0	0	9	18,4	30	61,2	10	20,4
Araştırma makalelerini okumak benim için önemlidir	0	0	1	2,0	7	14,3	28	57,1	13	26,5
KDT hasta bakımını iyileştiriyor	0	0	1	2,0	12	24,5	26	53,1	10	20,4
KDT iş yükümü azaltıyor	0	0	1	2,0	22	44,9	20	40,8	6	12,2
KDT'yi klinik uygulamamda uygulayabiliyim	0	0	1	2,0	13	26,5	27	55,1	8	16,3
KDT klinik karar vermeme rehberlik ediyor	0	0	1	2,0	9	18,4	31	63,3	8	16,3
Hastaları KDT'ye göre yönetmeyi tercih ederim	0	0	0	0	9	18,4	30	61,2	10	20,4

Sonuç

Aile hekimliği asistanlarının kanıtla dayalı tıpa ilgili bilgilerinin geliştirilmesi gerektiği, konuyla ilgili kaynakların kullanılmadığı ve klinik karar verme sürecinde hiç göz önüne alınmadığı saptanmıştır. Aile hekimliği asistanlarının kanıtla dayalı tıpa ilgili genel olarak olumlu bir tutuma sahip olup uygulamada bazı kolaylaştırıcıların olduğu kadar zorlukların da olabildiği görülmüştür.

Tablo 5: KDT'yi uygularken karşılaştıkları bazı zorluklar veya kolaylıklar

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Araştırmanın kalitesini değerlendirebiliyorum.	2	4,1	14	28,6	23	46,9	10	20,4	0	0
KTD uygulamak için internete erişimim var	0	0	6	12,2	3	6,1	30	61,2	10	20,4
Araştırma makalelerini okuyacak vaktim var.	0	0	1	2,0	12	24,5	28	57,1	8	16,3
Kliniğimde KDT uygulamak için zamanım var	1	2,0	6	12,2	16	32,7	16	32,7	10	20,4
Klinik imkânlar KDT uygulamasını desteklemek için yeterli.	1	2,0	7	14,3	20	40,8	15	30,6	6	12,2
Araştırma makalelerine kolayca ulaşabiliyorum.	1	2,0	11	22,4	6	12,2	25	51,0	6	12,2
Hastalarım benden KDT uygulamamı istiyor.	6	12,2	18	36,7	19	38,8	6	12,2	0	0
Hastalarım kanıtlara dayanan bilgilere inanıyor	4	8,2	9	18,4	22	44,9	12	24,5	2	4,1
Meslektaşları m KDT uygulamasını destekliyor.	1	2,0	2	4,1	13	26,5	30	61,2	3	6,1
Çalıştığım kurum KDT uygulamasını destekliyor.	1	2,0	1	2,0	12	24,5	24	49,0	11	22,4

Kaynaklar

1. Yılmaz E, Çöl M. Kanıtla Dayalı Tıpa. J Clin Anal Med. 2014;5(6):537-42.
2. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Evidence-Based Medicine: how to practice and teach EBM, 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2000.
3. Guyatt G, Cairns J, Churchill D, Cook D, Haynes B, et al. (Evidence-Based Working Group) Evidence-Based Medicine: A new approach to teaching the practice of medicine. JAMA 1992;268(17):2420-5
4. Ely JW, Osheroff JA, Ebell MH, Bergus GR, Levy BT, Chambliss ML, et al. Analysis of questions asked by family doctors regarding patient care. BMJ 1999;319 (7206):358-61.
5. Straus SE, Sackett D. Getting research findings into practice: using research findings in clinical practice. BMJ 1998;317(7154):339-42.
6. Hisham R, Ng CJ, Liew SM, Lai PSM, Chia YC, Khoo EM, Hanafi NS, Othman S, Lee PY, Abdullah KL, Chinna K. Development and validation of the Evidence Based Medicine Questionnaire (EBMQ) to assess doctors' knowledge, practice and barriers regarding the implementation of evidence-based medicine in primary care. BMC Fam Pract. 2018 Jun 23;19(1):98.
7. Epling JW, Heidelbaugh JJ, Woolever D, Castelli G, Mi M, Mader EM, Morley CP. Examining an Evidence-Based Medicine Culture in Residency Education. Fam Med. 2018 Nov;50(10):751-755.
8. Paulsen J, Al Achkar M. Factors associated with practicing evidence-based medicine: a study of family medicine residents. Adv Med Educ Pract. 2018 Apr 30;9:287-293.

Oral Presentation / Research

Bitkisel ilaç kullanan erişkin olguların pre-operatif dönemde değerlendirilmesi

Kutlu Hakan Erkal

SBU KARTAL DR LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL, 34865 İSTANBUL, Turkey E-mail: hakkerkal@hotmail.com

Presentation on 09/03/2019 10:45 in "Oral Presentations (Hall B)" by Kutlu Hakan Erkal.

Keywords / Anahtar Kelimeler: bitkisel ilaç, anestezi, preoperatif

Aim / Amaç:

Anestezi uygulanması planlanan olguların değerlendirilmesi, olgu tarafından kullanılan medikal ilaç ve tedavilerin öğrenilmesine olanak sağlar. Son yıllarda, tedavi edici özellikleri nedeniyle kullanımı artan bitkisel ilaçların önceden belirlenmesi, yan etkileri ve anestezi ilaçlarıyla olan etkileşimleri nedeniyle önem taşımaktadır(1). Çalışmada; SBÜ Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon polikliniğine, bir yıllık sürede başvuran ve anestezi uygulanması planlanan erişkin olgularda tedavi amacıyla bitkisel ilaç kullanımını değerlendirmeyi amaçladık.

Method / Yöntem:

1 Ocak 2017-1 Ocak 2019 tarihleri arasında anestezi öncesi değerlendirme amacıyla başvuran 18 yaş üzerinde 9295 olgu, demografik özellikleri(yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum) ve son 1 ayda bitkisel ilaç kullanma özellikleri yönünden(bitki formu, türü, tedarik yeri, bilgi kaynağı) değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesi Windows ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versiyon 20.0 (Inc., Chicago, IL, USA) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Nicel verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma), nitel verilerin değerlendirilmesinde ise sayı ve yüzde tabloları kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farklılıklar "Pearson ki-kare testi" ile analiz edilmiştir. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Results / Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 9295 olgunun, 5348'inin(%57,5) kadın, 3947'sinin(%42,5) erkek olduğu saptandı. Olguların 1952'sinin(%21) bitkisel ilaç kullandığı, 7343(%79) olgunun bitkisel ilaç kullanmadığı belirlendi. Kadın olgulardan 1020'sinin(%52,2), erkek olgulardan 932'sinin(%47,8) bitkisel ilaç kullandığı, ancak her iki cinsiyet grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirlendi($p > 0,05$). Bitkisel ilaç kullanan bireylerin en çok 45-60 yaş grubunda($n=1191$ olgu, %61,5) olduğu ve yaş gruplarına göre diğer gruplara göre anlamlı fark olduğu($p < 0,05$), öğrenim düzeylerine göre olgu sayısının en çok lise($n= 810$ olgu, %41,5) grubunda olduğu, ancak diğer öğrenim düzeyi grupları ile arasında anlamlı fark olmadığı saptandı($p > 0,05$). Bitkisel ilaç formunun değerlendirilmesinde; kuru bitki olarak en çok tarçın($n=742$ olgu, %38,1), taze bitki olarak ise en çok ceviz($n=430$ olgu, %22,3) kullanıldığı; olguların bitkisel ilaç tedarik yeri değerlendirmesinde aktarları($n=860$ olgu, %44), bitkisel ilaç ile ilgili bilgi kaynağı olarak; en sık akraba ve arkadaş($n=740$ olgu, %38) grubunu kullandığı belirlendi.

Conclusion / Sonuç:

Çalışmada; bitkisel ilaç kullanma oranı benzer çalışmalardan

daha yüksek bulunmuştur(2). Bunun nedenlerinin ülkemizde tıbbi tedavi uygulamalarındaki hayal kırıklığı, bitkisel ilaçlara kolay ulaşım, tıbbi tedavi ücretlerinin pahalı olması ve yanlıtıcı pazarlama uygulamaları olduğunu düşünmekteyiz.

Bitkisel ilaç kullanan olguların sadece %37,9'unun doktorunu bitkisel ilaç kullandığına dair bilgilendirdiği bildirilmiştir(3). Bu ürünlere ait akut ve kronik toksisite çalışmaları olmadığı için standardizasyon ve kaliteleri ile ilgili bilimsel veriler eksiktir. Bilinçsiz ve kontsüz bitkisel tedavi alan ve anestezi uygulanacak olgularda, yan etkilerin olacağı, gelişecek ilaç etkileşimleri nedeniyle farklı ve ciddi komplikasyonların ortaya çıkabileceği akılda tutulmalıdır.

Anestezi uygulaması öncesi değerlendirmede; kullanılan bitkisel ve farmasötik ilaçlar arasındaki etkileşimlere ve bitkisel ilaçların bilinen yan etkilerine dikkat edilmesi gerektiğini, yeterli bilgi alınamayan olgularda, anestezi uygulamasının ertelenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Full Text

Aim

Anestezi uygulanması planlanan olguların değerlendirilmesi, olgu tarafından kullanılan medikal ilaç ve tedavilerin öğrenilmesine olanak sağlar. Son yıllarda dünyada ve ülkemizde bitkisel ürünlerin doğal olarak kabul edilmeleri, daha güvenli ve daha ekonomik olduğuna inama nedeniyle tüketimlerinde sağlıklı insanların yanı sıra, çeşitli hastalıkların tedavisinde ilaçlarla beraber kullanımında büyük artış gözlenmektedir. Bu ürünlere ait akut ve kronik toksisite çalışmaları dahil hem prelinik hem de klinik çalışma verileri yoktur, standardizasyon ve kaliteleri ile ilgili bilimsel veriler eksiktir. Ancak bitki veya bitkisel ürünlerle reçeteli ilaçların birlikte kullanımı, ciddi sorunları da beraberinde getirebilmekte ve sonuçta birçok hasta, bitkisel kökenli ürünler ile kullandıkları ilaçlar arasında meydana gelebilecek "etkileşme" riski ile karşı karşıya kalmaktadır. Tedavi edici özellikleri nedeniyle kullanımı artan bitkisel ilaçların önceden belirlenmesi, yan etkileri ve genel anestezi ilaçlarıyla olan etkileşimleri de önem taşımaktadır(1). Çalışmada; SBÜ Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon polikliniğine, bir yıllık sürede başvuran ve anestezi uygulanması planlanan erişkin olgularda tedavi amacıyla bitkisel ilaç kullanımını değerlendirmeyi amaçladık.

Method

1 Ocak 2017-1 Ocak 2019 tarihleri arasında anestezi öncesi değerlendirme amacıyla başvuran 18 yaş üzerinde 9295 olgu, demografik özellikleri(yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum) ve son 1 ayda bitkisel ilaç kullanma özellikleri yönünden(bitki formu, türü, tedarik yeri, bilgi kaynağı) değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesi Windows ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versiyon 20.0 (Inc., Chicago, IL, USA) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Nicel verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma), nitel verilerin değerlendirilmesinde ise sayı ve yüzde tabloları kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farklılıklar "Pearson ki-kare testi" ile analiz edilmiştir. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Results

Çalışmaya dahil edilen 9295 olgunun, 5348'inin(%57,5) kadın,

3947'sinin(%42,5) erkek olduğu saptandı. Olguların 1952'sinin(%21) bitkisel ilaç kullandığı, 7343(%79) olgunun bitkisel ilaç kullanmadığı belirlendi. Kadın olgulardan 1020'sinin(%52,2), erkek olgulardan 932'sinin(%47,8) bitkisel ilaç kullandığı, ancak her iki cinsiyet grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirlendi($p>0,05$). Bitkisel ilaç kullanan bireylerin en çok 45-60 yaş grubunda($n=1191$ olgu, %61,5) olduğu ve yaş gruplarına göre diğer gruplara göre anlamlı fark olduğu($p<0,05$), öğrenim düzeylerine göre olgu sayısının en çok lise($n= 810$ olgu, %41,5) grubunda olduğu, ancak diğer öğrenim düzeyi grupları ile arasında anlamlı fark olmadığı saptandı($p>0,05$). Bitkisel ilaç formunun değerlendirilmesinde; kuru bitki olarak en çok tarçın($n=742$ olgu, %38,1), taze bitki olarak ise en çok ceviz($n=430$ olgu, %22,3) kullanıldığı; olguların bitkisel ilaç tedarik yeri değerlendirmesinde aktarları($n=860$ olgu, %44), bitkisel ilaç ile ilgili bilgi kaynağı olarak; en sık akraba ve arkadaş($n=740$ olgu, %38) grubunu kullandığı belirlendi.

Conclusions

Çalışmada; bitkisel ilaç kullanma oranı benzer çalışmalardan daha yüksek bulunmuştur(2). Bunun nedenlerinin ülkemizde tıbbi tedavi uygulamalarındaki hayal kırıklığı, bitkisel ilaçlara kolay ulaşım, tıbbi tedavi ücretlerinin pahalı olması ve yanıltıcı pazarlama uygulamaları olduğunu düşünmekteyiz.

Yapılan bir çalışmada; gününbirlik cerrahi girişim planlanan 387 olguda bitkisel ilaç kullanımı üzerine yaptıkları anket çalışmasında; olgularda kullanım oranını %12,14 olarak bildirmişlerdir. Ayrıca; olguların, %89,4'ünün bu ürünlerin neden olabileceği yan etkilerinden habersiz olduğu, olguların sadece %29,8'inin aile doktorunu bilgilendirdiği, %83 olgunun cerrahi ekibe söylemediği saptanmış, olguların büyük çoğunluğunun da kendilerine bu ilaçları alıp almadıklarının sorulmadığını ifade etmiştir.

Bitkisel ilaçlar doğal ürünler olsalar da farmasötik ilaçlarla etkileşime girebilir veya diğer ilaçları potansiyalize edebilirler. Bitkisel ilaç kullanımındaki bilinçsiz ve kontrolsüz kullanımın sürekli artması anestezi uygulayıcıları için büyük risk taşımaktadır. En masum kabul edilen greyfurt suyunun dahi yapılan bir çalışmada, pıhtılaşma ve otonom sinir sistemi üzerine önemli etkileri bulunmaktadır. Bilimsel raporlar bilinçsiz ve kontrolsüz şekilde bitkisel ilaç kullanımına bağlı 2 yıl içinde 100'den fazla ölümün gerçekleştiğini gösterilmiştir.

Çalışmada elde edilen bu verilerle, bitkisel ilaçların sık kullanıldığı, yan etki ve ilaç etkileşimlerinin olduğu, ancak anesteziyle etkileşim yönünden yeterli bilgi bulunmaması nedeniyle ileri çalışmalar yapılmasının gerekliliği vurgulanmıştır. Bitkisel ilaç kullanan olguların sadece %37,9'unun doktorunu bitkisel ilaç kullandığına dair bilgilendirdiği bildirilmiştir(3). Bu ürünlere ait akut ve kronik toksisite çalışmaları olmadığı için standardizasyon ve kaliteleri ile ilgili bilimsel veriler eksiktir. Bilinçsiz ve kontrolsüz bitkisel tedavi alan ve anestezi uygulanacak olgularda, yan etkilerin olacağı, gelecekte ilaç etkileşimleri nedeniyle farklı ve ciddi komplikasyonların ortaya çıkabileceği akıldan tutulmalıdır. Dolayısı ile bitkisel ürünlerin güvenliliğinin daha yakından izlenmesi gerekmektedir.

İlaç güvenliliği ile ilgili sorunların saptanması, izlenmesi, değerlendirilmesi, ilaçlara bağlı olarak kısa ve uzun dönemde ortaya çıkması muhtemel advers reaksiyonların önlenmesi ya da en aza indirilmesi ile uğraşan farmakovijilans sistemi, ilaçların yanı sıra bitkisel ürünlerin kullanımı, ilaçlarla etkileşimine bağlı

ortaya çıkabilecek amaçlanmamış zararlı etkilerinin aydınlatılmasına, bu etkilerin şiddeti ve sıklığına, ilaç etkileşimlerine ilişkin verilerin ortaya çıkmasına ve değerlendirmelerine de ışık tutmaktadır.

Anestezi uygulaması öncesi değerlendirmede; kullanılan bitkisel ve farmasötik ilaçlar arasındaki etkileşimlere ve bitkisel ilaçların bilinen yan etkilerine dikkat edilmesi gerektiğini, yeterli bilgi alınamayan olgularda, anestezi uygulamasının ertelenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

References

1. Best Pract Res Clin Anaesthesiol. 2014; 28(2):183-9.
2. Anaesthesia. 2002; 57(2); 203-4.
3. Health Soc Care Commun. 2010; 18(4): 389-95.

Oral Presentation / Research

Eklemler Hipermobilitésinin Fiziksel Fitness Üzerine Etkileri

Hande Özdemir, Filiz Tuna, Derya Demirbağ Kabayel

Edirne Uzunköprü Devlet Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, 22200 Uzunköprü, Turkey E-mail: handeozdemird@gmail.com

Presentation on 09/03/2019 10:45 in "Oral Presentations (Hall B)" by Hande Özdemir.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Hypermobility, physical fitness, health

Aim / Amaç:

Joint hypermobility describes a condition that a number of joints have more-than-normal range of movement. It is thought to be caused by differences in connective tissues, environmental factors, lifestyle and genetic factors (1,2). This physical feature, which is quite common in the community, may predispose to various musculoskeletal problems such as pain and fatigue. However, a significant number of hypermobile individuals are asymptomatic and even this feature can provide individuals with superiority in certain activities and sports such as gymnastics, martial sports and dance (2-5). The aim of our study was to compare individuals with and without joint hypermobility in terms of cardiorespiratory fitness, body composition, flexibility, muscle strength and muscle endurance which are components of health-related physical fitness.

Method / Yöntem:

In this study, 39 female volunteers with joint hypermobility and 42 female volunteers without joint hypermobility, who were asymptomatic and between the ages of 18-23 were included. Maximal cycling ergometer tests, six minute walking tests, respiratory function tests, maximal inspiratory and expiratory pressure measurements for the evaluation of cardiorespiratory fitness, skin fold thickness measurements and bioelectrical impedance analyses for the evaluation of body composition, sit and reach tests for flexibility rating, muscle strength and endurance assessments with isometric and isokinetic tests were performed for both groups.

Results / Bulgular:

The two groups were similar in ages, weights, heights and body mass indexes ($p>0.05$). VO_{2max} , metabolic equivalent of task, maximum watt/kg, sit and reach test results of the group with joint hypermobility were higher than the group without joint hypermobility ($p<0.05$). There was no significant difference between the two groups in terms of the reasons for dropping the cycle ergometry test, heart rate recovery indexes, 6 minute walking test measures, respiratory function tests, maximal expiratory and inspiratory pressures, skin fold thicknesses, body composition values, elbow flexor and extensor muscle strengths, hand grip strengths, knee flexor and extensor peak torques, total works, hamstring/quadiceps ratios ($p>0.05$).

Conclusion / Sonuç:

Individuals with joint hypermobility can be shown the same or even higher levels of physical fitness capacity. However, this may cause more musculoskeletal problems due to their lower stabil, weaker and looser capsules and ligaments. Joint hypermobility is quite common in the society, therefore individuals should be inspected for joint hypermobility. Also, individuals with joint hypermobility should be informed about advantages and disadvantages of the situations, which are

related with the physical property.

Full Text

Amaç

Eklemler hipermobilitésini (EHM), eklemlerin normalin üstünde hareket genişliğine sahip olması durumudur. Konnektif dokudaki farklılıklardan kaynaklandığı ve oluşumunda çevresel etmenler, yaşam tarzı ve genetik faktörlerin etkisinin bulunduğu düşünülmektedir (1, 2).

Toplumda oldukça sık rastlanan bu fiziksel özellik, ağrı, yorgunluk gibi çeşitli müsküloskeletal sorunlara yatkınlık yaratabilmektedir. Ancak hipermobil bireylerin önemli bir kısmı asemptomatik seyreder hatta bu özellik, kişilere jimnastik, dövüş sporları ve dans gibi belirli aktivite ve sporlarda üstünlük bile sağlayabilir (2-5). Esnekliğin sağlıkla ilişkili fiziksel fitness parametrelerinden biri olması, eklemlerde ligamentöz ya da kapsüller gevşeklikle karakterize olan EHM'nin fitness düzeyi üzerine etkisi olup olmadığı sorusunu akla getirmektedir (6).

Çalışmamızda EHM bulunan bireylerin sağlıkla ilişkili fiziksel fitness bileşenleri olan kardiyorespiratuvar fitness (KRF), vücut kompozisyonu, esneklik, kas kuvveti ve kas dayanıklılığı açısından EHM bulunmayan bireylerle karşılaştırılması amaçlanmıştır. EHM'nin sağlıkla ilişkili fitness üzerine etkili olup olmadığının belirlenmesinin, hipermobil bireylerin günlük aktiviteleri, sportif faaliyetleri ve egzersizlerinde; sağlıklarını etkileyecek yüklenmeler açısından yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Yöntem

Bu araştırmaya 01.07.2017 ile 01.11.2017 tarihleri arasında 18-23 yaş arası, asemptomatik, daha önce EHM tespit edilmiş 39 bayan ve EHM bulunmadığı belirlenmiş 42 bayan gönüllü dahil edildi.

Hipertansiyon, kardiyak aritmi-ileti bozukluğu, koroner arter hastalığı, kalp yetersizliği, diyabetes mellitus, hiperlipidemi, kalp damar hastalıkları, instabil angina, pulmoner emboli, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, pulmoner enfeksiyon, aktif enfeksiyon, malignite tanılarında herhangi birini almış olan, sürekli ilaç kullanımı bulunan, nörolojik hastalığı olan (inme, spinal kord yaralanması, serebral palsi), mental retardasyon, ciddi emosyonel bozukluk, uyum bozukluğu olan, güvenli ve uygun test yapmayı engelleyecek fiziksel özürü olan, son 1 hafta içinde anti-gribal ilaç kullanmış olan bireylerle onam alınamayan, gebe, erkek, 18 yaşından küçük ya da 23 yaşından büyük bireyler çalışmamıza dahil edilmedi.

Çalışma kriterlerine uygun olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden yazılı onam alındıktan sonra, EHM bulunup bulunmadığının doğrulanması için tüm bireylerin Beighton skoru belirlendi. Buna göre 5. metokarpal eklem dorsifleksiyonu $\geq 90^\circ$ (heriki taraf için birer puan), başparmağın pasif olarak ön kol iç yüzüne değmesi (heriki taraf için birer puan), dirseğin hiper ekstansiyonu $\geq 10^\circ$ (heriki taraf için birer puan), dizin hiper ekstansiyonu $\geq 10^\circ$ (heriki taraf için birer puan), ayakta ve diz ekstansiyonda iken el ayasının yere değmesi (bir puan) olarak puanlandırılma yapıldı. Beighton skoru $\geq 4/9$ bireyler EHM bulunanlar, Beighton skoru $< 4/9$ olanlar ile EHM bulunmayanlar olarak gruplandırıldı (2).

Çalışmaya dahil edilen EHM bulunan ve bulunmayan bireylere

kardiyorespiratuvar fitness, vücut kompozisyon analizi, esneklik, kas kuvveti ve kas dayanıklılığı değerlendirmeleri yapıldı. Bu değerlendirmeler 3 dilimde tamamlandı. Tüm katılımcılar birer hafta arayla 3 kez Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Polikliniği'ne çağırıldı. İlk buluşma gününde katılımcılara biyoelektriksel impedans analizi, deri kıvrım kalınlığı ölçümü ve maksimal bisiklet ergometri testi uygulandı. İkinci buluşma gününde otur-eriş testi, hand-held dinamometre ile dirsek fleksör ve ekstansör kas kuvveti ölçümü, 6 dakika yürüme testi ve solunum fonksiyon testi uygulandı. Üçüncü buluşmada ise skolyometrik değerlendirme, maksimal inspiratuvar ve ekspiratuvar basınç ölçümü, el kavrama kuvveti ölçümü ve izokinetik test ile diz kas kuvveti ve dayanıklılığının değerlendirilmesi yapıldı.

Bulgular

Çalışmamıza 39'u EHM bulunan, 42'si EHM bulunmayan toplam 81 bayan gönüllü dahil edilmiştir. EHM bulunan grupta yaş 19 ile 23 arasında değişmekte ve ortalama yaş 20.5 ± 1.0 , EHM bulunmayan grupta yaş 18 ile 23 arasında değişmekte ve ortalama yaş 20.5 ± 1.1 idi. İki grup arasında yaş açısından anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$). İki grup arasında boy, vücut ağırlığı ve vücut kitle indeksi (VKİ) açısından da anlamlı farklılık gözlenmedi ($p > 0.05$). Beighton skoru EHM bulunan grupta 4 ile 9 arasında değişmekteydi ve median değeri 5, EHM bulunmayan grupta ise 0 ile 3 arasında değişmekteydi ve median değeri 2 idi.

İki grup kardiyorespiratuvar fitness belirteçleri açısından değerlendirildiğinde EHM bulunan grupta VO_2max , MET, W/kg değerleri EHM bulunmayan gruba göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p < 0.05$). Kalp hızı toparlanma indeksi (KHTİ) ve 6 dakika yürüme testi (6DYT) sonuçları açısından karşılaştırıldığında ise iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). KHTİ açısından iki grup incelendiğinde her iki grupta da birer kişide KHTİ anormal ($< 12/dakika$) bulunmuştur.

Eklem hipermobilitesi bulunan grupta bisiklet ergometri testinde hiçbir bireyde maksimum kalp hızı değerine ulaşamamıştır. 38 kişide kas yorgunluğu, 1 kişide ise solunum zorluğu ve kas yorgunluğu nedeniyle test tamamlanamamıştır. EHM bulunmayan grupta ise 37 kişi kas yorgunluğu, 1 kişi solunum zorluğu, 3 kişi ise solunum zorluğu ve kas yorgunluğu nedeniyle testi tamamlayamamıştır. Bu grupta 1 kişi test sonunda hedeflenen maksimum kalp hızına ulaşmış ve testi tamamlamıştır. İki grup arasında testi bırakma nedenleri açısından istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Her iki grubun solunum fonksiyon testinde elde edilen FVC, FEV1, FEV1/FVC değerlerinin ve manometre ile belirlenen maksimal inspiratuvar ve ekspiratuvar basınç değerlerinin ortalama ve standart sapmaları açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p > 0.05$).

Vücut kompozisyonlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan değerlendirme sonucunda iki grup arasında skinfold kaliper ile ölçülen triceps, suprailak ve uyluk deri kıvrım kalınlıkları, biyoimpedans analiz ile tespit edilen yağ yüzdesi, total kas kütlesi, gövde yağ ve kas kütlesi, dominant bacak yağ ve kas kütlesi, Bazal metabolizma hızları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Eklem hipermobilitesi bulunan grupta otur-eriş testi sonuçları

EHM bulunmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır ($p < 0.05$).

Hand-held dinamometre ile elde edilen dominant dirsek fleksör ve ekstansör izometrik kas kuvveti değerleri, Jamar dinamometresi ile değerlendirilen dominant el kavrama kuvveti değerleri, izokinetik test ile elde edilen hem $60^\circ/sn$, hem de $240^\circ/sn$ açılma hızı için dominant diz fleksör ve ekstansör pik tork, hamstring/quadiceps (H/Q) oranı ve yapılan toplam iş değerleri açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Tartışma

Eklem hipermobilitesi toplumda oldukça sık karşılaşılan bir durum olmakla birlikte ihmal edilen konulardan biridir. Altta yatan mekanizmanın henüz açıklanamadığı bu fiziksel özellik, kişiler üzerindeki etkisi açısından da çeşitli gizemleri içinde barındırmaktadır. EHM, bir taraftan ağır, yorgunluk gibi önemli müskuloskeletal sorunlara yatkınlık yaratabilirken diğer taraftan esnekliğin sağlıkla ilişkili fiziksel fitness parametrelerinden biri olması, hipermobilitenin bireyler için avantaj mı yoksa dezavantaj mı olduğu sorusunu akıllara getirmektedir.

Çalışmamızda EHM'nin sağlıkla ilişkili fitness düzeyi üzerine etkisi incelenmiş ve EHM bulunan asemptomatik genç bayan katılımcılar kardiyorespiratuvar fitness, vücut kompozisyonu, esneklik, kas kuvveti ve kas dayanıklılığı bakımından EHM bulunmayanlarla karşılaştırılmıştır. Çalışmanın sonucunda EHM bulunanların VO_2max , MET ve watt/kg gibi kardiyorespiratuvar fitness parametreleri ve esneklik açısından EHM bulunmayanlara göre daha yüksek, diğer sağlıkla ilişkili fiziksel fitness parametreleri açısından EHM bulunmayanlarla benzer seviyede değerlere sahip oldukları görülmüştür.

Maksimal bisiklet ergometri testi ile belirlenen KRF parametrelerinin EHM bulunan bireylerde, bulunmayanlara göre daha yüksek saptanması arteriyel kompliyans ile ilişkili olabilir. Arteriyel kompliyans, kardiyak kontraksiyon ve relaksasyon sırasında arterlerin genişleme ve eski haline geri dönmesi ile arteriyel kan basıncı ve kan akışındaki dalgalanmaları stabilize etmesi yeteneğidir (7). Yapısal olarak arterlerdeki düz kaslar ve/veya konnektif dokudaki elastik özellikler arteriyel kompliyansı belirler (8). Literatürde, EHM ile arteriyel kompliyans arasında pozitif ilişki olduğu gösterilmiştir (9, 10).

Peterson ve Douglas (11), EHM'nin etyolojisinde yeri olduğu düşünülen tenaskin-X eksikliğinin, kardiyovasküler açıdan faydalı etkilerinin olabileceğini, anormal arteriyel sertlik durumunun tenaskin-X düzeyi düşük olan bireylerde gelişemeyeceğini ileri sürmüşlerdir. Binder ve ark. (12) bilinen kardiyovasküler hastalığı bulunmayan erkek bireylerde arteriyel sertlik ile KRF arasında ters yönde ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde Boreham ve ark. (13) arteriyel sertlik ile KRF arasında ilişki olup olmadığını araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmanın sonucunda VO_2max düzeyi ile arteriyel sertlik arasında ters yönde ve anlamlı bir ilişki saptamış ve bu ilişkinin yaşam tarzı değişiklikleri, vücut yağlılığı ve fiziksel aktivite düzeyinden bağımsız olduğunu belirtmişlerdir.

Eklem hipermobilitésinin vücut kompozisyonu üzerine etkisinin incelendiği az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalardan biri olan Clinch ve ark.(5)'nin çalışmasında, kız çocuklarında EHM ile VKİ arasında pozitif ilişki olduğu belirtilmiştir. Buna karşılık Çelik (14)'in çalışmasında hiper mobil olan ve olmayan katılımcıların VKİ, suprailak ve triceps deri kıvrım kalınlığı

ölçümü ile elde edilen yağ yoğunluğu ve vücut yağ yüzdesi değerleri belirlenmiş, bizim çalışmamızla benzer şekilde hem bayan hem de erkek genç hiper mobil bireylerle hiper mobil olmayan bireyler arasında vücut kompozisyonu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Çalışmamızda EHM bulunan bireylerde esneklik testi değerlerinin EHM bulunmayan bireylere göre daha yüksek saptanmış olması eklem hiper mobilitesinin, eklem kapsül ve ligamanlarında aşırı esneklik ile karakterize olması nedeniyle beklenen bir sonuçtur.

Eklem hiper mobilitesi bulunan bireylerde olası nöromüsküler değişiklikler ve kompensatuvar stratejiler hakkında bilinenler yetersizdir. Bu nedenle çeşitli yazarlar tarafından EHM bulunan bireylerde kas gücü ve kas dayanıklılığı ile ilgili farklı hipotezler ortaya atılmıştır.

Juul-Kristensen ve ark. (15) yaptıkları çalışmada EHM bulunan kadın bireylerin izometrik test ile belirlenen diz fleksör ve ekstansör kas kuvveti açısından EHM bulunmayanlara göre daha düşük değerlere sahip olduklarını belirtmişlerdir. Ancak bu çalışmaya sadece asemptomatik bireyler değil hem asemptomatik hem de semptomatik bireylerin dahil edilmiş olmasının EHM bulunan bireylerde kas kuvvetinin daha düşük bulunmasına neden olmuş olabileceği kanısındayız.

Çalışmamızda EHM bulunan ve bulunmayan bireyler, diz stabilitesinin sağlanmasında önemli bir mekanizma olan diz fleksör ve ekstansörleri arasındaki denge açısından izometrik testte H/Q oranı parametresi ile de değerlendirilmişlerdir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Bu sonuç Jensen ve ark. (16)'nın çalışmasıyla paralellik göstermektedir. Bu çalışmada EHM bulunan bireylerde diz ekstansör ve fleksör kaslarının kas aktivasyon stratejisi ve performansının incelenmesi amacıyla diz ekstansör ve fleksör izometrik istemli maksimum kontraksiyon değerleri ile birlikte H/Q oranları belirlenmiştir. Çalışmanın sonucunda bizim çalışmamızla benzer olarak EHM bulunan bireylerle EHM bulunmayan bireyler arasında diz fleksör ve ekstansör kas gücü ve H/Q oranı açısından fark saptanmamıştır.

Jensen ve ark. (16)'nın çalışmasında ayrıca bireylerde diz ekstansör ve fleksör tork istikrarı da değerlendirilmiş ve EHM bulunan erişkinlerde diz fleksiyonu sırasında tork istikrarının EHM bulunmayan erişkinlere göre daha düşük olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada diz ekstansiyonu ve fleksiyonu sırasında agonist ve antagonist aktivasyon değerleri ve koaktivasyon oranlarının belirlenmesi için katılımcılara yüzeyel elektromiyografi uygulanmıştır. Ölçümler sonucunda EHM bulunan bireylerde izometrik diz fleksiyonu sırasında hamstring kasın agonist aktivasyonunun azalmış, koaktivasyon oranının ise daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu durum, hiper mobil dizin anteroposterior yönde stabilize edilme ihtiyacı ile açıklanmıştır ve yüksek koaktivasyon oranının, artmış antagonist kas aktivasyonu ile değil, agonist kastaki aktivasyon azalmasına bağlı olduğu ileri sürülmüştür. Bununla birlikte, diz ekstansiyonu sırasında koaktivasyon oranında herhangi bir fark bulunmamıştır. Çalışmamızda elektromiyografik inceleme yapılmamış olduğu için diz ekstansiyon ve fleksiyonu sırasında kas aktivasyonları değerlendirilmemiştir.

Sonuç

Sonuç olarak EHM bulunan bireylerin sağlıklı ilişkili fitness

parametreleri açısından EHM bulunmayan bireylere göre daha düşük fitness düzeyine sahip olmadıkları aksine VO₂max, MET ve W/kg gibi kardiyorespiratuvar fitness parametreleri ve esneklik açısından daha yüksek, diğer sağlıkla ilişkili fiziksel fitness parametreleri açısından da hiper mobil olmayan bireylerle benzer seviyede değerlere sahip oldukları görülmüştür. Buna göre EHM bulunan bireyler, günlük işler ve sportif faaliyetlerinde EHM bulunmayan bireylerle aynı hatta daha yüksek seviyede kapasite sergileyebilirler. Araştırmamızda; EHM bulunan bireyler performans testleri ile asemptomatik yaşta ve kesitsel olarak incelenmişlerdir. Testlerde gösterdikleri daha üstün performans, onların eklemelerinin travmaya ve dejenerasyona daha açık olduğu gerçeğini değiştirmemektedir. Hatta bu durum daha az stabil, daha zayıf ve yaralanmalara daha açık olan gevşek kapsül ve bağlara sahip olmaları nedeniyle daha fazla kas iskelet sistemi sorunu ile karşı karşıya kalmalarına neden de olabilir. Toplumda sık rastlanması nedeniyle bireylerin EHM açısından değerlendirilmesi akıldta tutulmalı ve EHM saptanan bireyler vücutta sebep olabileceği durumlar, avantajları ve dezavantajları açısından bilgilendirilmelidir.

Kaynaklar

1. Hakim AJ, Cherkas LF, Grahame R, Spector TD, MacGregor AJ. The genetic epidemiology of joint hypermobility: a population study of female twins. *Arthritis Rheum.* 2004;50(8):2640-4.
2. Beighton PH, Grahame R, Bird HA. *Hypermobility of joints.* 4 ed. London: Springer Science & Business Media; 2011. 1-110 p.
3. Jindal P, Narayan A, Ganesan S, MacDermid JC. Muscle strength differences in healthy young adults with and without generalized joint hypermobility: a cross-sectional study. *BMC sports science, medicine and rehabilitation.* 2016;8(1):12.
4. Remvig L, Jensen DV, Ward RC. Epidemiology of general joint hypermobility and basis for the proposed criteria for benign joint hypermobility syndrome: review of the literature. *The Journal of rheumatology.* 2007;34(4):804-9.
5. Clinch J, Deere K, John T, Clarke E. Epidemiology of generalised joint laxity in 14 year old children from the UK: a population-based evaluation. *Pediatric Rheumatology.* 2012;10(1):A107.
6. Toriola O, Monyeki M. Health-related fitness, body composition and physical activity status among adolescent learners: the PAHL study: health and fitness. *African Journal for Physical Health Education, Recreation and Dance.* 2012;18(4-1):795-811.
7. Hayashi K, Miyachi M, Seno N, Takahashi K, Yamazaki K, Sugawara J, et al. Variations in carotid arterial compliance during the menstrual cycle in young women. *Experimental physiology.* 2006;91(2):465-72.
8. Yamamoto K, Kawano H, Gando Y, Iemitsu M, Murakami H, Sanada K, et al. Poor trunk flexibility is associated with arterial stiffening. *American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology.* 2009;297(4):H1314-H8.
9. Yazici M, Ataoglu S, Makarc S, Sari I, Erbilin E, Albayrak S, et al. The relationship between echocardiographic features of mitral valve and elastic properties of aortic wall and Beighton hypermobility score in patients with mitral valve prolapse. *Japanese heart journal.* 2004;45(3):447-60.
10. Handler CE, Child A, Light N, Dorrance DE. Mitral valve prolapse, aortic compliance, and skin collagen in joint hypermobility syndrome. *Heart.* 1985;54(5):501-8.
11. Petersen JW, Douglas JY. Tenascin-X, collagen, and Ehlers-Danlos syndrome: Tenascin-X gene defects can protect against adverse cardiovascular events. *Medical hypotheses.* 2013;81(3):443-7.
12. Binder J, Bailey KR, Seward JB, Squires RW, Kunihiro T, Hensrud DD, et al. Aortic Augmentation Index Is Inversely Associated With Cardiorespiratory Fitness in Men Without Known Coronary Heart Disease. *American journal of hypertension.* 2006;19(10):1019-24.
13. Boreham CA, Ferreira I, Twisk JW, Gallagher AM, Savage MJ, Murray LJ. Cardiorespiratory fitness, physical activity, and arterial stiffness. *Hypertension.* 2004;44(5):721-6.
14. Çelik E. Gençlerde eklem mobilite düzeyinin fiziksel uygunluğa etkisinin incelenmesi [tez]: Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
15. Juul-Kristensen B, Hansen H, Simonsen EB, Alkjær T, Kristensen JH, Jensen BR, et al. Knee function in 10-year-old children and adults with Generalised Joint Hypermobility. *The Knee.* 2012;19(6):773-8.
16. Jensen BR, Olesen AT, Pedersen MT, Kristensen JH, Remvig L, Simonsen EB, et al. Effect of generalized joint hypermobility on knee function and muscle activation in children and adults. *Muscle & nerve.* 2013;48(5):762-9.

Oral Presentation / Research**Metil alkol intoksikasyonu ile yoğun bakımda takip edilen olguların geriye dönük analizi**

Fatih Doğu Geyik

SbÜ dr Lütfi Kırdar Kartal eğitim ve araştırma hastanesi, 34880 İstanbul, Turkey E-mail: dogugeyik@hotmail.com

Presentation on 09/03/2019 10:45 in "Oral Presentations (Hall B)" by Fatih Doğu Geyik.

Keywords / Anahtar Kelimeler: metil alkol intoksikasyonu, yoğun bakım**Aim / Amaç:**

Metil alkol (methanol) intoksikasyonunun klinik bulguları 1920'li yıllardan beri bilinmektedir (1). Buna karşın çok sık görülmediği için bildirilen olgu sayıları ve dolayısıyla klinik özellikleri sınırlı kalmıştır.

Metil alkol intoksikasyonunda mortalite oranı yüksek olup bulgular genellikle 12-24 saat sonra (en erken 1 saat, en geç 72 saat) ortaya çıkmaktadır (2-4). Sık görülen bulgular santral sinir sistemi (SSS), gastrointestinal sistem (GİS) ve göz bulgularıdır. SSS bulguları letarji, başağrısı, vertigo, ekstrapiramidal bulgular ve ağır olgularda epileptik nöbetler ile koma halidir. Erken dönemlerde en sık görülen GİS bulgularıdır ve bunlar genellikle bulantı, kusma ve abdominal ağrılarla karakterizedir. Belki de metil alkol intoksikasyonunun en iyi tanımlanmış bulguları oküler bulgulardır. Bulanık görmeden tam görme kaybına kadar değişen bulgular ile fotofobi, dilate ve ışığa reaksiyonu azalmış yada kaybolmuş pupiller ve optik atrofi en sık karşılaşılan oküler bulgulardır (1-12).

Literatürde sınırlı sayıda olgu bildirimini olduğu için, son 5 sene içinde hastanemizde yoğun bakım ünitemizde yatırılarak tetkik ve tedavileri yapılmış olan metil alkol intoksikasyonlu hastaların klinik bulguları incelenerek literatür verileri altında tartışılmıştır.

Method / Yöntem:

Bu çalışmada SBÜ Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2013-2017 yılları arasında metil alkol intoksikasyonu tanısı ile yatırılarak tetkik ve tedavileri yapılmış olan 19-62 yaşları arasındaki 5 hasta incelenmiştir. Bu olgulardaki, klinik ve laboratuvar bulgular, yoğun bakım yatış süresi, mortalite değerlendirilmiştir.

Results / Bulgular:

Olgularımızın hepsinde intoksikasyon metal alkol alımı sonrası ortaya çıkmıştı. Bunların bir kısmının ilk girişimleri değişik hastanelerde yapıldıktan sonra kontrol amacı ile hastanemize gönderilen hastalardı. Bir kısım hastalar ise akut dönemlerde müracaat etmişlerdi. İlk değerlendirmelerinde bütün hastalarda Arter kan gazı analizlerinde metabolik asidoz saptanmıştı. Bütün hastalara hemodiyaliz ve fomepizol tedavisi uygulanmıştı. 1 olgu hariç hepsinde Ekstrapiramidal bulgular mevcuttu. Derin koma evresinden çıkamayan 1 olgu yatışının 9. Günü exitus olmuştu.

Conclusion / Sonuç:

Metil alkol, alkol dehidrogenaz enzimi aracılığı ile toksik metabolitleri olan formaldehit ve formik aside (formate) dönüşene kadar nontoksik bir maddedir. Klinik bulgulardan bu metabolitleri ve özellikle de formik asit sorumludur (2-7,11,13-15).

Metil alkolün toksik metabolitlerine dönüşümünü engellemek. Bunun için alkol dehidrogenaz enzimine metil alkolden 10-20 kez daha fazla affinitesi olan etil alkol verilerek, metil alkol

yarılanma ömrünü uzatıp metabolitlerine dönüşümünü engellenir ve böylece klinik semptomların ortaya çıkışı geciktirilir. Metabolik asidoz tedavisi için bikarbonat infüzyonu yapmak. Metil alkol ve metabolitlerinin eliminasyonu için hemodiyaliz yada peritoneal dializ yapmak. Ancak hemodiyalizin daha etkili olduğu bilinmekte ve metil alkol ve metabolitleri düşük moleküler ağırlıklı olduklarından kolayca dialize edilebilmektedirler. Serum metanol seviyesi 25 mg/dl altına inene kadar dializ devam etmelidir (3,6,10,11,15,16). Sonuç olarak erken tanı ve tedavi ile kalıcı nörolojik bozuklukların önlenebileceği bu zehirlenmede klinik ve laboratuvar bulguların bilinmesi koma ile gelen olgularda dikkatli olunması ve metil alkol zehirlenmesinin hatırlanması gerekmektedir.

Full Text**Giriş**

Metil alkol (methanol) intoksikasyonunun klinik bulguları 1920'li yıllardan beri bilinmektedir (1). Buna karşın çok sık görülmediği için bildirilen olgu sayıları ve dolayısıyla klinik özellikleri sınırlı kalmıştır.

Metil alkol intoksikasyonunda mortalite oranı yüksek olup bulgular genellikle 12-24 saat sonra (en erken 1 saat, en geç 72 saat) ortaya çıkmaktadır (2-4). Sık görülen bulgular santral sinir sistemi (SSS), gastrointestinal sistem (GİS) ve göz bulgularıdır. SSS bulguları letarji, başağrısı, vertigo, ekstrapiramidal bulgular ve ağır olgularda epileptik nöbetler ile koma halidir. Erken dönemlerde en sık görülen GİS bulgularıdır ve bunlar genellikle bulantı, kusma ve abdominal ağrılarla karakterizedir. Belki de metil alkol intoksikasyonunun en iyi tanımlanmış bulguları oküler bulgulardır. Bulanık görmeden tam görme kaybına kadar değişen bulgular ile fotofobi, dilate ve ışığa reaksiyonu azalmış yada kaybolmuş pupiller ve optik atrofi en sık karşılaşılan oküler bulgulardır (1-12).

İkibiniki-2010 yılları arasında 383 ölümlü vaka bildirilmiştir(5). Literatürde sınırlı sayıda olgu bildirimini olduğu için, son 5 sene içinde hastanemizde yoğun bakım ünitemizde yatırılarak tetkik ve tedavileri yapılmış olan metil alkol intoksikasyonlu hastaların klinik bulguları incelenerek literatür verileri altında tartışılmıştır.

Yöntem

Bu çalışmada SBÜ Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2013-2017 yılları arasında metil alkol intoksikasyonu tanısı ile yatırılarak tetkik ve tedavileri yapılmış olan 19-62 yaşları arasındaki 5 hasta incelenmiştir. Bu olgulardaki, klinik ve laboratuvar bulgular, yoğun bakım yatış süreleri, mortalite değerlendirilmiştir.

Bulgular

Olguların yaşları 19-62 arasında değişmekteydi.(ortalama 37,6) Olgularımızın hepsinde intoksikasyon metil alkol alımı sonrası ortaya çıkmıştı. Bunların bir kısmının (2 olgu) ilk girişimleri değişik hastanelerde yapıldıktan sonra ileri tetkik ve tedavi amacı ile hastanemize gönderilen hastalardı. Üç hasta ise akut dönemlerinde müracaat etmişlerdi. İlk değerlendirmelerinde bütün hastalarda arter kan gazı analizlerinde metabolik asidoz saptanmıştı. Bütün hastalara hemodiyaliz ve fomepizol tedavisi uygulanmıştı. Bir olgu hariç hepsinde ekstrapiramidal bulgular mevcuttu. Derin koma evresinden çıkamayan 1 olgu yatışının 9. Günü exitus olmuştu. Yoğun bakımda yatış süreleri ortalama 8

gündü.

Tartışma

Metil alkol, alkol dehidrogenaz enzimi aracılığı ile toksik metabolitleri olan formaldehit ve formik aside (formate) dönüşene kadar nontoksik bir maddedir. Klinik bulgulardan bu metabolitleri ve özellikle de formik asit sorumludur (2-7,11,13-15).

Metil alkolün toksik metabolitlerine dönüşümünü engellenmesi gerekmektedir. Bunun için alkol dehidrogenaz enzimine metil alkolden 10-20 kez daha fazla affinitesi olan etil alkol verilerek, metil alkol yarılanma ömrünü uzatıp metabolitlerine dönüşümünü engellenir ve böylece klinik semptomların ortaya çıkışı geciktirilir. Metabolik asidoz tedavisi için bikarbonat infüzyonu yapılabilmektedir; Metil alkol ve metabolitlerinin eliminasyonu için hemodiyaliz ya da peritoneal dializ yapılmasını içermektedir. Ancak hemodializin daha etkili olduğu bilinmekte ve metil alkol ve metabolitleri düşük moleküler ağırlıklı olduklarından kolayca dialize edilebilmektedirler. Serum metanol seviyesi 25 mg/dl altına inene kadar dializ devam etmelidir (3,6,10,11,15,16).Sonuç olarak erken tanı ve tedavi ile kalıcı nörolojik bozuklukların önlenebileceği bu zehirlenmede klinik ve laboratuvar bulguların bilinmesi koma ile gelen olgularda dikkatli olunması ve metil alkol zehirlenmesinin hatırlanması gerekmektedir.

Kaynaklar

- 1.Ley CO, Gali FG. Parkinsonian syndrome after methanol intoxication. Eur Neurol 1983; 22: 405-409.
- 2.Hsu HH, Chen CY, Chen FH, et al. Optic atrophy and cerebral infarcts caused by methanol intoxication. Neuroradiology 1997; 39: 192-194.
- 3.Pamies RJ, Sugar D, Rives LA, et al. Methanol intoxication. Postgrad Med 1993; 93: 183-194.
- 4.Verslegers W, Kerchove VD, Crols R, et al. Methanol intoxication: Parkinsonism and decreased met-enkephalin levels due to putaminal necrosis. Acta Neurol Belg 1988; 88: 163-171.
- 5.The evaluation of deaths due to methyl alcohol intoxication. Omer Kurtas, Kemal Yavuz Imre, Erdal Ozer, Muhammet Can, Ismail Birincioglu, Celal Butun,Guven Seckin Kirci, Biomedical Research 2017; 28 (8): 3680-3687
- 6.Moral AR, Ayanoğlu HO, Erhan E. Putaminal necrosis after methanol intoxication. Intens Care Med 1997; 23: 234-235.
- 7.Hantson P, Duprez T, Mahieu P. Neurotoxicity to the basal ganglia shown by magnetic resonance imaging following poisoning by methanol and other substances. Clin Toxicol 1997; 35: 151-161.
- 8.Sharpe JA, Hostovsky M, Bilbao MJ, Rewcastle NB. Methanol optic neuropathy: A histopathological study. Neurology 1982; 32: 1093-1100.
- 9.Inoue N. Extrapyrmidal syndrome induced by chemical substances. Nippon Rinsho 1993; 51: 2924-2928.
- 10.Mozaz MJ, Wyke MA, Indakoekxea B. Parkinsonism and defects of praxis following methanol poisoning. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1991; 54: 843-844.
- 11.Boz C, Velioglu SK, Bülbül , Özmenoglu M. Bilatera putaminal hemorrhagic infarction and optic atrophy caused by methanol intoxication. Case Report. Online Journal of neurological sciences (Turkish) 1984- 2000, NOROL BIL D 17.4, 2000. <http://med.ege.edu.tr/norolbil/2000/NBD11300>.
- 12.Anderson TJ, Shuaib A, Becker W. Neurologic sequelae of methanol poisoning. Can J Neurol Sci 1987; 136: 1177-1179.
- 13.Azmak D, Erdönmez Ö, Altun G, Zeren C, Yılmaz A. Edirne ilindeki metil alkol zehirlenmesine bağlı 13 ölüm olgusunun incelenmesi. Yıllık Adli Tıp Toplantıları 2002 Kitabı Adli Tıp Kurumu Yayınları
- 14.Gaul HP, Wallace CJ, Auer RN, Fong C. MR findings in methanol intoxication. Am J Neuroradiol 1995; 16: 1783-1786.
- 15.Yu FC, Lin SH, Lin YF, et al. Double gaps metabolic acidosis and bilateral basal ganglion lesions in methanol intoxication. Am J Emergency Med 1995; 13: 369-370.
- 16.Burgess E. Prolonged hemodialysis in methanol intoxication. Pharmacotherapy 1992; 12: 238-239.

Oral Presentation / Research**Sistemik Risk Altında Bulunan Hastalarda Ağız ve Diş Hastalıklarının İnsidansının İncelenmesi**

Burhan Can Çanakçı

Trakya University, Department of Endodontics, 22030 Edirne Merkez, Turkey E-mail: burhancanakci@trakya.edu.tr

Presentation on 09/03/2019 10:45 in "Oral Presentations (Hall B)" by Burhan Can Çanakçı.

Keywords / Anahtar Kelimeler: dental enfeksiyon, diş hastalıkları, sistemik risk**Aim / Amaç:**

Ağız sağlığı; kraniyofasiyal kompleks olarak bilinen oral, dental ve kraniyal dokuların hastalığının ve bozuklarının olmaması olarak tanımlanmaktadır. Ağız ve diş sağlığı genel sağlığın direk ve dolaylı bir parçasıdır. Uygun ve erken dental tedavi, hastalığın kendisinin ve hastalığın tedavisi sırasında oluşabilecek lokal ve sistemik komplikasyonların ve risklerin en aza indirilebilmesi için önem taşır.

Çeşitli sistemik hastalıkların varlığında, ağız ve diş bölgesi hastalıklar sebebi ile ileri lokal ve/veya sistemik problemler meydana gelebilir. Ağız ve diş bölgesine ait enfeksiyonlarının en sık rastlanan sistemik etkileri şöyledir; bakteriyemi - septisemi, kan değerlerinde değişim, immun sistemde değişimler, organ işlevlerinde bozukluklar, mevcut sistemik hastalıkların ilerlemesi yada şiddetlenmesi vb (1).

Bu çalışmanın amacı, ağız ve diş hastalıklarının ileri sistemik hasara sebep olma ihtimali bulunan hasta grupları içindeki sayılarının ve oranlarının değerlendirilmesi ve yorumlanmasıdır.

Method / Yöntem:

2017 Ocak - Aralık arasında, Trakya Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine başvuran 18 yaş üstü hastalardan rastgele 2000 tanesi incelenmiştir. Risk grubu olarak belirlenen hastalıklar şunlardır; kontrol altında olmayan hipertansiyon ve diabet, kardiyovasküler hastalıklar ve bozukluklar, radyoterapi veya kemoterapi hikayesi, kanser hikayesi, çeşitli hormonal bozukluklar, romatizmal hastalıklar, hamilelik, hepatit, organ yetmezlikleri, diyaliz hastaları, anestezi yada ilaç alerjisi hikayesi, epilepsi vb. Risk grubu içerisinde olan hastaların panoramik radyografları ve anamnez formları incelenmiştir. Sayısı ve oranı belirlenen dental hastalıklar şu şekildedir; eksik diş, çekim, kök kanal tedavisi, kök kanal tedavisi yenileme endikasyonu olan dişler, periapikal lezyon varlığı, generalize yada lokalize periodontal hastalık.

Results / Bulgular:

Kliniğimize başvuran hastaların 148'i (% 7,4) risk grubu içerindedir. Risk grubu içerisinde olan hastalarda tespit edilen dental hastalıkların sayıları, ve kişi başına oranları şu şekildedir: eksik diş: 1064 (7,2), çekim: 77 (0,52), kök kanal tedavisi: 146 (0,98), kök kanal tedavisi yenileme: 43 (0,3), periapikal lezyon: 19 (0,12), generalize (23; 0,15) yada lokalize periodontal hastalık (4; 0,02).

Conclusion / Sonuç:

Ağız ve diş bölgesine ait hastalıklar lokal ve sistemik problemlere sebep olabilir. Sağlıklı bireylerde bu problemler tolere edilebilir iken, risk grubu içerisindeki hastalarda dental enfeksiyon kaynağı bulunması, ilgili sistem/organ üzerinde direk yada dolaylı etkide bulunabilir. Ayrıca sadece hastalık değil, dental tedavi işlemi sırasında/sonrasında kullanılan ilaçlar

ve/veya işlemin bakteriyemi gibi gösterebileceği etkiler de benzer sistemik problemlere kaynak olabilir (2).

Risk grubu içerisindeki hastalar, rutin olarak dental muayeneyeden geçirilmesi ve ağız-diş bölgesine ait hastalıklar başlangıç aşamasında iken tespit edilmesi, enfeksiyon odağına dönüşmeleri ve ileri sistemik hastalıkları tetiklemeleri engellenmelidir.

Toplum ağız ve diş sağlığı için ülkemizde rutin ve başarılı olarak uygulanan tarama, tespit ya da 1. basamak hizmeti yoktur. 1. basamak sağlık hizmetinde önemli rol oynayan aile hekimlerinin, özellikle risk grubunda bulunan hastaları düzenli olarak diş hekimi muayenesine gitmeleri için yönlendirilmeli, oral hastalıkların sistemik etkilerinin en az seviyede görülmesi için önem taşımaktadır (3).

Full Text**Giriş**

Ağız sağlığı, kraniyofasiyal yapı olarak bilinen oral, dental ve kraniyal dokuların hastalığının ve bozuklarının olmaması olarak tanımlanmaktadır. Ağız ve diş sağlık ve sistemik sağlık doğrudan ve dolaylı olarak iç içedir. Uygun ve erken dental tedavi, hastalığın kendisinin ve hastalığın tedavisi sırasında oluşabilecek lokal ve sistemik komplikasyonların ve muhtemel risklerin en aza indirilebilmesi için önem taşır.

Çeşitli sistemik hastalıkların varlığında, ağız ve diş bölgesi hastalıklarının metabolizması yada tedavi işlemlerinin yan etkileri sebebi ile ileri lokal ve/veya sistemik problemler ortaya çıkabilir. Ağız ve diş bölgesine ait enfeksiyonlarının en sık rastlanan sistemik etkileri şöyledir; bakteriyemi - septisemi, kan değerlerinde değişim, immun sistemde değişimler, organ işlevlerinde bozukluklar, mevcut sistemik hastalıkların ilerlemesi yada şiddetlenmesi vb (1).

Diş kaynaklı (odontojenik) enfeksiyonlar lokal tutulum gösterebildiği gibi farklı anatomik bölgelere yayılarak sistemik enfeksiyon kaynağı olabilir ve bakteriyemiye neden olabilir. Bu durumun en sık karşılaşılan tipi bakteriyel endokardittir. Bakteriyel endokardit gerek odontojenik enfeksiyonun kendisi sebebi ile, gerekse dental tedavi sırasında ve/veya sonrasında meydana gelme ihtimali olan bir tablodur. Bakteriyel endokarditte en sık rastlanan bakteri türleri olan *Streptococcus Viridans* ve *Stafilokok*lar, diş çürüklerine bağlı olan pulpa enfeksiyonlarında yoğun miktarda bulunmaktadır. Ayrıca ileri kardiyak problemleri olan hastalarda cerrahi girişimlerden önce antikoagülan - antiagregan kullanımda düzenlemeye gidilmesi gerekebilmektedir. Miyokart enfarktüsü gibi acil müdahale gerektiren hastalıklardan sonra 6 ay - 24 ay dental girişim kontraedike olabilmektedir. Bu durum hastadaki oral enfeksiyon kaynaklarının akutlaşması durumunda, en basit dental müdahalenin yapılamaması yada konservatif tedaviler yerine radikal endikasyonların tercih edilmesi mecburiyetine sebep olmaktadır. Ayrıca kalp pili kullanan hastalarda, ileri dental tedavilerde teşhis ve tedavi aşamasında gerekli olan elektrokoter, ultrasonik aletler ve vitalometre cihazı gibi aletler kullanılmaktadır (2).

Dental problemlere sebep olan, tedavi şeklini ve kalitesini etkileyen bir diğer hastalık da diabetir. Genel olarak diabetik hastalarda, özellikle hastalık kontrol altında değil ise, enfeksiyon yatkinliği ve yara iyileşmesinde gecikme söz konusudur. Bu durum önemli bir yan etkisi periodontal hastalık insidansının diabetik hastalarda daha yüksek olması, hastalığın daha şiddetli geçmesi, yaygın ve şiddetli hale gelmiş periodontal hastalıkların

diabet üzerinde olumsuz etkisi olmasındır. Ayrıca dental tedavilerden sonra lokal yada sistemik enfeksiyonun baskı altına alınmasında zorluklar ve cerrahi işlemlerde sonra yara iyileşmesinin gecikme de görülebilir (2).

Bir başka sıkça karşılaşılan problem, kemoterapi ve radyoterapi hastalarındaki dental problem insidansının artmasıdır. İlgili tedavi grubundaki hastalarda, başlangıç halindeki çürüğün ilerleme hızı ağız kuruluğu, genel sistemik yetersizlikler, yaşam tarzındaki radikal değişimler vb sebebi ile belirgin şekilde artmakta, konservatif tedavilerin ileri dönemdeki riskleri göz önünde alındığında daha radikal tedaviler endike olmaktadır. Bu durumun bir örneği de baş-boyun bölgesinden radyoterapi görmüş hastalarda gelişme ihtimali yüksek olan osteoradyonekroz, yada bazı kemoterapi kürleri sonrası meydana gelen çekim gibi travmatik işlemlerden sonra meydana gelen kemik nekrozlarıdır (3, 4).

Ayrıca astım hastalarında NSAİ ilaçların astım atağı tetikleme riski, grandmal epilepsi hastalarında hareketli diş protezlerini kontrendike olması, bazı epilepsi ilaçlarının ileri derecede diş eti büyümesi yapması, renal problemlerde kullanılabilen ilaç türlerinin azalması, hepatik ve hematolojik hastalıklarda kan değerlerinin düzenlenme mecburiyeti ve zorlukları, hamilelikte röntgen çekme, tedavi yan etkileri problemleri gibi durumlar göz ardı edilememektedir (4).

Bu çalışmanın amacı, ağız ve diş hastalıklarının ileri sistemik hasara sebep olma ihtimali bulunan hasta grupları içindeki sayılarının ve oranlarının değerlendirilmesi ve yorumlanmasıdır.

Yöntem

2017 yılı Ocak – Aralık ayları arasında, Trakya Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine başvuran 18 yaş üstü hastalardan rastgele 2000 tanesi incelenmiştir. Bu hasta grubu içerisinde sınırları daha önce belirlenen risk grubu içerisinde olduğu tespit edilen hastaların hastaların panoramik radyografileri, anamnez formları ve tedavi planları incelenmiştir.

Risk grubu olarak belirlenen hastalıklar şunlardır; kontrol altında olmayan hipertansiyon ve diabet, kardiyovasküler hastalıklar ve bozukluklar, radyoterapi veya kemoterapi hikayesi, kanser hikayesi, bazı nörolojik hastalıklar, çeşitli hormonal bozukluklar, romatizmal hastalıklar, hamilelik, bazı hematolojik ve hepatik hastalıklar, organ yetmezlikleri, diyaliz hastaları, anestezi yada ilaç alerjisi hikayesi.

Radyografiler, anamnez formları ve tedavi planlarına göre risk grubu içerisinde bulunan hastalarda sayısı ve oranı tespit edilen dental hastalıklar şu şekildedir; eksik diş, çekim, kök kanal tedavisi, kök kanal tedavisi yenileme endikasyonu olan dişler, periapikal lezyon varlığı, generalize yada lokalize periodontal hastalık.

Bulgular

İncelenen 2000 hastanın 148 (% 7,4) adetinin risk grubu içerisinde olduğu tespit edilmiştir. Risk grubu içerisinde olan hastalarda tespit edilen dental hastalıkların sayıları ve risk grubu içerisindeki hasta başına oranları şu şekildedir; eksik diş varlığı: 1064 (7,2), çekim endikasyonu: 77 (0,52), kök kanal tedavisi endikasyonu: 146 (0,98), kök kanal tedavisi yenileme endikasyonu: 43 (0,3), periapikal lezyon varlığı: 19 (0,12), generalize (23; 0,15) yada lokalize periodontal hastalık varlığı (4; 0,02).

Tartışma

Ağız ve diş bölgesine ait hastalıklar lokal ve sistemik problemlere sebep olabilir. Sağlıklı bireylerde bu problemler tolere edilebilir iken, risk grubu içerisindeki hastalarda dental enfeksiyon kaynağı bulunması, ilgili sistem/organ üzerinde direk yada dolaylı etkiye bulunabilir. Ayrıca sadece hastalık değil, dental tedavi işlemi sırasında/sonrasında kullanılan ilaçlar ve/veya işlemin bakteriyemi gibi gösterebileceği etkiler de benzer sistemik problemlere kaynak olabilir (5).

Risk grubu içerisinde bulunan hastalarda temel tedavi prensibi, dental hastalıkların oluşmadan önce yada erken evrede tedavi edilmesidir. Erken tedavi edilmeyen hastalıklar, sağlıklı bireylere göre daha hızlı ilerleyebilmektedir. Ayrıca tedavileri, ileri tedavilerin başarı oranlarının daha düşük olması sebebi ile daha radikal hale gelmektedir (6).

Risk grubu içerisindeki hastalar, rutin olarak dental muayeneyeden geçirilmesi ve ağız-diş bölgesine ait hastalıklar başlangıç aşamasında iken tespit edilmesi, enfeksiyon odağına dönüşmeleri ve ileri sistemik hastalıkları tetiklemeleri engellenmelidir.

Toplum ağız ve diş sağlığı için ülkemizde rutin ve başarılı olarak uygulanan tarama, tespit ya da 1. basamak hizmeti yoktur. 1. basamak sağlık hizmetinde önemli rol oynayan aile hekimlerinin, özellikle risk grubunda bulunan hastaları düzenli olarak diş hekimi muayenesine gitmeleri için yönlendirilmeli, oral hastalıkların sistemik etkilerinin en az seviyede görülmesi için önem taşımaktadır (7).

Kaynaklar

1. Dayer M, Thornhill M. Is antibiotic prophylaxis to prevent infective endocarditis worthwhile? *Journal of Infection and Chemotherapy*. 2018;24(1):18-24.
2. Teufer B, Sommer I, Nussbaumer-Streit B, Titscher V, Bruckmann C, Klerings I, et al. Screening for periodontal diseases by non-dental health professionals: a protocol for a systematic review and overview of reviews. *Systematic Reviews*. 2019;8(1):61.
3. Cintra LTA, Estrela C, Azuma MM, Queiroz Óda, Kawai T, Gomes-Filho JE. Endodontic medicine: interrelationships among apical periodontitis, systemic disorders, and tissue responses of dental materials. *Brazilian oral research*. 2018;32.
4. Ockerman A, Miclotte I, Vanhaverbeke M, Verhamme P, Poortmans L-L, Vanassche T, et al. Local haemostatic measures after tooth removal in patients on antithrombotic therapy: a systematic review. *Clinical oral investigations*. 2018;1-14.
5. Broomhead T, Ballas D, Baker SR. Application of geographic information systems and simulation modelling to dental public health: Where next? *Community dentistry and oral epidemiology*. 2019;47(1):1-11.
6. Levi LE, Lalla RV. Dental treatment planning for the patient with oral cancer. *Dental Clinics*. 2018;62(1):121-30.
7. Douglass AB, Douglass JM, Krol DM. Educating pediatricians and family physicians in children's oral health. *Academic pediatrics*. 2009;9(6):452-6.

Oral Presentation / Research**14-18 yaş arasındaki genç yetişkin bireylerin ağız ve diş bölgesine ait hastalıkların insidansının incelenmesi**

İrem Çetinkaya

Trakya University, Department of Endodontics, 22030 Edirne, Turkey E-mail: irem.cetinkaya@trakya.edu.tr

Presentation on 09/03/2019 10:45 in "Oral Presentations (Hall C)" by İrem Çetinkaya.

Keywords / Anahtar Kelimeler: genç yetişkin, ağız ve diş sağlığı**Aim / Amaç:**

Diş çürükleri, dünyada ve toplumumuzda en yaygın görülen ağız hastalıklarından birisidir. Uzun süreli oral hijyen bozuklukları, beslenme alışkanlıklarının yetersizliği, sistemik hastalıklar ve koruyucu önlemlerin yeteri kadar uygulanmaması diş çürükleri ve periodontal doku hastalıklarının oluşmasına, hatta bu hastalıkların ilerleyip kök kanal tedavisinden diş eksikliğine giden bir tablo oluşmasına neden olmaktadır. Oluşabilecek dental hastalıklara karşı bireylerin bilgilendirilmesi, var olan hastalığın erken dönemde teşhisi ile uygun dental tedavinin belirlenmesi uzun dönemde oluşabilecek komplikasyonların ve risklerin en aza indirilebilmesi için önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı, ağız ve diş hastalıklarının kliniğimize başvuran genç yetişkin hastalardaki sayılarının ve oranlarının değerlendirilmesi ve yorumlanmasıdır.

Method / Yöntem:

2017 yılı Ocak – Aralık ayları arasında, Trakya Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine başvuran 14-18 yaş aralığındaki genç yetişkin hastaların panoramik radyografları ve anamnez formları incelenmiştir. Sayısı ve oranı belirlenen dental hastalıklar şu şekildedir; eksik diş: 254 (0.50), çekim: 24 (0.05), kök kanal tedavisi: 292 (0.57), kök kanal tedavisi yenileme: 62 (0.12), periapikal lezyon: 68 (0.13), generalize yada lokalize periodontal hastalık (0).

Results / Bulgular:

Kliniğimize belirtilen süre içerisinde 14-18 yaş aralığında 512 hasta başvurmuştur. Yaş grubu içerisinde olan hastalarda tespit edilen dental hastalıkların sayıları ve kişi başına oranları şu şekildedir: eksik diş: 254 (0.50), çekim: 24 (0.05), kök kanal tedavisi: 292 (0.57), kök kanal tedavisi yenileme: 62 (0.12), periapikal lezyon: 68 (0.13), generalize yada lokalize periodontal hastalık (0).

Conclusion / Sonuç:

Ağız ve diş sağlığı, genel sağlığımızın önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Genç yetişkin bireylerde görülen zayıf ağız ve diş sağlığı, çürüklere, uzun dönemde kök kanal tedavisi ihtiyaçlarından diş çekiminin gerekli olduğu hastalıklara neden olmaktadır. Ayrıca ağız sağlığındaki kayıplar, sosyal olarak kabullenmeyi de etkileyip bireylerin toplum içindeki sosyal statülerini de etkilemektedir. Günümüzde daha iyi ağız ve diş sağlığı kazanılmasında, oral hijyen alışkanlıklarının gerekliliği ve önemi çoğu birey tarafından bilinmesine karşın, alışkanlıkların uygulanmalarında yetersizlikler olduğu görülmektedir. Bu bakımdan hem hastaların hem de ebeveynlerin bilgilendirilmesi ve motive edilmesiyle birlikte, bireylerin ağız hijyenini etkin bir biçimde sağlaması da hedeflenmektedir. Sağlıklı ağız ve diş sağlığı, bireylerin ağız hijyen alışkanlıklarını doğru ve düzenli olarak uygulamalarına bağlıdır. Oral hijyen alışkanlıklarının erken yaşlarda düzenlenememesi veya bireylerin erken

yaşlardan itibaren diş hekimlerine yönlendirilmemesi nedeniyle ilerleyen yaşlarda daha çok diş kaybı yanı sıra sistemik sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Toplum ağız ve diş sağlığı için ülkemizde rutin ve başarılı olarak uygulanan tarama, tespit ya da 1. basamak hizmeti yoktur. 1. basamak sağlık hizmetinde önemli rol oynayan aile hekimlerinin, özellikle genç yetişkin bireyleri uzun dönemde ağız ve diş sağlığı konusunda bilgilendirmeli ve hastalıklar oluşmadan düzenli olarak diş hekimi muayenesine gitmeleri için yönlendirilmelidir.

Full Text**Giriş**

Ağız-diş sağlığı sorunları ülkemiz için önemli bir halk sağlığı problemidir. Ağız-diş sağlığı; hastayı, hasta yakınlarını ve toplumu yakından ilgilendiren, sağlık harcamalarında ciddi yeri olan bir konudur (1). Ağız-diş sağlığı hastalıklarının kişiye acı ve ağrı vermesinin yanı sıra bireyin genel sağlığını, yaşam kalitesini ve fonksiyonlarını da önemli derecede bozduğu göz önünde bulundurulmalıdır (2).

Genel sağlığın bir parçası olan, yaşamsal fonksiyonların korunması ve yaşlanma kalitesinin artırılması açısından önem taşıyan ağız ve diş sağlığı, oluşmadan önlenemeyen hastalıklar grubunda yer almaktadır (3). Ağız ve diş sağlığı konusunda en sık karşılaşılan problem olan diş çürüklerinin temelleri, erken çocukluk yaşlarında atılmakta olup erken çocukluk döneminde sık görülen kronik hastalıklar arasındadır (3). Ülkemizde diş çürükleri ve dişeti hastalıkları 14-15 yaş grubundan sonra hızla artmaktadır. İlköğretime yeni başlayan bir öğrencide yaklaşık 4-5 civarında diş çürüğü ve her iki çocuktan birinde daimi diş çürüğü bulunmaktadır (4). Daimi dişlerdeki çürükler çocuklar 2.sınıfa geçerken %88 oranında artmaktadır. Çocuk 15 yaşına geldiğinde ise daimi diş çürüklerindeki artış %900'ü bulmaktadır (4-6). On beş yaşta daimi dişler 3-9 yıldır ağız ortamı ile karşı karşıyadır ve bu nedenle çürük prevalansının iyi bir göstergesi olduğundan epidemiyolojik araştırmalarda indeks yaş olarak seçilmiştir (3).

Gelişmiş ülkelerde diş hekimliği hizmetlerinin yaygınlaştırılması, sosyo-ekonomik düzeyin ve kişisel hijyen uygulama bilincinin artışı ile çürük prevalansı hızla azalmaya başlamıştır (5). Gelişmekte olan ülkelerde ise beslenmenin yetersizliği, şekerli yiyecek ve içecek tüketimindeki artış ve koruyucu önlemlerin uygulanmaması nedeniyle diş çürüğü prevalansının arttığı rapor edilmiştir (6). Gelişmekte olan ülkeler grubuna dahil edilen ülkemizde ağız ve diş hastalıkları yüksek bir oranda görülmektedir (7). Ağız diş sağlığı durumu analiz etmek ve hastalığın nedenlerini belirlemek için yapılan epidemiyolojik çalışmalarda elde edilen sonuçlara göre oral komplikasyonlar giderek artış göstermekte, erken tanı almadıklarında ve tedavi edilmediklerinde sağlık sorunlarına da yol açmaktadır (7). Diş hekimliği hizmetlerinin özellikle 15 yaş gruplarında çok önemsenmesi gerekirken yerine getirilemediği ve özellikle de çürüklü dişlerin tedavisi bırakıldığı bilinmektedir (4). Ayrıca iyi oral hijyen, uygun diyet değişiklikleri ve koruyucu önlemlerin alınması ile çürüklerin oluşumları yüksek oranda engellenebilmektedir (4, 8) Fakat ülkemizde ağız diş sağlığı politikası, çürüğü oluşmadan önlemekten ziyade oluştuktan sonra tedavi etmeye yönelik, geleneksel yaklaşımla sınırlı kalmış uygulamaları kapsamaktadır. İlerleyen dönemlerde yapılan bu müdahalelerde, hastalık nedenlerinin ortadan kaldırılamaması ve ağız ortamındaki patolojik etkenlerin varlığını artırarak sürdürmesi nedeniyle, hastanın yeni çürük lezyonlarına ya da sekonder çürüklere sahip olması engellenememektedir (9).

Ağız ve diş sağlığı çeşitli parametrelerden etkilenen bir kavramdır. Toplumların ağız diş sağlığı profillerinin belirlenebilmesi ve diş çürüğünün toplum içindeki yaygınlığının saptanabilmesi amacıyla yapılan epidemiyolojik çalışmaların yanısıra diş çürüğüne neden olan faktörlerin belirlenmesi de koruyucu tedavi uygulamalarında önemli bir yere sahiptir (8). Ağız ve diş hastalıkları ve sorunları insanların yaşam kalitesini düşürmekte, pahalı ve sıkıntılı tedavilere yol açmakta, buna karşın önleminin kolay ve ucuz olmasıyla halk sağlığı açısından halk sağlığının temel uygulama alanlarından biri de ağız ve diş sağlığını geliştirmeye ve iyileştirmeye yönelik programlar olmalıdır (2)

Bu çalışmanın amacı, ağız ve diş hastalıklarının kliniğimize başvuran 14-18 yaş arası genç yetişkin hastalardaki sayılarının ve oranlarının belirlenmesi, değerlendirilmesi ve yorumlanmasıdır.

Yöntem

2017 yılı Ocak – Aralık ayları arasında, Trakya Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine başvuran 14-18 yaş aralığındaki genç yetişkin hastaların panoramik radyografları ve anamnez formları incelenmiştir. Sayısı ve oranı belirlenen dental hastalıklar şu şekildedir; eksik diş, çekim, kök kanal tedavisi, kök kanal tedavisi yenileme endikasyonu olan dişler, periapikal lezyon varlığı, generalize yada lokalize periodontal hastalıklardır.

Bulgular

Kliniğimize belirtilen süre içerisinde başvuran 6839 hastanın 512'si (%7.5) 14-18 yaş aralığındadır. Yaş grubu içerisinde olan hastalarda tespit edilen dental hastalıkların sayıları ve kişi başına oranları şu şekildedir: eksik diş: 254 (0.50), çekim: 24 (0.05), kök kanal tedavisi: 292 (0.57), kök kanal tedavisi yenileme: 62 (0.12), periapikal lezyon: 68 (0.13), generalize yada lokalize periodontal hastalık (0).

Tartışma

Ağız diş sağlığı hizmetleri, genel sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olup, sağlıklı bir şekilde sunulmadıkları takdirde, uzun dönemde toplumda ciddi sağlık sorunları yaratabilmektedir. Günümüzde diş ve dişi taşıyan dokuların hastalıkları en sık karşılaşılan hastalık grupları arasında yer almaktadır. Ancak bu tür hastalıkların ölümcül risk taşımamaları nedeniyle fazlaca önemsenmemektedir. Ancak bu hastalıkların yüksek insidans ve prevalans hızlarına sahip olmaları, tedavilerinin topluma yüksek bir mali yük getirmeleri, yapılacak işlemlerin ağırlı olması nedeniyle dental anksiyete gibi psikolojik problemler yaratması gibi nedenlerle ağız diş sağlığı sorunlarına bir halk sağlığı sorunu olarak yaklaşmak ve çözüm üretmek zorunlu olmaktadır (3). Koruyucu ağız diş sağlığı hizmetleri, ülke yöneticilerinin sağlık konusunda üzerine eğilmesi ve önem vermesi gereken toplumsal nitelikteki en önemli sağlık hizmetleri arasında yer almaktadır (3).

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin amacı, doğru zamanda doğru insanlara destekleyici, önleyici ve küratif sağlık servislerinin ulaştırılmasıdır. Ağız ve diş sağlığı bu açıdan birinci basamak sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez temel bileşenlerinden kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü ağız ve diş sağlığının genel sağlık hizmetlerine entegrasyonunu önermektedir. Her ne kadar diş hekimleri toplum ağız diş sağlığı konusunda birinci derece sorumlu meslek grubu olsa da, genel sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak birinci basamak sağlık hizmetleri, ağız diş

sağlığının gelişmesinde büyük katkı sağlayacak durumdadır. Bu nedenle Aile Hekimleri ve birinci basamak sağlık görevlilerinin ağız ve diş sağlığı hakkında yeterli bilgi birikimi, tecrübe ve gerekli ekipmanlarının bulunması ağız ve diş sağlığının optimize edilmesinde kritik bir öneme sahiptir.

Özetle, ağız ve diş sağlığı, genel sağlığımızın önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Genç yetişkin bireylerde görülen zayıf ağız ve diş sağlığı, çürüklere, uzun dönemde kök kanal tedavisi ihtiyaçlarından diş çekiminin gerekli olduğu hastalıklara neden olmaktadır. Ayrıca ağız sağlığındaki kayıplar, sosyal olarak kabullenmeyi de etkileyip bireylerin toplum içindeki sosyal statülerini de etkilemektedir. Günümüzde daha iyi ağız ve diş sağlığı kazanılmasında, oral hijyen alışkanlıklarının gerekliliği ve önemi çoğu birey tarafından bilinmesine karşın, alışkanlıkların uygulanmalarında yetersizlikler olduğu görülmektedir. Bu bakımdan hem hastaların hem de ebeveynlerin bilgilendirilmesi ve motive edilmesiyle birlikte, bireylerin ağız hijyenini etkin bir biçimde sağlaması da hedeflenmektedir. Sağlıklı ağız ve diş sağlığı, bireylerin ağız hijyen alışkanlıklarını doğru ve düzenli olarak uygulamalarına bağlıdır. Oral hijyen alışkanlıklarının erken yaşlarda düzenlenmesi veya bireylerin erken yaşlardan itibaren diş hekimlerine yönlendirilmemesi nedeniyle ilerleyen yaşlarda daha çok diş kaybı yanı sıra sistemik sorunlar ortaya çıkmaktadır. Toplum ağız ve diş sağlığı için ülkemizde rutin ve başarılı olarak uygulanan tarama, tespit ya da 1. basamak hizmeti yoktur. 1. basamak sağlık hizmetinde önemli rol oynayan aile hekimlerinin, özellikle genç yetişkin bireyleri uzun dönemde ağız ve diş sağlığı konusunda bilgilendirmeli ve hastalıklar oluşmadan düzenli olarak diş hekimi muayenesine gitmeleri için yönlendirilmelidir.

Kaynaklar

1. Griffin SO, Jones JA, Brunson D, Griffin PM, Bailey WD. Burden of oral disease among older adults and implications for public health priorities. *American journal of public health*. 2012;102(3):411-8.
2. Inglehart MR, Bagramian R. Oral health-related quality of life: Quintessence Pub.; 2002.
3. Akar Ç. Türkiye'de ağız-diş sağlığı hizmetlerinin strateji değerlendirmesi. Ankara: Türk Dişhekimleri Birliği Yayınları, Araştırma Dizisi. 2014;9.
4. Kemaloğlu H, Yıldırım G, Kaya A, Önal B. İzmir İlinin Seferihisar İlçesindeki 8-12 Ve 13-16 Yaşaralığındaki Çocuklarda Çürük Dağılımında Değerlendirilmesi, Bölüm: 1. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. 24(3).
5. Ergüven Udm, Bilgili Ş. Kliniğimize Başvuran Çocuklar İle Ebeveynlerinin Diş Sağlığının Değerlendirilmesi Ve Sosyodemografik Faktörlerle İlişkisinin Araştırılması.
6. Gökalp S, Doğan Bg, Tekçiçek M, Berberoğlu A, Ünlüer Agş. Beş, On İki ve On Beş Yaş Çocukların Ağız Diş Sağlığı Profili, Türkiye-2004 The Oral Health Profile of 5, 12 and 15 Year Olds, Turkey-2004.
7. Dye BA, Tan S, Smith V, Barker LK, Thornton-Evans G, Eke PI, et al. Trends in oral health status; United States, 1988-1994 and 1999-2004. 2007.
8. Maxey HL, Norwood CW, Weaver DL. Primary care physician roles in health centers with oral health care units. *The Journal of the American Board of Family Medicine*. 2017;30(4):491-504.
9. Behram Ö, Lofça G, Efes Bg. İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları Ve Tedavisi Anabilim Dalı İlk Muayene Kliniğine Başvuran Hastalarda Dmft İndeksi İle Tükürük Özellikleri Arasındaki İlişki. *Journal Of Istanbul University Faculty Of Dentistry*. 2011;45(2):29-36.

Oral Presentation / Research**Ayakta kapalı kinetik zincir pozisyonunda değerlendirilen diz propriosepsiyonu ile denge arasındaki ilişki**

Hilal Başak Can, Zübeyir Sarı, Fatma Betül Örs

Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Edirne, Turkey E-mail: hbasacan@gmail.com

Presentation on 09/03/2019 10:45 in "Oral Presentations (Hall C)" by Hilal Başak Can.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Denge, diz, propriosepsiyon**Aim / Amaç:**

Çalışmamızda, daha fonksiyonel bir pozisyon olan ve son yıllarda çokça önerilen ayakta kapalı kinetik zincir pozisyonunda değerlendirilen diz propriosepsiyonu ile statik ve dinamik denge parametreleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlandı.

Method / Yöntem:

Çalışmamıza 20-24 yaş (21,03 ± 1,17 yaş) aralığında, sağlıklı 32 (16 kadın, 16 erkek) üniversite öğrencisi dahil edildi. Diz propriosepsiyonu ayakta kapalı kinetik zincir pozisyonunda MarVAJED ile bilateral değerlendirildi. Katılımcıdan, hedef açı olan 30° diz fleksiyonunu 3 kez aktif olarak algıladıktan sonra olabildiğince doğru bir şekilde bu açığı 3 kez tekrar bulması istendi ve hata miktarlarının ortalaması alınarak kaydedildi. Dengenin Kliniğe Uyarlanmış Duyusal Etkileşim Testi (DKUDET) ve Kararlılık Sınırları Testi (KST) ile NeuroCom Balance Master Statik Postürografi cihazında denge değerlendirildi. DKUDET ile sert ve yumuşak zeminlerde gözler açık ve kapalı olacak şekilde dört pozisyonda postural salınım hızı ölçüldü. KST ile dinamik ayakta durma dengesi 45 derecelik açılarla yerleştirilmiş 8 hedefle değerlendirildi ve testin sonuçları reaksiyon zamanı, hareket hızı, yön kontrolü, ulaşılan son nokta ve maksimum son nokta olmak üzere beş parametre ile ifade edildi.

Results / Bulgular:

Sağ diz propriosepsiyonu hata miktarı ortalaması ile DKUDET sert zemin-gözler kapalı pozisyondaki postural salınım hızı, yumuşak zemin-gözler kapalı pozisyondaki postural salınım hızı ve kompozit skor arasında pozitif anlamlı korelasyon saptandı (p<0,05). Sol diz propriosepsiyonu hata miktarı ortalaması ile KST yön kontrolü-posterior parametresi arasında negatif anlamlı korelasyon saptandı (p<0,05).

Conclusion / Sonuç:

Sağ diz propriosepsiyonu hata miktarının artması statik dengeyi olumsuz etkilemektedir. Sol diz propriosepsiyonu hata miktarının artması ile ağırlık merkezinin posterior yöndeki kontrolü bozulmaktadır. Diz eklemi propriosepsiyonunu etkileyecek yumuşak doku yaralanmalarında statik ve dinamik denge ile koordinasyonun da etkileneneği muhakkak göz önünde bulundurulmalı, sekonder yaralanmalardan korunmak için rehabilitasyon programlarında propriosepsiyon eğitimine de önem verilmesi gerektiği görüşüne varıldı.

Full Text**Giriş**

Propriosepsiyon, nöromusküler performansın önemli bir komponentidir (1). Hareket, denge ve eklem stabilitesinin spontane kontrolünde temel unsurdur. Bu nedenle

propriosepsiyon, yürüyüş, günlük ve sportif aktivitelerin yürütülebilmesi için gereklidir (2). Sportif performans sırasında hareketlerin doğru ve etkili yapılmasında önemli rol oynayan diz propriosepsiyonu, çeşitli spor yaralanmaları ile ilişkilidir (3).

Propriosepsiyon; kaslarda, tendonlarda, ligamentlerde ve artiküler kapsüllerde bulunan derin reseptörlerden merkezi sinir sistemine giden bilgi akışını ifade eder. Eklem pozisyon hissi, kinestezi ve kuvvet hissini içerir. Eklem pozisyon hissi, ekster reseptörlerden gelen bilgi veya vizüel kontrol olmaksızın eklem pozisyonunun belirlenmesini sağlar (4).

Diz eklemde eklem pozisyon hissi testleri, vücut ağırlığının yüklendiği kapalı kinetik zincir pozisyonunda veya açık kinetik zincir pozisyonunda yapılabilir (4). Son yıllarda, daha fazla araştırmacı eklem pozisyon hissini, vücut ağırlığının yüklendiği kapalı kinetik zincir pozisyonlarında değerlendirilmesini önermiştir. Bu pozisyonların daha fonksiyonel olduğu ve normal günlük aktiviteler sırasında çalışan kutanöz, eklem ve kas proprioseptörlerinin bu pozisyonlarda daha aktif olduğu düşünülmektedir (5, 6). Ayakta yük taşıyan pozisyonda propriosepsiyon değerlendirilmesinin; düşme, kronik ayak bileği burkulması ve diğer patolojik durumlar açısından daha fazla klinik önemi olduğu belirtilmiştir. Bu bilgiler ışığında, ayakta kapalı kinetik zincir pozisyonunda alınan ölçümlerin daha fonksiyonel olduğu söylemek mümkündür (7).

Denge, insanların belirli bir vücut duruşunu dinamik veya statik koşullar altında, özellikle de küçük bir destek yüzeyi üzerinde vücut ağırlık merkezini kontrol edebilme yeteneğidir ve temel olarak statik ve dinamik denge olmak üzere ikiye ayrılır (8). Statik denge hareket etmeden dengeyi sağlama yeteneği; dinamik denge ise dengeyi kaybetmeden veya düşmeden hareket etme kabiliyetidir (9). Denge, postüral stabiliteyi sürdüren ve fonksiyonlar ile günlük aktivite performansının temelini oluşturan bir süreçtir (10). Dengeyi korumak için; propriosepsiyon, vizüel duyu ve pozisyon duyusunu içeren somatik duyu ve vestibüler sistemden gelen inputların birlikte çalışması gerekir (11).

Literatürde yaptığımız araştırma sonucunda, diz propriosepsiyonu ile denge arasındaki ilişkiyi araştıran araştırmaya rastlamadık. Bu yüzden araştırmada, daha fonksiyonel bir pozisyon olan ve son yıllarda çokça önerilen ayakta kapalı kinetik zincir pozisyonunda değerlendirilen diz propriosepsiyonu ile statik ve dinamik denge parametreleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Araştırma öncesinde, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alındı (29.11.2018/56). Araştırmaya dahil edilme kriterlerini 18-25 yaş aralığında sağlıklı bir birey olmak ve Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencisi olmak oluştururken; araştırmadan dışlanma kriterlerini dizde ağırlık veya muskuloskeletal deformite varlığı, dizde ve belde travma veya cerrahi öyküsü ve vestibüler, nöromusküler veya muskuloskeletal rahatsızlık varlığı oluşturdu. Her bir katılımcı aday, araştırmacının amacı ve araştırma sırasında uygulanacak yöntemler hakkında bilgilendirildi. Dahil edilme kriterlerini taşıyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler araştırmaya dahil edildi ve bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı onayları alındı.

20-24 yaş (21,03 ± 1,17 yaş) aralığında, sağlıklı 16 erkek) üniversite öğrencisi araştırmaya dahil edilmiştir. Veri toplama formu ile katılımcıların sosyodemografik bilgileri sorgulanmıştır. Diz propriosepsiyonu ayakta kapalı kinetik zincir pozisyonunda MarVAJED ile bilateral olarak değerlendirilmiştir. MarVAJED birbirine ve akıllı telefona Bluetooth ile bağlanan iki parçadan oluşur. Parçalardan biri diz ekleminin üzerine diğeri ise diz ekleminin altına bağlanmıştır. Kişiden tek ayağı üzerinde durması ve gözleri kapaması istenmiştir. Test edilen bacak ekstansiyon pozisyonundadır. Kişiden ekstansiyondaki bacağını hedef açı olan 30°'ye kadar fleksiyona getirmesi istenmiştir. Tek bacağı üzerinde squat yaparken dengesini sürdürmek için seçtiği bir eli ile duvardaki bara tutunmasına izin verilmiştir. Kişi hedef açığı ulaştığında bu pozisyonu 5 sn boyunca koruması ve başlangıç pozisyonuna geri dönmesi istenmiştir. Kişiden hedef açığı 3 kez algıladıktan sonra hedef açığı olabildiğince doğru bir şekilde 3 kez tekrar üretmesi istenmiştir. Hata miktarlarının ortalaması alınmış ve kaydedilmiştir (7).

Denge, Dengenin Kliniğe Uyarlanmış Duyusal Etkileşim Testi ve Kararlılık Sınırları Testi ile NeuroCom Balance Master Statik Postürografi cihazında (NeuroCom System Version 9.2 Balance Master) değerlendirilmiştir. Dengenin Kliniğe Uyarlanmış Duyusal Etkileşim Testi ile sert ve yumuşak zeminlerde gözler açık ve kapalı olacak şekilde dört pozisyonda postural salınım hızı ölçülmüştür. Kararlılık Sınırları Testi ile dinamik ayakta durma dengesi 45 derecelik açılarla yerleştirilmiş 8 hedefle değerlendirilmiş ve testin sonuçları reaksiyon zamanı, hareket hızı, yön kontrolü, ulaşılan son nokta ve maksimum son nokta olmak üzere beş parametre ile ifade edilmiştir (12, 13).

Bulgular

Sağ diz propriosepsiyonu hata miktarı ortalaması ile DKUDET sert zemin-gözler kapalı pozisyondaki postural salınım hızı, yumuşak zemin-gözler kapalı pozisyondaki postural salınım hızı ve kompozit skor arasında pozitif anlamlı korelasyon saptandı (p<0,05). Sol diz propriosepsiyonu hata miktarı ortalaması ile KST yön kontrolü-posterior parametresi arasında negatif anlamlı korelasyon saptandı (p<0,05).

Tartışma

Araştırmamız sonucunda, sağ diz propriosepsiyonu hata miktarındaki artışın statik dengeyi olumsuz etkilediği ve sol diz propriosepsiyonu hata miktarının artması ile ağırlık merkezinin posterior yöndeki kontrolünün bozulduğu saptanmıştır. Diz eklemleri propriosepsiyonunu etkileyecek yumuşak doku yaralanmalarında statik ve dinamik denge ile koordinasyonun da etkileneneceği muhakkak göz önünde bulundurulmalı ve sekonder yaralanmalardan korunmak için rehabilitasyon programlarında propriosepsiyon eğitimi de önem verilmelidir.

Kaynaklar

1. Fouladi R, Rajabi R, Naseri N, Pourkazemi F, Geranmayeh M. Menstrual cycle and knee joint position sense in healthy female athletes. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*. 2012;20(8):1647-52.
2. Ribeiro F, Venâncio J, Quintas P, Oliveira J. The effect of fatigue on knee position sense is not dependent upon the muscle group fatigued. *Muscle & nerve*. 2011;44(2):217-20.
3. Romero-Franco N, Montaño-Munuera JA, Fernández-Domínguez JC, Jiménez-Reyes P. Validity and Reliability of a Digital Inclinator to Assess Knee Joint Position Sense in an Open Kinetic Chain. *Journal of sport rehabilitation*. 2017;1-22.
4. Hadamus A, Białoszewski D. Objective Assessment of Knee Proprioception and Sensorimotor Function in Patients with Primary Gonarthrosis before and after Knee Replacement. *Ortopedia, traumatologia, rehabilitacja*. 2017;19(5):403-14.
5. Bernier JN, Perrin DH. Effect of coordination training on proprioception of the

32. functionally unstable knee. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*. 1998;27(4):264-75.
6. Nasser N, Hadian MR, Bagheri H, Olyaei STG. Reliability and accuracy of joint position sense measurement in the laboratory and clinic; utilising a new system. *Acta Medica Iranica*. 2007;45(5):395-404.
7. Suner-Keklik S, Cobanoglu-Seven G, Kafa N, Ugurlu M, Guzel NA. The validity and reliability of knee proprioception measurement performed with inclinometer in different positions. *Journal of sport rehabilitation*. 2017;1-15.
8. Karlsson A, Frykberg G. Correlations between force plate measures for assessment of balance. *Clinical Biomechanics*. 2000;15(5):365-9.
9. Hotchkiss A, Fisher A, Robertson R, Ruttenclutter A, Schuffert J, Barker DB. Convergent and predictive validity of three scales related to falls in the elderly. *American journal of occupational therapy*. 2004;58(1):100-3.
10. Cohen H, Blatchly CA, Gombash LL. A study of the clinical test of sensory interaction and balance. *Physical therapy*. 1993;73(6):346-51.
11. Di Fabio RP. Sensitivity and specificity of platform posturography for identifying patients with vestibular dysfunction. *Physical therapy*. 1995;75(4):290-305.
12. Freitas ED, Frederiksen C, Miller RM, Heishman A, Anderson M, Pardo G, et al. Acute and Chronic Effects of Whole-Body Vibration on Balance, Postural Stability, and Mobility in Women With Multiple Sclerosis. Dose-Response. 2018;16(4):1559325818816577.
13. Subasi SS, Gelecek N, Aksakoglu G. Effects of different warm-up periods on knee proprioception and balance in healthy young individuals. *Journal of Sport Rehabilitation*. 2008;17(2):186-205.

Oral Presentation / Research**Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Algısı Düzeyi İle Sağlıklı Yaşam Davranışları Arasındaki İlişki**

Özgü İnal, Berna Tunçer

Trakya University, Faculty of Health Sciences, 22100 Edirne, Turkey E-mail: ozguinal@trakya.edu.tr

Presentation on 09/03/2019 10:45 in "Oral Presentations (Hall C)" by Özgü İnal.

Keywords / Anahtar Kelimeler: health perception, lifestyle, student/ Health perception; lifestyle; student**Aim / Amaç:**

The aim of this study was to investigate the relationship between the health perception of the students and the health behaviors of the Faculty of Health Sciences.

Method / Yöntem:

Students aged 18-25 were included in this study. The Perception of Health Scale was used to determine the students health perception levels and the Healthy Life Style Behavior Scale II was used to determine health-related life behaviors.

Results / Bulgular:

In this study, which was conducted to investigate the relationship between health perception level and healthy lifestyle behaviors of students, there was a significant weak positive correlation between precision from Perception of Health Scale sub-dimensions and health responsibility from Healthy Life Style Behavior Scale II sub-dimensions ($r = .285$; $p = .005$), weak correlation between precision and interpersonal relationships ($r = .247$; $p = .016$), moderate correlation between the importance of health and health responsibility ($r = .446$; $p < .01$), weak correlation between the importance of health and physical activity ($r = .302$; $p = .003$), weak correlation between the importance of health and nutrition ($r = .239$; $p = .020$), weak correlation between the importance of health and the total score of Healthy Life Style Behavior Scale II ($r = .363$; $p < .01$) and there was a positively weak correlation ($r = .217$, $p = .034$) between the Perception of Health Scale total score and the Healthy Life Style Behavior Scale II total score.

Conclusion / Sonuç:

The results of the study showed a relationship between health perception and healthy life behaviors. It is thought that healthy life behaviors will be improved by increasing the health perception level of the students studying in health programs.

Full Text**Giriş**

Dünya Sağlık Örgütü, bireyin sağlığını "yalnızca hastalık, ya da sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali" şeklinde ifade etmektedir. Sağlık kavramı objektif ve subjektif olarak da tanımlanabilir ve bu kavramın anlamı bireyden bireye, toplumdaki topluma farklılık gösterebilir. Bir toplumun sağlık düzeyini belirleyebilmek ve bu konuda daha çok bilgi sahibi olmak için, o toplumun algılanan sağlık düzeyinin ölçülmesi gerekir. Dünya Sağlık Örgütü; "algılanan sağlığın, toplumun sağlığını ve yaşam kalitesini kontrol etmek için başlıca göstergelerden biri" olduğunu belirtmiştir (1,2).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; bireylerin kendi iyilik seviyelerini korumalarını ve yükseltmelerini sağlayan davranışlardır (3). Yaşam biçimine bağlı gelişebilen hastalıkları önlemek için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bireylere kazandırılması gerekmektedir. Bu davranışlar, küçük yaştan itibaren ailede başlamakta ve üniversite eğitimi sırasında gelişmeye devam etmektedir. Bu nedenle, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde bu yaş grubundaki çalışmalar önem taşımaktadır (4).

Bu çalışmanın amacı sağlık bilimleri fakültesi lisans öğrencilerinin sağlık algısı düzeyi ile sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem

Çalışma 18-25 yaş arası, sağlık bilimleri fakültesinde eğitim gören 95 öğrenci ile gerçekleştirildi. Bireylerin sağlık algı düzeylerinin belirlenmesinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği bulunan Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) kullanıldı (5,6). Ölçek 15 madde ve "kontrol merkezi", "öz farkındalık", "kesinlik" ve "sağlığın önemi" olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Bireylerin sağlıkla ilgili yaşam davranışlarının belirlenmesinde ise Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYDÖ-II) (7) kullanıldı. Ölçek 52 madde ve sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi olmak üzere altı faktörden oluşmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel değerlendirmesi, SPSS 21.0 istatistik programı kullanılarak yapıldı. Nicel verilerin aritmetik ortalama (X), standart sapma (SS) değerleri hesaplandı. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ve histogram grafikleri ile incelendi. Öğrencilerin sağlık algısı düzeyi ile sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde ise Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular

Çalışma sağlık bilimleri fakültesinde eğitim gören 95 öğrenci (58 kız, 37 erkek) ile tamamlandı. Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin yaş ortalaması $20,05 \pm 1,15$ (yıl), SAÖ toplam puanlarının ortalaması $38,89 \pm 6,65$ ve SYBDÖ-II toplam puan ortalaması $129,86 \pm 16,92$ idi.

Öğrencilerin sağlık algısı düzeyi ile sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişki Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Sağlık Algısı Düzeyi İle Sağlıklı Yaşam Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

SAÖ Alt Boyutları	SYBDÖ-II Alt Boyutları												SYBD Ö-II Toplam	
	Sağlık Sorumluluğu		Fiziksel Aktivite		Beslenme		Manevi Gelişim		Kişiler arası İlişki		Stres Yönetim			
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p		r
Kontrol Merkezi	,012	,909	,082	,427	,001	,942	,169	,101	,019	,853	,093	,372	,036	,729
Kesinlik	,285	,005	,032	,759	,021	,843	,166	,108	,247	,016	,063	,556	,195	,058
Sağlığın Önemi	,446	<0,01	,302	,003	,239	,020	,135	,192	,104	,315	,038	,717	,363	<0,01
Öz Farkındalık	,030	,771	,085	,413	,089	,393	,042	,685	,031	,765	,080	,438	,094	,363
SAÖ Toplam	,105	,310	,166	,109	,157	,130	,177	,087	,038	,711	,008	,936	,217	,034

Sperman Korelasyon Analizi; $p < .05$

Tartışma

Bu çalışma, sağlık bilimleri fakültesi lisans öğrencilerinin sağlık algısı düzeyi ile sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmış ve öğrencilerin sağlık algısı düzeyinin birçok yönden sağlıklı yaşam davranışları ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Sağlık bilimleri fakültesinde eğitim gören öğrenciler hem gençlik döneminde olmaları hem de geleceğin sağlık personeli aday olmaları sebebiyle sağlığın geliştirilmesinde önemli bir gruptur. Literatürde olumlu sağlık davranışlarını kazanmak da, sağlık durumunu iyi olarak algılamının önemli olduğu vurgulanmaktadır (8). Bu çalışmada öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışı ile sağlık algısı arasındaki ilişki incelendiğinde iki parametre arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon olduğu saptanmıştır. Sağlık durumunu iyi olarak algılayan öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışları puanlarının yüksek olması literatür ile benzerdir.

Sağlık sorumluluğu, sağlıklı yaşam tarzı davranışlarındaki değişiklikler için önemli bir önkoşuldur (9). Bu çalışmada da literatürü destekler nitelikte, sağlığın önemi ve sağlık sorumluluğu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon bulunmuştur.

Çalışmada öğrencilerin sağlık algısı düzeyi ortalaması; iki farklı bölüm öğrencilerinin (hemşirelik ve mühendislik fakültesi) sağlık algılarının karşılaştırıldığı bir çalışmaya göre daha düşük çıkmış (10), fakat hemşirelik öğrencileri ile ilgili yapılan bir başka çalışma sonuçları ile benzer çıkmıştır (11). Öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışları düzeyleri ise; yapılan başka bir çalışma sonuçları ile benzer bulunmuştur (12).

Başka bir çalışmada; sağlık durumunu çok iyi olarak algılayan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanlarının daha yüksek olduğu ve sağlık durumu algısı ile sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişki belirlenmiştir (13). Bu çalışmada; SAÖ alt boyutlarından kesinlik ile SYBDÖ-II alt boyutlarından sağlık sorumluluğu arasında ve kişiler arası ilişkiler arasında, sağlığın önemi ve sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme

alt boyutları arasında da ilişki belirlenmiştir. Sonuçlar literatürü destekler niteliktedir.

Mesleki eğitim dönemi süresince, öğrencilerin sağlıklarına ilişkin tutumlarını ortaya koyacak değerlendirmelerin yapılması, bu tutumları olumlu yönde geliştirmeyi sağlayacak sorumlulukların verilmesi ve davranışa dönüştürmenin desteklenmesi, sağlık algısı ile sağlık davranışları arasındaki ilişkiyi olumlu yönde etkileyecektir. Öğrencilere üniversite eğitimleri süresinde; sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıklarının önemine yönelik eğitimler ve seminerler planlanabilir. Yapılacak bu eğitimlerin kalıcı davranış değişikliği oluşturup oluşturmadığı da izlenmelidir.

Sonuç

Sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin sağlık algısı düzeylerinin artırılması ile sağlıklı yaşam davranışlarının da geliştirilebileceği düşünülmektedir. Ek olarak; ileride topluma sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarını kazandıracak olan sağlık alanında eğitim gören öğrencilerinin, sağlıklı yaşam davranış biçimlerini geliştirmeleri ve bu konuda topluma iyi bir rol model olmaları önemlidir.

Referanslar

1. World Health Organization. (1948). Charter. *Geneva, Switzerland: Author.*
2. Bowling A. Measuring Health. Milton Keynes Open University 1991; 7: 1-8.
3. Pender, N. J. (1992). Health promotion and disease prevention: toward excellence in nursing practice and education. *Nursing Outlook, 40*(3), 106.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Improving the Health of Adolescents & Young Adults: A Guide for States and Communities. Atlanta, GA, Centers for Disease Control and Prevention 2004.
5. Kadioğlu, H., & Yıldız, A. (2012). Sağlık Algısı Ölçeği'nin Türkçe Çevriminin Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 32*(1), 47-53.
6. Diamond, J. J., Becker, J. A., Arenson, C. A., Chambers, C. V., & Rosenthal, M. P. (2007). Development of a scale to measure adults' perceptions of health: Preliminary findings. *Journal of Community Psychology, 35*(5), 557-561.
7. Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., & Kissal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12*(1), 1-13.
8. Spellbring AM. Nursing's role in health promotion. An overview. *Nurs Clin North Am 1991; 26*(4): 805-813.
9. Açıkgöz Çepni, S., & Kitiş, Y. (2017). Relationship between healthy lifestyle behaviors and health locus of control and health-specific self-efficacy in university students. *Japan Journal of Nursing Science, 14*(3), 231-239.
10. Efteli E, Khorshid Leyla. (2016). İki Farklı Bölüm Öğrencilerinin Sağlık Algılarının Karşılaştırılması; Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 32 (2): 1-10.
11. Çilingir, D., & Aydın, A. Hemşirelik Bölümünde Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlık Algısı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 25*(3), 167-176.
12. Özcan, S., & Bozhüyük, A. (2016). Çukurova Üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları. *Cukurova Medical Journal, 41*(4), 664-674.
13. Açıksöz, S., Uzun, Ş., & Arslan, F. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi, 55*(3), e181-e187.

Oral Presentation / Research**Tıp fakültesi öğrencilerinin öğrenme çeşitliliğinin araştırılması – Trakya Üniversitesi örneği**

Uğur Aktaş, Önder Sezer, Hamdi Nezih Dağdeviren

Trakya University Department of Family Medicine, 22030 Edirne, Turkey E-mail: dr.onder.sezer@gmail.com

Presentation on 09/03/2019 10:45 in "Oral Presentations (Hall C)" by Önder Sezer.

Keywords / Anahtar Kelimeler: undergraduate medical education, medical students, educational models

Aim / Amaç:

Bu çalışmada Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin öğrenme çeşitliliğinin araştırılması ve yıllar içindeki değişiminin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Böylece üniversitemizde kullanılan öğretim teknikleri ve öğrenci uyumunun ne şekilde olduğu ortaya çıkarılacaktır. Bu araştırma üniversite eğitimimizin doğru bir şekilde yönlendirilmesi açısından başlangıç teşkil etmektedir.

Method / Yöntem:

Çalışma evreni Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2017-2018 eğitim-öğretim döneminde okuyan olan 1513 öğrenciden oluşmuştur. Gönüllülük esasına istinaden 815 öğrenci çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan bir anket ile toplanmıştır. Anket içeriği katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ilgili 12 sorudan ve ek olarak 12 maddeden oluşan Kolb Öğrenme Stili Envanteri-III ile oluşturulmuştur.

Results / Bulgular:

Katılımcıların %65,2 si (n=531) kadın, %34,8'i (n=284) erkek idi. Yaş ortalaması 21,5±2,10 yıl olup yaşlar 17 ile 29 yaş arasında saptanmıştır. Katılımcıların sınıflara göre dağılımına bakıldığında %19,8'i (n=161) 1.sınıf, %12,4'ü (n=101) 2.sınıf, %17,3'ü (n=141) 3.sınıf, %19,6'sı (n=160) 4.sınıf, %19,5'i (n=159) 5.sınıf ve %11,4'ü (n=93) 6.sınıf olarak tespit edilmiştir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin öğrenme stillerine bakıldığında özümseyen tip öğrenme stili %41,3 (n=337) ile en fazla sayıda öğrencide bulunmuştur. Özümseyen tip öğrenme stilini sırasıyla % 26,3 (n=214) ile ayırıştırıcı tip, %19,9 (n=162) ile değişiren tip ve % 12,5 (n=102) ile yerleştiren tip öğrenme stili takip etmiştir.

Katılımcıların cinsiyeti, sınıfı, mezun olduğu lise türü, ailesinin aylık geliri ve not ortalaması ile öğrenme stili arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Katılımcıların yaşı, yaşadıkları yer, ders çalışırken tercih ettikleri yer, ders çalışma alışkanlıkları, sigara alkol kullanım durumları, çay, kahve ve uyarıcı madde/ilaç kullanım durumu ile öğrenme stiline ilişkin ilişkili olmadığı bulunmuştur.

Conclusion / Sonuç:

Kişilerin öğrenme stilleri kişiden kişiye ve pek çok değişkene göre farklılık gösteren ve çeşitli sebepler ile değişebilen özellikleridir. Üniversitemiz Tıp Fakültesi öğrencilerinin öğrenme stili de yıllar içinde değişiklik göstermektedir. Eğitimciler daha iyi ve kaliteli bir eğitim için tüm öğrenme stillerini dikkate alarak öğretim yaklaşımlarını, strateji, yöntem ve teknikler ile eğitim materyallerini bilinçli bir şekilde seçmeli ve kullanmalıdırlar. Bu sayede öğrenciler açısından zaman kaybı engellenecek, daha kaliteli bir tıp eğitiminin de önü açılacaktır.

Oral Presentation / Research

Trakya bölgesinde ortodontik tedaviye başvuran hastaların iskeletsel maturasyon dönemi

Pamir Meric

Trakya University Faculty of Dentistry Department of Orthodontics, 22010 Edirne, Turkey E-mail: pamirmeric@hotmail.com

Presentation on 09/03/2019 10:45 in "Oral Presentations (Hall C)" by Pamir Meric.

Keywords / Anahtar Kelimeler: ortodonti, iskeletsel maturasyon

Aim / Amaç:

Ortodontik tedavilerin önemli bir kısmını iskeletsel (çenesel) probleme sahip hastalar oluşturmaktadır. Sadece dişsel probleme sahip hastaların tedavisi her yaş grubunda gerçekleştirilebilirken, iskeletsel probleme sahip hastaların büyüme gelişimin belli bir dönemde tedavi edilmesi, tedavi sonucunun maksimize edilmesi açısından önemlidir. Bu çalışmanın amacı ortodontik tedavi amacıyla kliniğimize başvuran hastaların iskeletsel maturasyon dönemlerini saptamaktır.

Method / Yöntem:

Çalışmamızda Trakya Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti AD başvuran ortodontik tedavi ihtiyacı olan hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalar öncelikle iskeletsel anomalisine göre Sınıf 1, 2, 3 olarak 3 gruba ayrılmıştır. İskeletsel problemi olan Sınıf II ve Sınıf III hastalar servikal vertebra maturasyon metodu ile prepeak, peak ve postpeak olarak alt gruplara ayrılmıştır.

Results / Bulgular:

Çalışmamızda toplamda 413 hasta değerlendirilmiştir. Bu hastaların % 41'inin iskeletsel probleme sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Sınıf 2 İskeletsel probleme sahip hastaların % 53'ü postpeak dönemde, % 37,5'i peak dönemde, % 9,5'i ise prepeak dönemde başvurmuştur. İskeletsel Sınıf 3 probleme sahip hastaların % 51'i postpeak, % 31'i peak, % 8'i ise prepeak dönemde başvurmuştur. Sonuç olarak, iskeletsel probleme sahip hastaların büyük bir çoğunluğunun uygun tedavi döneminin sonrasında kliniklerimize başvurduğu ve ideal tedavi yerine kamuflaj tedavisinin uygulandığı ortaya konmuştur.

Conclusion / Sonuç:

Çene anomalisi bulunan bireylerin erken dönemde tedavisi için planlamaların yapılması gerekmektedir. Bununla birlikte aile hekimleri ve pediatristlerin, temel ve sık karşılaşılan problemlerin tespitinde yardımcı olmaları hastaların yönlendirilmesinde yardımcı olacaktır.

Full Text

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü tarafından Sağlık, "Bireyde herhangi bir hastalığın veya engellilik halinin bulunmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir zindelik ve rahatlık hali" olarak tanımlanmaktadır (1). Toplumda en yaygın olarak görülen ağız diş sağlığı problemlerinden biri olan ortodontik maloklüzyon, bireyleri psikolojik yönden etkileyebilmektedir. Ortodontik problemler, bireylerin alay konusu olmalarına, takma isimlerle çağrılmalarına ve toplum içinde sosyal ayrımcılığa daha çok

maruz kalmalarına neden olmaktadır (2). Yapılan bir çalışmada, çocukların %7'sinin, dişlerindeki bozukluklardan dolayı, haftada en az bir kez alay edilmeye maruz kaldıklarını ortaya koymuştur (3). İskeletsel maloklüzyonlar ortodontik anomaliler arasında önemli bir oranda görülmektedir. En sık görülen iskeletsel anomali, üst çenenin ve üst çene dişlerinin önde olduğu, alt çenenin ise geride olduğu, Sınıf II anomalidir (4). Sınıf II maloklüzyonların oluşmasında genetik, irksal ve çevresel faktörler gibi pek çok etiyolojik faktör rol oynamaktadır (5). Sınıf II problemlerin erken dönem tedavisinde, geride olan alt çenenin öne alınabilmesi için hareketli fonksiyonel apareyler uygulanmaktadır. Uygun tedavi dönemi geçmiş olan hastalarda ise diş çekimli kamuflaj tedavisi ya da erişkin dönemde ortognatik cerrahi tedavileri uygulanmaktadır. Sınıf 2 anomalinin tam tersi olan bir diğer iskeletsel problem ise Sınıf 3 maloklüzyondur. Sınıf 3 maloklüzyon, üst çenenin geride olması veya alt çenenin önde konumlanması nedeniyle görülebilmektedir. Sınıf III maloklüzyonun genel popülasyonda görülme oranı ise daha düşüktür. Etiyolojisinin multifaktoriyel olmasıyla birlikte kalıtımın en büyük etken olduğu bilinmektedir (6,7,8). Üst çene geriliğine bağlı görülen Sınıf 3 anomalilerin erken dönem tedavisinde yüz maskesi ile başarılı sonuçlar alınabilmektedir. Sınıf 3 problemlerin geç dönem tedavisinde kamuflaj tedavisi kısıtlı vakada uygulanabilirken, çoğu vakanın maksiller ilerletme cerrahisi ile tedavisi gerekmektedir. Bu nedenle, iskeletsel probleme sahip hastaların erken dönemde teşhis edilmesi, tedavinin daha kolay yapılabilmesi ve başarıya ulaşabilmesi açısından önem arz etmektedir. Ortodontistler pubertal büyüme atağını tespit edebilmek için el bilek filmlerini veya sefalometrik filmleri kullanmaktadır (9,10). El bilek filmlerinde ossifikasyon belirteçleri incelenirken, Sefalometrik filmlerde ise 2. 3. ve 4. servikal vertebralardaki konkaviter ve şekil değişimleri (CVM) incelenmektedir. Bu çalışmanın amacı kliniğimize ortodontik tedavi amacıyla başvuran hastaların iskeletsel maturasyon dönemini saptamaktır

Yöntem

Çalışmada, Ortodonti AD 'da 2015-2019 yılları arasında tedaviye başlanılan 413 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Hastalar öncelikle sagittal yöndeki iskeletsel problemine göre Sınıf I, Sınıf II ve Sınıf III olarak 3 gruba ayrılmıştır. İskeletsel problemi Sınıf 2 ve Sınıf 3 olan hastalar, CVM metoduna göre prepeak, peak ve postpeak olarak alt gruplara ayrılmıştır.

Bulgular

Sagittal yönde gruplara ayrılan hastaların % 58 'i (240) Sınıf 1, % 31'i (128) Sınıf 2, % 11'i (45) Sınıf 3 probleme sahiptir (Resim 1). Sınıf 2 anomali grubu bireyleri incelendiğinde vakaların % 53'ü postpeak dönemde, % 37,5 i peak dönemde, % 9,5'i prepeak dönemde başvurmuştur (Resim 2). Sınıf 3 anomali grubu bireyleri incelendiğinde vakaların % 51'i postpeak dönemde, % 31 i peak dönemde, % 18'i prepeak dönemde başvurmuştur (Resim 3).

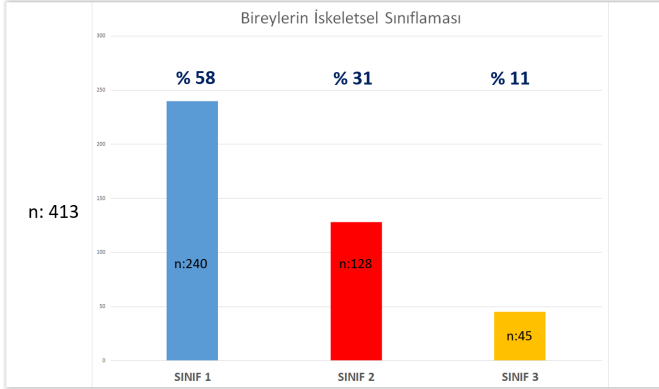
Tartışma

Çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde Sınıf II anomali grubundaki hastaların yarısından fazlası erken dönem ortopedik tedaviden faydalanamıştır. Bu nedenle hastaların tedavisi diş çekimli kamuflaj tedavisi ile veya ortognatik cerrahi ile yapılmak zorunda kalmıştır. Alt çene geriliğine bağlı Sınıf II tedavinin pubertal atılım döneminde yapılması önerilmektedir ancak hastaların büyük bir kısmına bu dönemde müdahale edilememiştir (11). Sınıf 3 anomali grubu değerlendirildiğinde

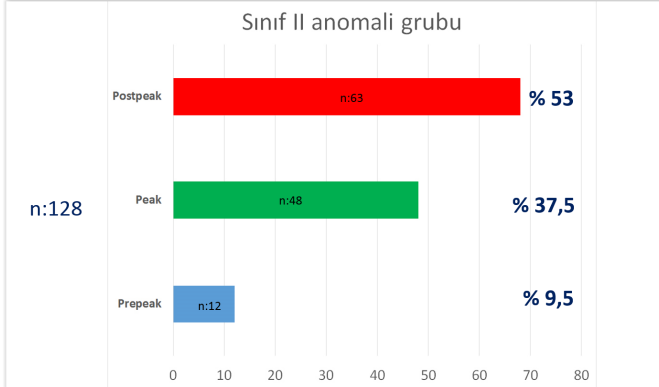
ise büyüme modifikasyonundan ideal dönemde faydalanan hasta oranının çok daha az olduğu ortaya çıkmıştır. Maksiller retrognatiye bağlı Sınıf 3 vakaların erken dönem tedavisinin iskeletsel yanıt sağladığı belirtilmiştir ancak hastaların büyük bir kısmı bu tedaviden faydalanamamıştır (12 menendez).

Sonuç

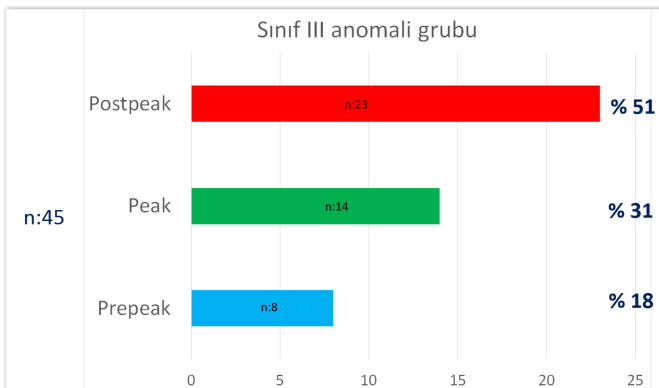
Sonuç olarak, her çocuğun 7 yaşına geldiğinde zorunlu olarak dişhekimi/ortodonti uzmanı muayenesine tabi olması gereklidir. Bunun için gerekli çalışmalar yapılmalıdır. Bunun dışında çocuk hastaları erken dönemde görebilme imkanı olan pediatristlerin ve aile hekimlerinin temel problemler hakkında bilgilendirilmiş olması ailelerin yönlendirilmesi açısından faydalı olabilecektir.



Resim 1: Çalışmada incelenen hastaların sagittal yönde sınıflaması



Resim 2: Sınıf 2 anomaliye sahip hastaların sayısı ve yüzdesi



Resim 3: Sınıf III anomaliye sahip hastaların sayısı ve yüzdesi

Referanslar

1. Öz E, Küçükeşmen E. Çocuklarda Maloklüzyon ve Ortodontik Tedavi İhtiyacı . Türkiye Klinikleri J Dental Sci, doi: 10.5336/dentalsci.2017-58400
2. Graber TM, Vanarsdall RL. Orthodontics, Current Principles and Techniques. Second edition. Missouri, Mosby Co. Chapter 1. 1994.
3. Shaw WC, Gbe MJ, Jones BM. The expectations of orthodontic patients in South Wales and St Louis, Missouri. Br J Orthod. 1979; 6(4): 203-205.
4. Ingerval B. Prevalance of dental and occlusal anomalies in Swedish conscripts. Acta Odontol Scand 1974; 32:83-92.
5. Kim Y.H. A comparative cephalometric study of Class II div 1 nonextraction and extraction cases. Br J Orthod 1979; 49:77-84.
6. Massler M, Frankel J.M. Prevalance of malocclusion in children aged 14 to 18 years. Am J Orthod, 1951; (37): 751-68
7. Troy BA, Shanker S, Fields HW, Vig K, Johnston W. Comparison of incisor inclination in patients with Class III malocclusion treated with orthognathic surgery or orthodontic camouflage. Am J Orthod Dentofacial Orthop, 2009 Feb; 135(2): 146, e1-9; Discussion 146-47.
8. Le Gall M, Philip C, Salvadori A. Early treatment of Class III malocclusion. Orthodontics (Chic.), 2011; Sep; 82(3): 241-52.
9. Fishman LS. Radiographic evaluation of skeletal maturation. A clinically oriented method based on hand-wrist films. Angle Orthod. 1982;52:88-112.
10. Baccetti T, Franchi L, McNamara JA Jr. The Cervical Vertebral Maturation (CVM) method for the assessment of optimal treatment timing in dentofacial orthopedics. Semin Orthod. 2005;11:119-129
11. Baccetti T, Franchi L, Toth LR, McNamara JA Jr. Treatment timing for Twin-block therapy. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2000;118:159-170.
12. MENÉNDEZ-DÍAZ, Iván, et al. Early treatment of Class III malocclusion with facemask therapy. Clinical and experimental dental research, 2018, 4.6: 279-283.

Oral Presentation / Research

Transarterial chemoembolization (TACE) for hepatocellular carcinoma (HCC): time to response of treatment and evaluation of contrast enhancement pattern on Magnetic Resonance Imaging (MRI)

Osman Kula, Baran Serdar Sunal

Trakya University School of Medicine Department of Radiology, 22030 Edirne, Turkey E-mail: drosmankula@gmail.com

Presentation on 09/03/2019 10:45 in "Oral Presentations (Hall C)" by Osman Kula.

Keywords / Anahtar Kelimeler: transarterial chemoembolization, hepatocellular carcinoma, magnetic resonance imaging

Aim / Amaç:

Hepatocellular carcinoma (HCC) is the most common primary liver malignancy and is a leading cause of cancer-related death worldwide. Chronic liver disease and cirrhosis remain the most important risk factors for the development of HCC of which viral hepatitis and excessive alcohol intake are the leading risk factors worldwide. Chronic medical conditions such as diabetes mellitus and obesity increase the risk of HCC. Therefore, hepatocellular cancer remains a major public health problem. Depending on the stage of the disease, there are treatment options such as surgery, transplantation, chemotherapy and local treatments. Transarterial chemoembolization(TACE) is a treatment method based on the local administration of chemotherapeutic and embolizing agent through the artery that feeds the tumor, especially in patients with intermediate stage HCC. In this study, we evaluated the early response to TACE treatment in the patients with intermediate stage HCC who were treated between January 2017-December 2018

Method / Yöntem:

11 patients with HCC included in the study. Demographic features were recorded. Pre and post procedure dynamic enhanced abdominal MRI studies were retrospectively analyzed. Contrast enhancement regression percentage for each patient recorded.

Results / Bulgular:

9 of the patients were male and 2 of the patients were female. Mean age of the patient population was 70.2. With evaluation of post TACE MRI an average of 76.8 percent contrast enhancement regression was detected. In 4 patients complete regression was achieved by TACE. Lowest contrast enhancement regression rate was 50 percent in one patient.

Conclusion / Sonuç:

TACE is an effective treatment option for patients with early and intermediate stage HCC.

Full Text

Objective

Hepatocellular carcinoma (HCC) is the most common primary liver malignancy and is a leading cause of cancer-related death worldwide (1). Chronic liver disease and cirrhosis remain the most important risk factors for the development of HCC of which viral hepatitis and excessive alcohol intake are the leading risk

factors worldwide. Chronic medical conditions such as diabetes mellitus and obesity increase the risk of HCC. Therefore, hepatocellular cancer remains a major public health problem (1,2).

Depending on the stage of the disease, there are treatment options such as surgery, transplantation, chemotherapy and local treatments. Transarterial chemoembolization(TACE) is a treatment method based on the local administration of chemotherapeutic and embolizing agent through the artery that feeds the tumor, especially in patients with intermediate stage HCC (3,4). In this study, we evaluated the early response to TACE treatment in the patients with intermediate stage HCC who were treated between January 2017-December 2018.

Method

The study was carried out in Trakya University Interventional Radiology Department who underwent TACE treatment between January 2017-December 2018. 11 patients with HCC included in the study. Demographic features were recorded. Pre and post procedure dynamic enhanced abdominal MRI studies were retrospectively analyzed. Contrast enhancement regression percentage for each patient recorded.

Results

9 of the patients were male and 2 of the patients were female. Mean age of the patient population was 70.2. With evaluation of post TACE MRI an average of 76.8 percent contrast enhancement regression was detected. In 4 patients complete regression was achieved by TACE. Lowest contrast enhancement regression rate was 50 percent in one patient.

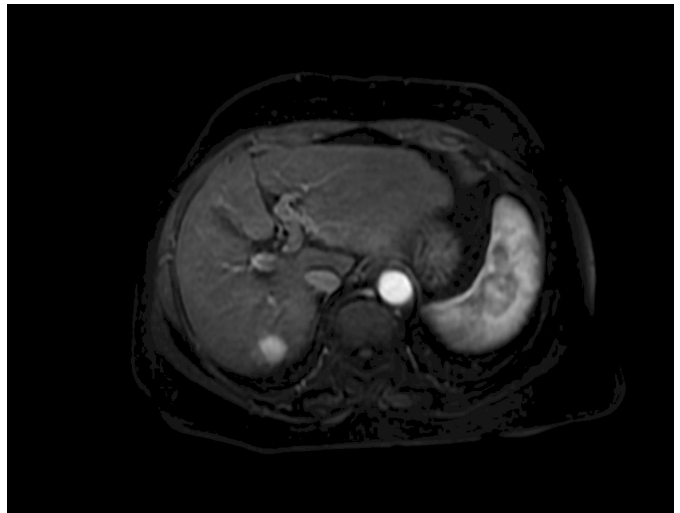


Figure 1: Arterial phase of MR image obtained before TACE revealed mass in right lobe with diffuse enhancement.

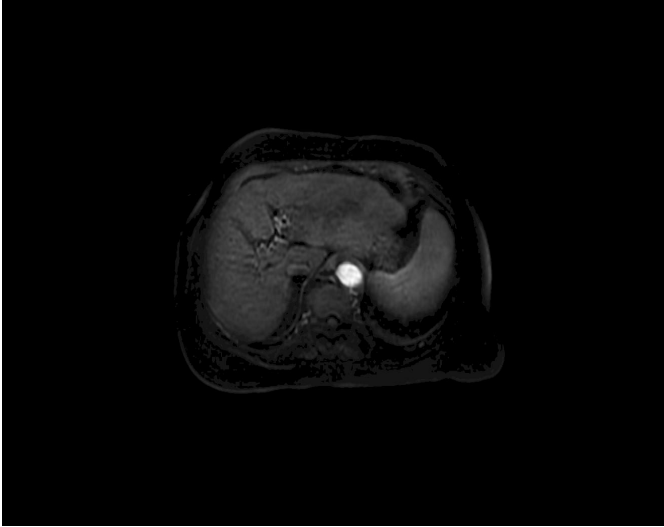


Figure 2: Arterial phase images obtained after TACE. MR image shows mass with almost no enhancement.

Conclusion

TACE is an effective treatment option for patients with early and intermediate stage HCC.

References

1. Julius Balogh, David Victor, III, Emad H Asham, Sherilyn Gordon Burroughs, Maha Boktour, Ashish Saharia, Xian Li, R Mark Ghobrial, and Howard P Monsour, Jr. Hepatocellular carcinoma: a review 2016; 3: 41–53.
2. Abhijeet Waghay, Arvind R Murali and KV Narayanan Menon. Hepatocellular carcinoma: From diagnosis to treatment. 2015 May 18; 7(8): 1020–1029.
3. Shamar Young, Andrew J. Taylor, and Tina Sanghvi. Post Locoregional Therapy Treatment Imaging in Hepatocellular Carcinoma Patients: A Literature-based Review. 2018 Jun 28; 6(2): 189–197.
4. Francesco Agnello, Giuseppe Salvaggio, Giuseppe Cabibbo, Marcello Maida, Roberto Lagalla, Massimo Midiri and Giuseppe Brancatelli . Imaging appearance of treated hepatocellular carcinoma . 2013 Aug 27; 5(8): 417–424.

Oral Presentation / Research

Üniversite Öğrencilerinde Cinsiyete Göre Düzenli Fiziksel Egzersiz Yapma Durumlarının ve Vücut Kütle İndeksinin Araştırılması

Özgü İnal, Berna Tunçer

Trakya University, Faculty of Health Sciences, 22100 Edirne, Turkey E-mail: inalozgu@gmail.com

Presentation on 09/03/2019 10:45 in "Oral Presentations (Hall C)" by Özgü İnal.

Keywords / Anahtar Kelimeler: fiziksel egzersiz, vücut kütle indeksi/ physical exercise, body mass index

Aim / Amaç:

The aim of this study was to investigate of gender differences the regular physical exercise and body mass index among the students in the Faculty of Health Sciences.

Method / Yöntem:

110 students were included in the study. The questionnaire was applied to the participants by questioning the socio-demographic characteristics and regular physical exercise status of the individual which created by the research team.

Results / Bulgular:

In this study, in order to investigate the physical fitness and body mass index (BMI) according to gender in university students; according to BMI scores; 25 of the female students were in normal weight, 22 were in low weight, 7 were in pre-obesity and ve 1 had obesity. 36 of the male students were in normal weight, 2 were in low weight, 15 were in pre-obesity and 2 were in obese. 69.56% of the students did not do regular physical exercise. 14% of female students and 26% of male students smoked cigarettes. Cigarette smoking period was determined as 83.6% for the last 4 years.

Conclusion / Sonuç:

The results of the study pointed out that most of the students did not do regular physical exercise, about half of them were not in normal weight and they started smoking during university education. According to these results; raising students' awareness about importance of regular physical exercise, nutrition-related health behaviours and the harms of smoking are important in the development of a healthier society in the future.

Full Text

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü, sağlığın geliştirilmesi için orta düzeyde düzenli fiziksel aktivite yapılmasını önermektedir (1). Fiziksel egzersiz ise, iyilik hali ve sağlığı geliştirmek için planlanmış ve amaçlı girişimler olarak fiziksel aktivitenin bir alt başlığı olarak tanımlanabilir (2).

Gençlik döneminde yapılan yeterli fiziksel aktivite, bireylerin sağlığı için çok yararlı olmanın yanı sıra, bireylerin yaşamlarında bu alışkanlığın geliştirilmesi açısından da önemlidir. Fiziksel aktivitenin sağlık açısından bilinen yararlarına rağmen; gençlik döneminde fiziksel aktivite katılımının arttığı veya azaldığı konusunda ortak bir görüş yoktur (3).

Vücut kütle indeksi (VKİ) vücut kompozisyonunun değerlendirilmesinde kullanılan antropometrik temelli ölçümlerden biridir ve sıklıkla araştırmalarda kullanılır. Vücut ağırlığının boy uzunluğunun karesine oranı ile VKİ puanı elde edilir (4,5).

Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin öncelikle kendi hayatlarında sağlıklı olmaları; ileride sağlıklı ilgili topluma iyi bir rol model olmaları açısından önemlidir. Bu çalışma; sağlık bilimleri fakültesi lisans öğrencilerinde cinsiyete göre düzenli fiziksel egzersiz yapma durumlarının ve vücut kütle indeksinin araştırılması amacıyla planlanmıştır.

Yöntem

Çalışma 18-24 yaş arası, sağlık bilimleri fakültesinde eğitim gören 110 (55 k, 55 e) ile gerçekleştirildi. Öğrencilere duyuru yolu ile ulaşıldı. Katılımcılara araştırma ekibinin oluşturduğu, bireyin sosyo-demografik özelliklerinin ve düzenli fiziksel egzersiz yapma durumunun sorgulandığı form uygulandı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Katılımcıların VKİ değerleri bireylerin vücut ağırlığının, boyun metre cinsinde karesine bölünmesi ile (ağırlık/boy²,kg/m²) elde edildi. Bireylerin VKİ puanlarının değerlendirilmesinde Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflandırması esas alındı. Bu sınıflandırmaya göre; VKİ değerleri; <18,5 aşırı zayıf, 18,5–24,99 arası normal kilo, 25,0– 29,99 arası ise pre-obezite, 30 ve üstü ise obez seklindedir (6).

Verilerin istatistiksel değerlendirmesi, SPSS 21.0 istatistik programı kullanılarak yapıldı. Nicel verilerin aritmetik ortalama (X), standart sapma (SS) değerleri hesaplandı.

Bulgular

Çalışma sağlık bilimleri fakültesinde eğitim gören 110 öğrenci ile tamamlandı. Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tartışma

Bu çalışma; sağlık bilimleri fakültesi lisans öğrencilerinde cinsiyete göre düzenli fiziksel egzersiz yapma durumlarının ve vücut kütle indeksinin araştırılması amacı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonuçları; öğrencilerin çoğunun düzenli fiziksel egzersiz yapmadığını ve yaklaşık yarısının normal kiloda olmadığını saptanmıştır.

Çalışmada her iki cinsiyetteki öğrencilerin de düzenli fiziksel egzersiz yapmadığı belirlenmiş, kız ve erkek öğrenciler arasında fiziksel egzersiz yapma durumları açısından benzer sonuçlar elde edilmiştir. Yapılan bir çalışmada (7); erkeklerin kız öğrencilerden fiziksel aktivite yönünden daha aktif oldukları saptanmıştır. İsveçli üniversite öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada ise kız ve erkek öğrencilerin düzenli olarak egzersiz yapma alışkanlığında farklılık belirlenmemiştir (8). Fiziksel aktivite alışkanlıkları; kültürel yapı, sosyo-ekonomik düzey, bireysel farklılıklar ve toplumsal özellikler sebebiyle değişkenlik gösterebilmektedir.

Tablo 1: Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri

Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri			X±SS / %
Yaş	yıl		20,02±1,21
Sigara	yıl		4,20±1,89
			%
VKİ	k	düşük kilo	22 (40)
		normal kilo	25 (45,5)
		pre-obezite	7 (12,7)
		obez	1 (1,8)
	e	düşük kilo	2 (3,6)
		normal kilo	36 (65,5)
		pre-obezite	15 (27,3)
		obez	2 (3,6)
Sizce kilonuz normal sınırlarda mı?	k	evet	20 (36,37)
		hayır	35 (63,63)
	e	evet	40 (72,72)
		hayır	15 (27,28)
Sigara	k	evet	14 (25,5)
		hayır	41 (74,5)
	e	evet	26 (47,3)
		hayır	29 (52,7)
Düzenli egzersiz	k	evet	16 (29,1)
		hayır	39 (70,9)
	e	evet	14 (25,5)
		hayır	41 (74,5)
Düzenli egzersiz süre	hf/gün	1	1 (0,9)
		1-3	14 (12,7)
		3 günden daha fazla	15 (13,6)

Çalışmada; öğrencilerin yaklaşık yarısının normal kiloda olmadığını saptanmıştır. Üniversite öğrencilerinin beslenme durumlarının incelendiği bir çalışmada (9); kız öğrencilerin %84,2'sinin erkek öğrencilerin ise %71,4'ünün normal kiloda olduğu, erkeklerde düşük kiloya rastlanmazken kızların %10'unun düşük kiloda olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada düşük kilolu kız öğrenci sayısının, normal kilodaki kız öğrenci sayısı ile neredeyse eşit olmasının saptanması; çalışmanın önemli sonuçlarından birisidir. Üniversite öğrencilerinde yapılan çeşitli çalışmalarda, üniversite döneminde, kız öğrencilerin dış görünüşlerine çok daha fazla önem verdikleri, medyadan etkilenecek ince bir bedene sahip olmaya özendikleri konusuna dikkat çekilmiştir. Ek olarak diyet yapmak gençler arasında yaygın bir davranış olup; ergenlerin ve genç erişkinlerin % 50'sinden fazlası diyet yapmayı desteklemektedir (10,11). Bu kapsamda; genç bireylerde obezite konusunda alınan önlemlerin yanı sıra; düşük kiloda olan bireylere yönelik de önlemlerin alınmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bir diğer sonuç ise erkek öğrencilerin 15'nin pre-obezite grubunda olmasıdır. Bu durumun belki de erkek öğrencilerin yeterli fiziksel aktivite yapmama, uzun süre oturularak yapılan aktiviteleri tercih etmeleri (televizyon seyretme, video oyunları vb) ve yemek konusunda daha çok hazır gıdalara yönelmeleri ile ilgili olabilir.

Genç bireylerin bu tür maddeleri kullanmaya başlamasında heyecan aramak, eğlenmek, kendini ispatlamak gibi birçok farklı faktör rol almaktadır (12). Tütün kullanımı ve bağımlılığı ile mücadelede sağlık çalışanları önemli rol oynamaktadır. Bu açıdan, öğrenciler arasında sigaraya başlama yaşının, nedenlerinin ve sigara içme oranlarının tespit edilmesi tütün kullanım oranının azaltılması konusundaki çalışmalara yön verecektir (13). Çalışmaya sağlık alanında eğitim gören öğrenciler dahil edilmesine rağmen; öğrencilerin sigaraya özellikle son dört yıl içinde başladıkları belirlenmiştir. Bu zaman aralığının ise üniversite yıllarına ve üniversiteye hazırlanma

dönemine denk gelmesi düşündürücüdür.

Çalışmaya katılan öğrencilerin düzenli fiziksel egzersiz ve beslenme davranışlarının geniş bir çerçevede değerlendirilmemiş olması (çevre, maddi durum vs) çalışmanın bir sınırlılığı olarak düşünülmektedir.

Sonuç

Bu çalışma sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin büyük bir bölümünün düzenli fiziksel egzersiz yapmadığı ve öğrencilerin yaklaşık yarısının normal kiloda olmadığı konusuna dikkat çekmiştir.

Referanslar

1. World Health Organization, & Research for International Tobacco Control. (2008). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package*. World Health Organization.
2. Edwards, S. (2002). Physical exercise and psychological wellness. *International Journal of Mental Health Promotion*, 4(2), 40-46.
3. Bauer, K. W., Nelson, M. C., Boutelle, K. N., & Neumark-Sztainer, D. (2008). Parental influences on adolescents' physical activity and sedentary behavior: longitudinal findings from Project EAT-II. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5(1), 12.
4. McArdle, W. D., Katch, F. I., & Katch, V. L. (1991). Exercise physiology: energy, nutrition, and human performance.
5. Mei, Z., Grummer-Strawn, L. M., Pietrobelli, A., Goulding, A., Goran, M. I., & Dietz, W. H. (2002). Validity of body mass index compared with other body-composition screening indexes for the assessment of body fatness in children and adolescents. *The American journal of clinical nutrition*, 75(6), 978-985.
6. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>
7. Haase, A., Steptoe, A., Sallis, J. F., & Wardle, J. (2004). Leisure-time physical activity in university students from 23 countries: associations with health beliefs, risk awareness, and national economic development. *Preventive medicine*, 39(1), 182-190.
8. Von Bothmer, M. I., & Fridlund, B. (2005). Gender differences in health habits and in motivation for a healthy lifestyle among Swedish university students. *Nursing & health sciences*, 7(2), 107-118.
9. Faydaoğlu, E., Energin, E., & Sürücüoğlu, M. S. (2013). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrencilerin kahvaltılık yapma alışkanlıklarının saptanması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 299-311.
10. Aslan, S. H. (2001). Beden imgesi ve yeme davranışı bozuklukları ile medya ilişkisi. *Düşünen Adam*, 14(1), 41-47.
11. Neumark-Sztainer, D., Story, M., Hannan, P. J., Perry, C. L., & Irving, L. M. (2002). Weight-related concerns and behaviors among overweight and nonoverweight adolescents: implications for preventing weight-related disorders. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 156(2), 171-178.
12. Öğrencilerinde, B. İ. B. E. B. (2015). Sigara, Alkol, Madde Kullanımını Etkileyen Faktörler ve Aile Sosyal Desteği. *Euras J Fam. Med*, 4(1), 29-35.
13. Günbatır, H., Sertoğullarından, B., & Ekin, S. (2014). Yüzcüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerine uygulanan sigara anket sonuçları. *Van Tıp Dergisi*, 21(1), 29-33.

Oral Presentation / Research

Aile hekimliği pilot uygulamasının başladığı ilk ilde üçüncü basamak hastanesi çocuk hastalıkları polikliniklerine başvuru sayılarının dokuz yıllık analizi

Önder Kiliçaslan, Feruza Turan Sönmez

Düzce University School of Medicine, 81000 Düzce, Turkey E-mail: drferuzat@gmail.com

Presentation on 09/03/2019 13:00 in "Oral Presentations (Hall B)" by Feruza Turan Sönmez.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği Uygulaması, Çocuk Hastalıkları Poliklinikleri, Başvuru Oranları

Aim / Amaç:

Bu çalışmamızda 2010-2018 yılları arasında hastanemiz çocuk acil ve çocuk sağlığı ve hastalıkları (ÇSH) polikliniklerine başvuran çocuk hasta sayıları; yıllara göre toplam nüfus ve 18 yaş altı çocuk nüfusu sayısına göre değerlendirilecek ve 1. basamak sağlık kuruluşlarının desteklenmesinin ne kadar önemli olduğu vurgulanacaktır.

Method / Yöntem:

Çalışma retrospektif olarak planlanmış olup 2010-2018 yılları arasında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi çocuk acil ve çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniklerine başvuran 0-18 yaş tüm çocuklar çalışmaya dahil edildi. Bu çocukların servise yatış sayıları değerlendirildi. Hastane verileri Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) web sitesinden alınan yıllara göre Düzce ili toplam nüfus sayıları ve 0-18 yaş çocuk nüfus sayıları ile karşılaştırıldı.

Results / Bulgular:

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi (DÜTF) çocuk acil ve çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniklerine 2010-2018 yılları arasında başvuran 0-18 yaş çocuk sayıları ve o hastalardan yatış sayıları Tablo 1'de özetlenmiştir. Yıllara göre Düzce ili toplam nüfus sayısı ve 0-18 yaş çocuk sayısı artmış olmasına rağmen toplam nüfusun 18 yaş altı nüfusa oranının azalmış olduğu görüldü (Tablo 2). Yıllar geçtikçe Düzce ili çocuk sayısında ciddi oranda bir artış olmamasına karşın çocuk polikliniklerine hasta başvurusunda ciddi bir artış olduğu görüldü. Yatış sayısı ise yıllar arasında farklılık göstermekle beraber başvuru sayısıyla paralel oranda artmamıştır (Şekil 1).

Conclusion / Sonuç:

Etkin ve güçlü sağlık hizmeti anlayışı ile uygulanan AHU da bu temelde ortaya çıkan sağlık uygulamalarından yalnızca bir tanesidir ve 2005 yılından itibaren ilimizde uygulanmaktadır (1). Bizim çalışmamızda hem çocuk acil hem de ÇSH polikliniklerine başvuru sayıları yıllar artıkça belirgin arttığı görüldü. Yıllar arasında servis yatış sayılarında ve 18 yaş altı çocuk nüfusu sayısında çok büyük bir değişim olmazken, polikliniklere başvuran hasta sayısında ciddi oranda bir artış tespit edildi. Özellikle başvuran hasta sayısına kıyasla yatan hasta sayısında aynı paralelde artış olmaması; ayaktan tedavi edilebilecek birinci basamak hastalarının bu yoğunluğu oluşturduğunu düşündürmektedir. Görülmektedir ki; birinci basamak sağlık kuruluşlarında verilen sağlık hizmetinin kalitesi direk olarak 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarındaki hasta sayısını ve dolaylı olarak bakım kalitesini etkilemektedir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarının etki ve yetkinliğinin artırılması(2,3), sevk zincirinde kırılmaların önüne geçilmesi temel sağlık hizmetlerinde kalitenin arttıracağını düşünüyoruz.

Full Text

Giriş

Sağlık Bakanlığı, birinci basamak sağlık kuruluşlarında tedavi edilmesi mümkün olabilecek büyük bir hasta grubunun gereksiz olarak ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına gittiği düşüncesi ile birinci basamakta aile hekimliği uygulamasına (AHU) geçilmesine karar vermiştir (1). Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Resmi Gazete'de yayımlanarak (09.12.2004-25665) yürürlüğe girmiştir. Pilot il olarak Düzce seçilmiş olup, 2005 yılından itibaren ilimizde etkin bir şekilde uygulamaya devam edilmektedir (2). Birinci basamak sağlık hizmetlerinin başarılı şekilde verilebilmesi, toplumun hastalık yükünün azaltılmasına, ikinci ve özellikle üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının da daha kaliteli sağlık hizmeti sunmalarına olanak sağlayacaktır (3). Bu çalışmamızda 2010-2018 yılları arasında hastanemiz çocuk acil ve çocuk sağlığı ve hastalıkları (ÇSH) polikliniklerine başvuran çocuk hasta sayıları; yıllara göre toplam nüfus ve 18 yaş altı çocuk nüfusu sayısına göre değerlendirilecek ve 1. basamak sağlık kuruluşlarının desteklenmesinin ne kadar önemli olduğu vurgulanacaktır.

Yöntem

Çalışma retrospektif olarak planlanmış olup 2010-2018 yılları arasında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi çocuk acil ve çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniklerine başvuran 0-18 yaş tüm çocuklar çalışmaya dahil edildi. Bu çocukların çocuk sağlığı ve hastalıkları servisine ve yenidoğan servisine yatış sayıları değerlendirildi. Hasta verileri hastane otomasyonundan alındı. Bu veriler Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) web sitesinden alınan yıllara göre Düzce ili toplam nüfus sayıları ve 0-18 yaş çocuk nüfus sayıları ile karşılaştırıldı.

Bulgular

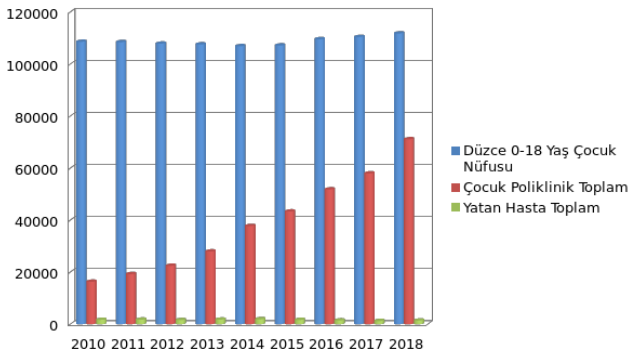
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi çocuk acil ve çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniklerine 2010-2018 yılları arasında başvuran 0-18 yaş çocuk sayıları ve o hastalardan çocuk sağlığı ve hastalıkları servisine ve yenidoğan servisine yatış sayıları Tablo 1'de özetlenmiştir. Yıllara göre Düzce ili toplam nüfus sayısı ve 0-18 yaş çocuk sayısı artmış olmasına rağmen toplam nüfusun 18 yaş altı nüfusa oranının azalmış olduğu görüldü (Tablo 2) (3). Yıllar geçtikçe Düzce ili çocuk sayısında ciddi oranda bir artış olmamasına karşın çocuk polikliniklerine hasta başvurusunda ciddi bir artış olduğu görüldü. Yatış sayısı ise yıllar arasında farklılık göstermekle beraber başvuru sayısıyla paralel oranda artmamıştır (Şekil 1).

Tablo 1:

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Çocuk Acil	5536	9498	11336	15453	23944	28694	36740	42056	51430
ÇSH	11097	9831	11144	12531	13840	14653	15112	15945	19678
Poliklinik Hasta Toplam	16333	19329	22480	27984	37784	43347	51852	58001	71108
ÇSH Servisi	1483	1191	977	1213	1390	1192	1011	819	852
Yenidoğan Servisi	233	582	628	586	560	472	453	449	593
Yatan Hasta Toplam	1716	1773	1605	1799	1950	1664	1464	1268	1445

Tablo 2:

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Düzce Nüfusu	338188	342146	346493	351509	355549	360388	370371	377610	387844
0-18 Yaş Çocuk Nüfusu	108591	108456	107887	107581	106900	107177	109610	110457	111796
Toplam/Çocuk nüfus	32,11%	31,70%	31,14%	30,61%	30,07%	29,74%	29,59%	29,25%	28,82%

**Şekil 1:**

Tartışma

Hekimler günümüzün zor şartlarında birçok hizmeti eksiksiz ve kaliteli vermeye çalışmaktadır. Malpraktis davaları, hekime yöneltilen sözel-fiziki şiddet ve özellikle giderek artan hasta yoğunluğu hekimlerin vermek istedikleri hizmetin önünde büyük bir engel olarak durmaktadır. Etkin ve güçlü sağlık hizmeti anlayışı ile uygulanan AHU da bu temelde ortaya çıkan sağlık uygulamalarından yalnızca bir tanesidir ve 2005 yılından itibaren ilimizde uygulanmaktadır (2). Şuan düzenli olarak aile planlaması, gebe kadın, anne ve yenidoğan bebek izlemi, sağlam çocuk izlemi, bağışıklama gibi pediatrik yaş grubunu dolaylı veya dolaysız ilgilendiren birçok uygulama 1. Basamak sağlık kuruluşlarında aile hekimleri tarafından başarıyla

gerçekleştirilmektedir (4). Atadağ Y ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada AHU öncesi ve sonrası birçok branşta 3. basamağa yönlendirilen hastalar ve konulan tanıları karşılaştırılmıştır. Buna göre AHU sonrası ÇSH Polikliniklerine başvuran hastalarda akut nazofarenjit, akut sistit, akut bronşiolit, üst solunum yolu enfeksiyonları, astım, demir eksikliği anemisi, gastroenterit, genel muayene ve karın ağrısı tanıları girilmiş hastalarda AHU öncesi döneme göre belirgin artış saptanmıştır. En çok azalma da dahiliye poliklinik sayılarında olmuştur. Ancak acil servise başvuru yine anlamlı derecede yüksek saptanmıştır (5). Bizim çalışmamızda da hem çocuk acil hem de ÇSH polikliniklerine başvuru sayıları yıllar arttıkça belirgin arttığı görüldü. Yıllar arasında servis yatış sayılarında ve 18 yaş altı çocuk nüfusu sayısında çok büyük bir değişim olmazken, polikliniklere başvuran hasta sayısında ciddi oranda bir artış tespit edildi. Özellikle başvuran hasta sayısına kıyasla yatan hasta sayısında aynı paralelde artış olmaması; ayaktan tedavi edilebilecek birinci basamak hastalarının bu yoğunluğu oluşturduğunu düşündürmektedir. Görülmektedir ki; birinci basamak sağlık kuruluşlarında verilen sağlık hizmetinin kalitesi direkt olarak 2. ve 3. Basamak sağlık kuruluşlarındaki hasta sayısını ve dolaylı olarak bakım kalitesini etkilemektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan aile hekimlerinin iş yoğunluğunun artması, kendilerini hasta baskısı ve ekipman yokluğu, personel yokluğu, fiziki mekan sorunları gibi sorunlarla baskı altında hissetmeleri üst basamağa hasta yoğunluğunun yansıtılmasına ve böylece hedeflenen düzeyde etkili ve kaliteli sağlık bakımına engel olmaktadır.

Sonuç

Kaliteli sağlık hizmeti ancak yeterli koşullar ve mutlu, huzurlu, bilgili sağlık çalışanları ile sağlanabilir. Bu konuda birinci basamak sağlık kuruluşlarının sağlık personeli ve ekipman yönünden desteklenmesi, gerekli güvenlik önlemlerinin alınması, aile hekimliği uzmanlığı sonrası periyodik düzenlenecek eğitimlerle bilgilerin kuvvetlendirilmesi ve belki de etkin olarak yapılabilecek bir sevk sisteminin kurulması temel amacımız olan vatandaşlarımızı hizmeti daha nitelikli hale getireceğini düşünmekteyiz.

Referanslar

1. Sağlık Bakanlığı. Aile hekimliği Türkiye modeli. 1. Baskı. Ankara. Mavi Ofset Yayınları, 2004, s. 35-40.
2. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun. Kanun No: 5258. Kabul Tarihi: 24.11.2004. Resmi Gazete'de Yayımlandığı Tarih: 09.12.2004. Sayı: 25665.
3. http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059. Adresinden 13/02/2019 tarihinde erişilmiştir.
4. Zafer Öztekin. Koruyucu Sağlık Hizmetleri. Editör: Nafiz Bozdemir. İsmail Hamdi Kara. Birinci Basamakta Tanı ve Tedavi. Birinci Basım. Adana Nobel Tıp Kitapevi. 2010. s 47-56.
5. Yıldız Atadağ, Abdulkadir Aydın, Didem Kaya, Hatice Dilber Köşker, Fatih Başak, Sema Uçak. Aile hekimliği uygulamasıyla üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuru sebeplerinde olan değişiklikler. Turkish Journal of Family Practice 2016; 20; 141-151.

Oral Presentation / Research**Bacillus Clausii for the prevention of antibiotic associated diarrhea: a pilot, prospective control study**

Sirin Guven, Ener Cagri Dinleyici, Ahmet Sami Yazar

Health Sciences University, Umraniye Training and Research Hospital, 34788 ISTANBUL, Turkey E-mail: samiyazar@yahoo.com

Presentation on 09/03/2019 13:00 in "Oral Presentations (Hall B)" by Ahmet Sami Yazar.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Antibiotic-associated diarrhea, probiotic, Bacillus clausii

Aim / Amaç:

The incidence of pediatric antibiotic-associated diarrhea (AAD) varies from 4% to 80%.The symptoms range from mild self-limited diarrhea to the more serious electrolyte imbalance and severe Clostridium difficile associated diarrhea. The aim of this pilot study was to evaluate the effect of probiotic (Bacillus clausii) for preventing antibiotic-associated diarrhea in children receiving amoxicillin-clavulanate.

Method / Yöntem:

A total of 128 children, aged between 5 to 11 years, were randomly divided two study groups: first group received amoxicillin-clavulanate with probiotics for 10 days, and second group received only amoxicillin-clavulanate for 10 days. The cases in study group received probiotic for 10 days before first dose of antibiotic treatment. Stool numbers per 24 hours and stool consistency according to Bristol Stool Chart have been recorded at Day 0, 1, 2, 3, 4, 5, and Day 10.

Results / Bulgular:

Mean age, weight, fever at admission were similar between study groups ($p>0.05$). Number of stools at 48th, 72nd, 96th and 120th hour were significantly higher in the control group ($p<0.05$). Risk of diarrhea at the 72nd hour in the control group is 4.1 times higher than in the probiotic group (RR, $p<0.001$).

Conclusion / Sonuç:

According to results in our study; Bacillus clausii reduced the diarrhea during the antibiotic use in children. Regarding to this study results we plan to organize further randomized and long term control study for potential effects of Bacillus clausii for the prevention of antibiotic associated diarrhea.

Oral Presentation / Research**Birinci basamak hekimlerinin 0-2 yaş periyodik sağlık muayenelerine bakış açısı: nitel bir araştırma**

Gökburak Atabay, Kenan Taştan, Yasemin Çayır

Taşlıçay Devlet Hastanesi, 04100 Ağrı, Turkey E-mail: gokburakatabay@hotmail.com

Presentation on 09/03/2019 13:00 in "Oral Presentations (Hall B)" by Gökburak Atabay.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Periyodik sağlık muayeneleri; sağlam çocuk izlemi; koruyucu hekimlik; niteliksel araştırma

Aim / Amaç:

Çalışmada, birinci basamak hekimlerinin 0-2 yaş arası uygulanan periyodik sağlık muayenelerine (PSM) bakış açılarının belirlenmesi, uygulamalardaki farklılıkların nedenlerinin ortaya çıkarılması ve bunlara yönelik çözüm önerileri sunulması amaçlanmıştır.

Method / Yöntem:

Çalışma, Erzurum ili merkez ilçelerine bağlı Aile Sağlığı Merkezleri'nde (ASM) ve Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi'nde, Mayıs-Eylül 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmamızda nitel araştırma örnekleme yöntemlerinden amaçlı örneklem, maksimum çeşitlilik yöntemi kullanılmıştır. Çalışmaya katılan 25-65 yaş arası, gönüllü, aile hekimliği uzmanı ve aile hekimliği yapmakta olan pratisyen hekimlerden oluşan 12 kişi ile ses kaydı altında, yüz yüze yarı yapılandırılmış görüşme yapılmıştır. Ayrıca Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda görev yapmakta olan 6 araştırma görevlisi ile odak grup görüşmesi yapılmıştır. Katılımcıların bilgileri gizli tutulmuştur. Görüşmeler yapıldıktan sonra tematik kodlama yöntemiyle içerik analizi yapılmıştır.

Results / Bulgular:

Yapılan içerik analizine göre, hekimlerin 0-2 yaş PSM ile ilgili tanımlarının odağında koruyucu sağlık ve maliyet etkinlik bulunmaktadır. Görüşmecilerin çoğunun mezuniyet öncesi tıp eğitimi ve uzmanlık eğitiminde 0-2 yaş PSM ile ilgili yeterli yapılandırılmış bir eğitim almadıkları görülmüştür. Birinci basamak hekimleri arasındaki yaklaşımın, uygulamaların performans sistemine tabi kısımların yapılması olduğu ve uygulamaların nüfus yoğunluğundan etkilendiği görülmüştür. Ailelerin ailelerin bu uygulamalarla ilgili farkındalığının eksik olduğu ve bunun da uygulamalara katılımı etkilediği hekimlerce ifade edilmiştir.

Conclusion / Sonuç:

Birinci basamak sağlık hizmetleri koruyucu hekimlik uygulamalarının gerçekleştirilmesine olanak verecek şekilde geliştirilmelidir. Hekimlere koruyucu-savunucu görevlerini öğreten yapılandırılmış bir eğitim sistemine gereksinim duyulmaktadır. Aile hekimi başına düşen kayıtlı hasta sayısının kademeli olarak azaltılması için gerekli politikalar belirlenmelidir. Ailelerin 0-2 yaş PSM uygulamaları ile ilgili bilinçlendirilmesi ve ailenin yasal olarak bu sorumluluğa ortak edilmesi gerektiği görülmektedir. Daha geniş katılımlı araştırmalar yapılarak, 0-2 yaş PSM ile ilgili kısıtlılıkları anlamaya çalışacak yeni çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Oral Presentation / Research

Full Text

Çölyak hastası çocukların değerlendirilmesi

Güzide Doğan

Istanbul Haseki Training and Research Hospital, 34250 İstanbul, Turkey E-mail: guzidedogan@gmail.com

Presentation on 09/03/2019 13:00 in "Oral Presentations (Hall B)" by Güzide Doğan.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Çocuk , çölyak hastalığı, klinik bulgular

Aim / Amaç:

Çölyak hastalığı, diyet ile alınan buğday, arpa ve çavdarda bulunan glutenin tetiklediği intestinal inflamasyonla seyreden kronik otoimmün bir hastalıktır. Çölyak hastalığında klinik bulgular oldukça farklı ve değişkendir. Tanıda ince barsak biyopsisi yapılmadan önce, ilk basamak olan anti-doku transglutaminaz antikor ve/veya anti-endomisyum antikorunun pozitif saptanması önemlidir. Tedavi, ömür boyu sürecek glutensiz diyetdir(1-4).

Bu çalışmada çölyak tanısı ile izlenmekte olan çocukların klinik ve laboratuvar bulgularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Method / Yöntem:

Çocuk gastroenteroloji bölümünde çölyak hastalığı tanısı ile takip edilen hastalar çalışmaya dâhil edildi. Hastaların dosyaları ve bilgisayar kayıtları incelenerek, demografik özellikleri, laboratuvar ve endoskopik bulguları, histopatolojik bilgileri değerlendirildi. Hastalar, başvuru bulgularına göre ishal şikayetiyle başvuran tipik çölyak hastaları ve ishal dışında farklı bulgularla başvuran atipik çölyak hastaları olarak iki grupta incelendi.

Results / Bulgular:

Çalışmada değerlendirilen 44 çölyak hastasının 20'si ishal şikayetiyle başvuran tipik hasta grubunu, 24'ü ishal dışında farklı şikayetlerle başvuran atipik çölyak hasta grubunu oluşturuyordu. Çalışmaya katılan hastaların cinsiyet açısından aralarında fark saptanmadı. İshal şikayetiyle başvuran olguların hem tanı taşı hem de şimdiki yaşları, vücut ağırlıkları, boyları, atipik çölyak grubundan anlamlı derecede düşüktü. Sözel olarak diyete uyum sorgulandığında tipik çölyak hasta grubunda dört kişinin diyete tam uymadığı, atipik hasta grubundaki tüm hastaların ise diyete uydukları saptandı (p:0.027). Tablo 1' de çölyaklı çocukların demografik verileri tablo 2 ' de laboratuvar değerleri özetlendi. 44 hastanın üçünde serum Ig A eksikliği, ikisinde hashimoto tiroidi saptandı. Safra taşı sebebiyle başvuran iki hastaya çölyak hastalığı tanısı konuldu. Başvuru yakınmalarına göre gruplar incelendiğinde karın ağrısı ve kilo alamama her iki grupta da en sık görülen başvuru yakınmaları idi (Grafik 1). Karın şişliği ve kusma tipik çölyak hasta grubunda anlamlı, boy kısalığı, kabızlık ve dirençli demir eksikliği anemisi de atipik çölyak hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı saptandı (Tablo 3). Çölyaklı hastaların Marsh evrelemede en çok Marsh 3B patolojik tanılarının konulduğu bulundu (Grafik 2).

Conclusion / Sonuç:

Boy kısalığı, kabızlık ve tedaviye dirençli demir eksikliği anemisi saptanan okul çocuğu ve adolesan dönemdeki çocuklarda çölyak hastalığı mutlaka akılda tutulmalıdır. İshal, karın şişliği ve kusma şikayetlerinin daha küçük yaşlarda çölyaklı çocuklarda sık görüldüğü de unutulmamalıdır.

Giriş ve Amaç

Çölyak hastalığı, diyet ile alınan buğday, arpa ve çavdarda bulunan glutenin tetiklediği intestinal inflamasyonla seyreden kronik otoimmün bir hastalıktır. Çölyak hastalığında klinik bulgular oldukça farklı ve değişkendir. Tanıda ince barsak biyopsisi yapılmadan önce, ilk basamak olan anti-doku transglutaminaz antikor ve/veya anti-endomisyum antikorunun pozitif saptanması önemlidir. Tedavi, ömür boyu sürecek glutensiz diyetdir (1-4).

Bu çalışmada çölyak tanısı ile izlenmekte olan çocukların klinik ve laboratuvar bulgularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çocuk gastroenteroloji bölümünde çölyak hastalığı tanısı ile takip edilen hastalar çalışmaya dâhil edildi. Hastaların dosyaları ve bilgisayar kayıtları incelenerek, demografik özellikleri, laboratuvar ve endoskopik bulguları, histopatolojik bilgileri değerlendirildi. Hastalar başvuru bulgularına göre ishal şikayetiyle başvuran tipik çölyak hastaları ve ishal dışında farklı bulgularla başvuran atipik çölyak hastaları olarak iki grupta incelendi.

Bulgular

Çalışmada değerlendirilen 44 çölyak hastasının 20'si ishal şikayetiyle başvuran tipik hasta grubunu, 24'ü ishal dışında farklı şikayetlerle başvuran atipik çölyak hasta grubunu oluşturuyordu. Çalışmaya katılan hastaların cinsiyet açısından aralarında fark saptanmadı. İshal şikayetiyle başvuran olguların hem tanı taşı hem de şimdiki yaşları, vücut ağırlıkları, boyları, atipik çölyak grubundan anlamlı derecede düşüktü. Sözel olarak diyete uyum sorgulandığında tipik çölyak hasta grubunda dört kişinin diyete tam uymadığı, atipik hasta grubundaki tüm hastaların ise diyete uydukları saptandı (p:0.027). Tablo 1' de çölyaklı çocukların demografik verileri tablo 2 'de laboratuvar değerleri özetlendi. 44 hastanın üçünde serum Ig A eksikliği, ikisinde hashimoto tiroidi saptandı. Safra taşı sebebiyle başvuran iki hastaya çölyak hastalığı tanısı konuldu. Başvuru yakınmalarına göre gruplar incelendiğinde karın ağrısı ve kilo alamama her iki grupta da en sık görülen başvuru yakınmaları idi (Grafik 1). Karın şişliği ve kusma tipik çölyak hasta grubunda anlamlı, boy kısalığı, kabızlık ve dirençli demir eksikliği anemisi de atipik çölyak hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı saptandı (Tablo 3). Çölyaklı hastaların Marsh evrelemede en çok Marsh 3B patolojik tanılarının konulduğu bulundu (Grafik 2).

Sonuç:

Boy kısalığı, kabızlık ve tedaviye dirençli demir eksikliği anemisi saptanan okul çocuğu ve adolesan dönemdeki çocuklarda çölyak hastalığı da mutlaka akılda tutulmalıdır. İshal, karın şişliği ve kusma şikayetinin daha küçük yaşlarda çölyaklı çocuklarda sık görüldüğü de unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. Troncone R, Jabri B. Coeliac disease and gluten sensitivity. J Intern Med. 2011 Jun;269(6):582-90.
2. Ravikumara M, Tuthill DP, Jenkins HR. Clinical presentation of coeliac disease. Arch Dis Child 2006; 91: 969-71.
3. Husby S, Koletzko S, Korponay-Szabó IR, et al. ESPGHAN Working Group on Coeliac Disease Diagnosis; ESPGHAN Gastroenterology Committee. European

Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition guidelines for the diagnosis of coeliac disease. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2012; 54: 136-60.

4. Balamtekin N, Uslu N, Baysoy G, Usta Y, Demir H, Saltik-Temizel IN, Ozen H, Gürakan F, Yüce A. The presentation of celiac disease in 220 Turkish children. Turk J Pediatr. 2010 May-Jun;52(3):239-44.

Tablo 1. Çölyak hastalarının demografik verileri

	Klasik (n=20)	Atipik (n=24)	p
Cinsiyet, E/K (n)	11/9	7/1	0.083
Yaş, yıl medyan (25.pers-75.pers)	7.5 (5-9.5)	12 (9.0-14.5)	0.0001
Tanı yaşı, yıl medyan (25.pers-75.pers)	3.5 (2.5-5.0)	10.0 (8.5-14)	0.0001
Vücut ağırlığı, kg medyan (25.pers-75.pers)	21.5 (16.3-24.5)	36 (23.5-47)	0.002
Vücut ağırlığı persentil, medyan (25.pers-75.pers)	27 (10-40)	20 (6-59)	0.795
Boy, cm medyan (25.pers-75.pers)	21.5 (16.3-24.5)	36 (23.5-47)	0.002
Boy persentil, medyan (25.pers-75.pers)	28 (16-49)	38 (7-71)	0.654
Endoskopik görüntü tanı uyumu Var/Yok (n)	14/6	19/5	0.484
Diyete uyum Var/Yok (n)	16/4	22/0	0.027

Tablo 2. Çölyak hastalarının laboratuvar verileri

	Klasik (n=20)	Atipik (n=24)	p
Lökosit (mm3) medyan (25.pers-75.pers)	8850 (6450-10950)	6750 (5675-7720)	0.022
Hemoglobin, medyan (25.pers-75.pers)	11,9 (11,4-12,1)	12,0 (11,2-12,6)	0.637
Hemotokrit, medyan (25.pers-75.pers)	35,3 (33,8-36,0)	35,2 (33,3-36,9)	0.915
Trombosit, medyan (25.pers-75.pers)	320500 (241000-408500)	260000 (239000-319500)	0.053
Immunglobulin A, medyan (25.pers-75.pers)	114 (83-155)	145 (114-175)	0.183
DTGA (U/mL) (n)			
<100	2	8	
100-30	9	9	0,172
>300	9	7	
EMA (n)			
<1:100	2	7	
1:100-319	5	5	0,290
≥1:320	13	12	
MARSH grup (n %)			
2	3 (15)	5 (20.8)	
3a	2 (10)	2 (8.3)	0.935
3b	9 (45)	9 (37.5)	
3c	6 (30)	8 (33.3)	

Tablo 3: Çölyak hastalarının başvuru yakınmaları

	Klasik (n=20)	Atipik (n=24)	p
Karın şişliği Var/Yok (n)	10/10	0/24	0.0001
Kusma Var/Yok (n)	8/12	0/24	0.0001
Karın ağrısı Var/Yok (n)	10/10	12/12	1.000
Kilo alamama Var/Yok (n)	11/9	12/12	0.741
Boy kısalığı Var/Yok (n)	0/20	7/17	0.008
Kabızlık Var/Yok (n)	0/20	6/18	0.016
GÖR Var/Yok (n)	1/19	4/20	0.225
Anemi Var/Yok (n)	3/17	13/11	0.007

Oral Presentation / Research**Effects of prenatal education and hospital types on types of delivery**Gökmen Özceylan¹, Dilek Toprak²

1. Marmara Ereğli İlçe Devlet Hastanesi, Tekirdağ, Turkey E-mail: canklcer@gmail.com

2. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Presentation on 09/03/2019 13:00 in "Oral Presentations (Hall B)" by Gökmen Özceylan.

Keywords / Anahtar Kelimeler: prenatal care training, pregnant school, caesarean , type of birth

Aim / Amaç:

We wanted to examine the effects of prenatal education and the types of hospitals which pregnant women prefer for delivery on the delivery methods.

Method / Yöntem:

The population of the study was the pregnant women who applied to A District State Hospital between 20 April 2017 and 6 November 2018. Pregnants with a chronic disease and those with risky pregnancy criteria were excluded from the pregnant women who were followed up in the study. 51 of these pregnancies completed until the end of the training. 41 of the pregnant women who completed this training performed their births until the end of the study. The level of success of the training was examined by pre-test and post-test. Birth records of hospitals were used to examine the delivery methods of pregnant women who completed their birth. All statistical calculations were analyzed using SPSS 22,0 statistical package program. In addition to descriptive statistical methods (mean, standard deviation, frequency, percentage), chi-square test and T-test were used to compare the data. Results were evaluated at 95% confidence interval and $p < 0.05$ significance level.

Results / Bulgular:

The mean age of the pregnant women was 29,24. $STD \pm 4,88$ (min19-max38) The rate of pregnant women who completed their education was 86.44%. When the delivery methods of these pregnant women were examined, it was found that 53.70% ($n = 22$) had a cesarean delivery. When the delivery method of women with first pregnancy was examined, it was found that 50.00% ($n = 10$) of the 20 pregnant women delivered by cesarean section. Considering the birthplace, 61.00% ($n = 25$) preferred public hospitals. While 20.00% of pregnant women giving birth in public hospitals had cesarean delivery, this rate was 80.00% in private hospitals. Cesarean section rate of young pregnant women under 30 years of age was 35,30% while at the age of 30 years and above was 66,70%. There was no significant difference in occupational distribution, level of education and active study according to type of delivery and preferred hospital types.

Conclusion / Sonuç:

Training planning is very important during prenatal care. Especially in younger pregnant women under 30 years of age, these trainings were found to be more effective in the choice of type of delivery. It was concluded that cesarean delivery rates were significantly

Oral Presentation / Research

Evaluation of thyroid function tests in patients with newly diagnosed gestational diabetes mellitus

Müjgan Gürler, Esra Nur Ademoğlu Dilekçi

Abant İzzet Baysal University Faculty of Medicine Department of Internal Medicine, 14280 Bolu, Turkey E-mail: drmguruler@gmail.com

Presentation on 09/03/2019 13:00 in "Oral Presentations (Hall B)" by Müjgan Gürler.

Keywords / Anahtar Kelimeler: gestational diabetes mellitus, pregnancy, thyroid function, primary health care

Aim / Amaç:

To evaluate thyroid dysfunction in women first diagnosed with gestational diabetes mellitus.

Method / Yöntem:

Data of 34 healthy pregnant women and 45 women newly diagnosed with gestational diabetes mellitus (GDM) at 24-28 weeks of pregnancy who were admitted to our outpatient clinic in the last one year were analyzed retrospectively. The two groups were similar in terms of age. Diagnosis of GDM was based on 2018 American Diabetes Association recommendations (1). A 'two-step' approach with a 50-g (nonfasting) screen followed by a 3-h 100-g oral glucose tolerance test for those who screened positive was used for the diagnosis of GDM. Circulating levels of TSH, free T4, free T3, anti-thyroid peroxidase (anti TPO), anti thyroglobulin (Anti Tg), fasting blood glucose, HbA1c and BMI were recorded in all individuals.

Results / Bulgular:

Fasting blood glucose, BMI and HbA1c were higher in women with GDM than those in the control group ($p < 0.05$). There were not any statistical significance for free T4, free T3, TSH, Anti TPO, Anti TG levels between the two groups. Correlation analysis revealed no association of TSH with fasting blood glucose, Hb A1c, gestational age and BMI.

Conclusion / Sonuç:

Gestational diabetes mellitus (GDM) and thyroid dysfunction are the most common disorders in pregnancy and compromise maternal and fetal health. Most thyroid disorders can be safely and effectively managed in primary care. American Thyroid Association recommends monitoring serum TSH measurement in pregnant women with overt and subclinical hypothyroidism or those who are at risk for hypothyroidism (2). In the literature, there is conflicting data about thyroid dysfunction in GDM. Agarwal et al reported comparable thyroid function tests in patients with GDM and control group in their study (3). In contrary, Syeda et al reported high TSH levels with normal free T4 and free T3 in patients with GDM and pointed routine TSH screening in all pregnant women (4). In the light of the present data, screening of all pregnant women with GDM for thyroid dysfunction admitting to primary health care is not recommended. We would like to point that larger scale studies are needed to further investigate at this topic.

Full Text

Aim: To evaluate thyroid dysfunction in women first diagnosed with gestational diabetes mellitus.

Methods: Data of 34 healthy pregnant women and 45 women newly diagnosed with gestational diabetes mellitus (GDM) at 24-28 weeks of pregnancy who were admitted to our outpatient clinic in the last one year were analyzed retrospectively. The two groups were similar in terms of age. Diagnosis of GDM was based on 2018 American Diabetes Association recommendations (1). A 'two-step' approach with a 50-g (nonfasting) screen followed by a 3-h 100-g oral glucose tolerance test for those who screened positive was used for the diagnosis of GDM. Circulating levels of TSH, free T4, free T3, anti-thyroid peroxidase (anti TPO), anti thyroglobulin (Anti Tg), fasting blood glucose, HbA1c and BMI were recorded in all individuals.

Results: Fasting blood glucose, BMI and HbA1c were higher in women with GDM than those in the control group ($p < 0.05$). There were not any statistical significance for free T4, free T3, TSH, Anti TPO, Anti TG levels between the two groups (Table 1).

Table 1. Demographical characteristics and biochemical values of controls and women with gestational diabetes

	Kontrol (n=34)	GDM (n=45)	(p) value
Age (year)	28,4±5,7	30,3±4,6	0,130
BMI (kg/m ²)	28,6 (19,5-39,7)	30,8 (20,4-44,3)	0,017*
Gestational age (week)	26 (24-30)	26 (24-29)	0,590
HbA1c (%)	5,1 (4,4-5,7)	5,40 (4,5-6,6)	0,002*
FBG (mg/dl)	76,50 (59-92)	88 (63-160)	0,001*
TSH (mIU/mL)	1,5 (0,5-3,7)	1,4 (0,1-3,7)	0,795
ST4 (ng/dL)	0,9 (0,8-1,2)	0,9 (0,7-1,2)	0,771
ST3 (pg/ml)	2,8±0,1	2,7±0,2	0,315
Anti TPO (IU/mL)	52,5 (32-283)	49,4 (24-284)	0,567
Anti TG (IU/mL)	29,0 (19-114)	29,0 (8-221)	0,969

Values were presented as mean ± standard deviation and median (minimum-maximum). * The difference between controls and gestational diabetes was statistically significant ($p < 0.05$). BMI: Body mass index, FBG: Fasting blood glucose, Anti-TPO: Anti thyroid peroxidase, Anti-Tg: Anti thyroglobulin

Correlation analysis revealed no association of TSH with fasting blood glucose, Hb A1c, gestational age and BMI (Table 2).

Table 2. The correlation analyses of TSH with some parameters in women with gestational diabetes

Parametre		
	r	P value
Age	-0,249	0,099
Gestational age	-0,027	0,864
BMI	0,179	0,240
HbA1c	-0,014	0,929
FBG	0,067	0,567

BMI: Body mass index, FBG: Fasting blood glucose

Conclusion:

Gestational diabetes mellitus (GDM) and thyroid dysfunction are the most common disorders in pregnancy and compromise

maternal and fetal health. Most thyroid disorders can be safely and effectively managed in primary care. American Thyroid Association recommends monitoring serum TSH measurement in pregnant women with overt and subclinical hypothyroidism or those who are at risk for hypothyroidism (2). In the literature, there is conflicting data about thyroid dysfunction in GDM. Agarwal et al reported comparable thyroid function tests in patients with GDM and control group in their study (3). In contrary, Syeda et al reported high TSH levels with normal free T4 and free T3 in patients with GDM and pointed routine TSH screening in all pregnant women (4). In the light of the present data, screening of all pregnant women with GDM for thyroid disfunction admitting to primary health care is not recommended. We would like to point that larger scale studies are needed to further investigate at this topic.

References:

1. American Diabetes Association Diabetes Care 2018; 41(Supplement 1):S13-S27.
2. 2017 Guidelines of the American Thyroid Association for the Diagnosis and Management of Thyroid Disease During Pregnancy and the Postpartum. Thyroid 2017; 27(3):315-388.
3. Thyroid function abnormalities and antithyroid antibody prevalence in pregnant women at high risk for gestational diabetes mellitus. Agarwal MM, Dhatt GS, Punnose J, Bishawi B, Zayed R. Gynecological Endocrinology 2006;22(5):261-266.
4. Screening of subclinical hypothyroidism during gestational diabetes in Pakistani population. Syeda SF, Rehana R, Zoya B, Maida AT, Tazeen FM, Bushra C, Taseer AK. J Matern Fetal Neonatal Med, 2016; 29(13): 2166-2170.

Oral Presentation / Research

Hospitalization and ambulatory rates of geriatric emergency department users: how many of them are real urgency?

Feruz Turan Sönmez

Düzce University School of Medicine, 81000 Düzce, Turkey E-mail: drferuzat@gmail.com

Presentation on 09/03/2019 13:00 in "Oral Presentations (Hall B)" by Feruz Turan Sönmez.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Emergency departments, geriatric patients, primary care, overutilization.

Aim / Amaç:

Increased aging population project that utilization of Emergency Department (ED) by older adults will increase. However, are the admission of the geriatric patient always of reliable urgency, or does lack access to primary care influence ED overutilization? With this study, we wanted to determine factors associated with ED utilization by older adults.

Method / Yöntem:

Retrospective hospital data analysis of all patients over 65 years of age admitted to a tertiary care hospital emergency department. One year was overview between Jan.01, 2018 and Dec.31, 2018. Demographic data, initial and final diagnosis data, outpatient and hospitalization data and data of triage scores were analyzed with SPSS 20.0 statistical package for windows

Results / Bulgular:

Totally 13895 geriatric patients aged 65 years of age and over, admitted to ED in 2018. Forensic cases were excluded (n=101). Overall 0.85% of all the geriatric patients (n=118) died (on admission or during observation) because of several clinical causes. 1.84% of the total geriatric patients (n=255, 120 M, and 135 F) were dispatched to another hospital for further treatment. 31.14% of the total geriatric patients (n=4296) needed consultation to any of the clinics. 29.47% of the patients (n=4063) were consulted to 1-3 clinics, 1.67% of the patients (n=231) were consulted to 4-9 clinics. Only 20.88% of the geriatric patients admitted to the ED (n=2881) were hospitalized. Overall 76.41% of the total geriatric patients admitted to ED (n=10540) were discharged from the ED without the need to further treatment.

Conclusion / Sonuç:

A significant number of geriatric patients use emergency departments without any primer urgency. We need to influence primary care utilization in population, and among the elderly population exactly.

Full Text

ABSTRACT

Background: Turkish population has a great extent in older adults¹. Thus they have a large share of total health services. In such populations, it is essential to evaluate primary care. Increased aging population project that utilization of Emergency Department (ED) by older adults will increase. Because the emergency department often acts as a safety net for patients

receiving inadequate primary care, use or overuse of emergency departments may be a significant indicator of the adequacy of primary care services². The main determinants of emergency department use by elderly people are the severity and the nature of the medical needs of the patient³.

Are the admission of the geriatric patient always of reliable urgency, or does lack access to primary care influence ED overutilization? With this study, we wanted to determine factors associated with ED utilization by older adults.

Methodology: Retrospective hospital data analysis of all patients over 65 years of age admitted to a tertiary care hospital emergency department. One year was overview between Jan.01, 2018 and Dec.31, 2018. Demographic data, initial and final diagnosis data, outpatient and hospitalization data and data of triage scores were analyzed with SPSS20.0 statistical package for windows

Results

Totally **13895** geriatric patients aged 65 years of age and over, admitted to ED in 2018. Forensic cases were excluded (n=101). Table 1 demonstrates the demographic features of the geriatric patients.

Table 1: Demographic features of geriatric patients admitted to the ED during 2018.

Number of the Patients (n)			
Age of the patients (years)	Male	Female	Total
65-75 (years)	3918	3697	7615
76-85 (years)	2329	2359	4688
85-105 (years)	574	907	1481

Overall 0.85% of all the geriatric patients (**n=118**) died (on admission or during observation) because of several clinical causes. Table 2. shows the demographic features of geriatric patients with lethal result.

Table 2: Demographic features of geriatric patients admitted to the ED during 2018 with the lethal result.

Age of the Patients (years)			
65-75(years)	76-85(years)	76-85(years)	Total (n)
Patient gender Male 25 14 23 62			
Female 11 31 14 56			

1.84% of the total geriatric patients (n=255, 120 M, and 135 F) were dispatched to another hospital for further treatment.

31.14% of the total geriatric patients (n=4296) needed consultation to any of the clinics. Demographic features are in table 2.

Table 3. Demographic features of the geriatric patients consulted to any clinics.

Table 3: Age of the patients (years) Patients consulted to any clinic (n)

65-75	1947
76-85	1652
86-105	695

29.47% of the patients (n= 4063) were consulted to 1-3 clinics, 1.67% of the patients (n=231) were consulted to 4-9 clinics.

Only 20.88% of the geriatric patients admitted to the ED (n=2881) were hospitalized.

Overall 76.41% of the total geriatric patients admitted to ED (n=10540) were discharged from the ED without the need to further treatment.

Discussion and Conclusion

Not only our country suffers from overcrowding of emergency departments^{4,5}. Studies, as we do, to understand the reason of this problem and to offer a solution for health care are provided^{5,6}.

A significant number of geriatric patients use emergency departments without any primer urgency. We need to see that having a primary physician and a high level of prehospital care will lead to decreased misuse of emergency departments. We need to influence primary care utilization in population, and among the elderly population exactly.

References

1. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30567>.
2. Lonescu-Iltu R, McCusker J, Ciampi A, et al. Continuity of primary care and emergency department utilization among elderly people. *Cmaj* 2007; 177: 1362-1368.
3. McCusker J, Karp I, Cardin S, et al. Determinants of emergency department visits by older adults: a systematic review. *Academic Emergency Medicine* 2003; 10: 1362-1370.
4. Fry M, Fitzpatrick L, Considine J, et al. Emergency department utilisation among older people with acute and/or chronic conditions: A multi-centre retrospective study. *International emergency nursing* 2018; 37: 39-43. 2016/10/17. DOI: 10.1016/j.ienj.2016.09.004.
5. Gudmundsdottir E, Masdottir HR, Gudmundsdottir H, et al. Variations in elderly peoples' visits to the emergency departments in Iceland: A five-year population study. *International emergency nursing* 2018; 37: 6-12.
6. Hofman SE, Lucke JA, Heim N, et al. Prediction of 90-day mortality in older patients after discharge from an emergency department: a retrospective follow-up study. *BMC emergency medicine* 2016; 16: 26.

Oral Presentation / Research**Prostat kanseri taraması hakkında erkeklerin bilgi, tutum ve davranışları**

Bayram Doğan

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, 34093 İstanbul, Turkey E-mail: dbayramdogan@gmail.com

Presentation on 09/03/2019 13:00 in "Oral Presentations (Hall B)" by Bayram Doğan.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, tarama, PSA, önleyici sağlık hizmetleri**Aim / Amaç:**

Sağlık taraması toplum sağlığını korumak amacıyla bir hastalık için risk grubundaki aktif şikayeti olmayan bireylerin tespit edilerek hastalığın morbidite ve mortalitesini düşürmek için yani hastalığın tanısını hastalık ilerlemeden erkenden koymak için yapılır. Prostat spesifik antijen (PSA) taraması ile prostat kanserinin erken evrede tanısının konularak minimal morbidite ve mortalite ile hastaların sağ kalım sürelerinin ve yaşam standartlarının artırılması amaçlanmaktadır. Prostat kanseri Avrupa ülkeleri ve Amerika birleşik Devletlerinde erkeklerde görülen en sık kanser iken Türkiye Cumhuriyeti'nde akciğer kanserinden sonra 2. sıklıkta görülmektedir ve belki de bunun sebebi Türk erkeklerinin prostat kanseri ve taraması için yeterli bilgiye sahip olmalarından kaynaklanmaktadır. Bu çalışmanın amacı; erkeklerin ilerleyen yaşlarda görülme ihtimali yüksek olan prostat kanseri hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını öğrenerek prostat kanseri taraması amacıyla polikliniklere başvurmasını sağlayacak çalışmalara yön vermesidir.

Method / Yöntem:

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalına bağlı üroloji polikliniğine herhangi bir nedenle başvuran 18-75 yaş aralığındaki 319 erkek hastaya 19 sorudan oluşan anket formu sorular ve olası cevaplar tek tek anlaşılır bir şekilde okunarak uygulanmıştır. Hastaların anket formu ile sosyo-demografik verileri, kronik hastalık varlığı, birinci derecede yakınında veya çevresinde prostat kanseri tanısı olan hasta varlığı, daha önce prostat kanseri taraması için başvurup başvurmadığı, nedenleri, prostat kanseri taraması hakkında bilgisi olup olmadığı, prostat kanseri taraması (PKT) yaptırmayı düşünüp düşünmedikleri gibi tutum ve davranışları sorgulanmıştır.

Results / Bulgular:

Hastaların %28,5' i erkeklere prostat kanseri taraması yapılmasının önerildiğini bildiğini ifade ederken %71,5' inin prostat kanseri taramasının önerildiğini bilmediği görülmüştür. Erkekler yaş gruplarına göre değerlendirildiklerinde 35-44 yaş arasındaki grupta erkeklere PKT önerildiği bilgisi artmaya başlamış ve 45-54 yaş grubunda ve 55 yaş üstü erkeklerde bu oran daha da yüksek olarak bulunmuştur. Ailesinde veya çevresinde prostat kanseri hastası olan erkeklerde PKT önerildiğini bildikleri daha yüksek oranda saptanmıştır. Bir veya daha fazla kronik hastalığı olanlarda prostat kanseri tarama bilinirliğinin daha çok olduğu görülmüştür. Eğitim ve gelir durumunun PKT önerildiğinin bilinmesinde önemi olmadığı bulunmuştur. Erkeklere prostat kanseri ve taraması hakkında bilgi verildikten sonra prostat kanser taraması yaptırmayı düşünüp düşünmedikleri sorulduğunda erkeklerin %91,8' inin PKT yaptıracakları, %8,2'lik bir kısmının ise şikayeti olması durumunda kontrole gideceği saptanmıştır.

Conclusion / Sonuç:

Bu çalışma ile erkeklerin çoğunun belirli bir yaştan sonra prostat kanseri taraması yapılmasının gerektiğini bilmedikleri görülmüştür. Ancak erkeklere prostat kanseri, prostat kanseri taraması ve nasıl yapıldığı hakkında yeterli bilgi verilirse erkeklerin çok büyük bir kısmının PKT yaptıracaklarını ifade ettikleri görülmektedir. Bunun için de sosyal medya, yazılı ve görsel basın ve belki de en önemlisi toplumun büyük bir kısmına ulaşma imkanı yüksek olan aile hekimleri başta olmak üzere sağlık kuruluşlarına büyük yük düşmektedir.

Oral Presentation / Research**The effect of smoking on metabolic control in patients with type 2 diabetes**

Çağlar Keskin, Müjgan Gürler, Esra Nur Ademoğlu Dilekçi

Bolu Abant İzzet Baysal University School of Medicine, Bolu, Turkey E-mail: caglaron@hotmail.com

Presentation on 09/03/2019 13:00 in "Oral Presentations (Hall B)" by Müjgan Gürler.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Diabetes, Smoking, HbA1c

Aim / Amaç:

Smoking increases the risk of developing diabetes, and aggravates the micro- and macro-vascular complications of diabetes mellitus. The World Health Organization recognizes smoking as a preventable risk factor for type 2 diabetes. In this study we aimed to investigate the effect of smoking on metabolic outcomes in patients with type 2 diabetes.

Method / Yöntem:

The data of 582 patients with type 2 diabetes were analyzed cross-sectionally between 2016 and 2018. Demographic data, recent laboratory test results and current cigarette smoking status of all patients were recorded.

Results / Bulgular:

51 % of the patients were female (F/M:295/287) and the median follow-up period was 10 years (1-40). HbA1c levels were significantly higher in smokers than non-smokers ($9.1 \% \pm 2.1$ vs $8.6 \% \pm 2.1$; $p=0,008$). When the patients were divided regarding basis on their HbA1c levels (HbA1c < 7 % vs HbA1c > 7 %) the number of smokers were higher in the group of HbA1c > 7 % than the group of HbA1c < 7 % (28 % vs 20 %; $p=0.03$). Plasma triglyceride levels were higher in smokers compared with non - smokers (237 ± 222 vs 185 ± 135 mg/dl; $p<0.001$) while plasma HDL levels were lower in smokers than non-smokers (43 ± 10 vs 48 ± 25 mg/dl; $p<0.001$). Body mass index was significantly lower in smokers compared to non-smokers (30.5 ± 5.5 vs 32 ± 6.4 ; $p=0.007$). Furthermore it was found that smokers mostly lived in urban areas of Turkey (26% in rural areas vs 74% in urban areas).

Conclusion / Sonuç:

American Diabetes Association (ADA) suggests target HbA1c less than 7% for patients diagnosed with diabetes mellitus. In the present study, we found that number of smokers were significantly lower in patients with HbA1c levels below 7%. In the light of this data, we would like to point that smoking cessation should be underlined as an essential public health strategy to struggle diabetes especially by family physicians in primary health care units.

Oral Presentation / Research**Acil olmayan adli olgulara birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaklaşım ile ilgili yapılmış son on yıllık çalışmaların değerlendirilmesi**

Naile Esra Saka, Dilek Toprak

Tekirdağ Namik Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 59100 TEKIRDAG, Turkey E-mail: sakaesra@gmail.com

Presentation on 09/03/2019 13:00 in "Oral Presentations (Hall C)" by Naile Esra Saka.

Keywords / Anahtar Kelimeler: family physicians, forensic medicine, neglect and abuse, primary care, death certificates**Aim / Amaç:**

Acil dışı koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri içinde, birinci basamak sağlık hizmetlerinde yer alan aile sağlığı merkezleri, adli olgularla en sık karşılaşılan yerlerdir (1,2). Çalışmamızda aile hekimlerinin adli olgulara yaklaşımlarının önemi ile bu alanda yapılan çalışmalarla konunun farkındalığına dair dikkat çekilmesi için son dekad içerisinde Dünya'da ve Türkiye'de yapılmış bilimsel çalışmaların gözden geçirilmesi amaçlanmaktadır.

Method / Yöntem:

Bu çalışmada 2008-2018 tarihleri arasında birinci basamakta acil olmayan adli olguları konu alan ülkemizde ve diğer ülkelerdeki olgu sunumları, klinik çalışmalar, derlemeler, ulusal yapılan bitirme tezleri Pub Med, Google Scholar, Web Of Science, Ulak Bilim, Türk Tıp Veri tabanları Türkiye ulusal tez merkezi web siteleri üzerinden retrospektif olarak tarandı. Anahtar kelimeler "family physicians", "forensic medicine", "neglect and abuse", "primary care", "death certificates" olarak seçilirken, "emergency department", "university hospital", "emergency doctor" anahtar kelimeleri dışarıda bırakıldı. Çalışmamızda acil dışında birinci basamak sağlık hizmetlerinde adli olgulara yaklaşım çalışmaları, çalışma türü ve kapsamlarına göre oransal dağılımlarla gösterildi.

Results / Bulgular:

Taramamızda toplam 100 adet çalışmaya ulaşıldı. Bunların 47'si (%47) Türkiye'de tezlerle birlikte yapılanlar olup, 53'ü (%53) diğer ülkelere ait olanlardı. Türkiye'de yapılan ulusal tez çalışmaları 15'ini (%15) oluşturur iken, yurtdışında bu konunun ele alındığı özellikli tez çalışmalarına rastlanmadı (3-8). Olgu sunumu olarak Türkiye'den 4, diğer ülkelerde ise sadece 1 olgu sunumuna rastlandı. Toplam 5 adet olgu (%5) çalışma kapsamına alındı. Geride kalan tüm çalışmaların 25'i (%25) derleme, 55'i (%55) araştırma çalışması olarak dağıldığı tespit edildi (8-14).

Conclusion / Sonuç:

Bölgesel yapılan tüm çalışmalarda aile hekimlerinin defin ruhsatı düzenleme ve keşif muayenesinde otopsi kararı vermekte çekingen davrandıkları, kati rapor yerine geçici rapor verme eğiliminde oldukları, gerekli olmayan olgularda uzman hekime yönlendirdikleri, bulaşıcı hastalık bildiriminde yetersiz oldukları, hymen muayenesinde çekingen davrandıkları vurgulandığı gözlemlendi (2-16). Bununla birlikte tüm hekimlerin adli rapor düzenlemekle sorumlu olmakla birlikte, literatürlerde; aile hekimliği asistanlarının adli tıp konusunda bilgi, tutum ve düzeyleri ile adli olgulara yaklaşımlarını inceleyen çalışmaların oldukça yetersiz olduğu görüldü. Aile hekimliği yapan hekimler ile asistanlarının adli tıp ile ilgili yasal mevzuatı iyi bilmeleri,

mezuniyet öncesi ve sonrası verilen eğitimlerin düzenli ve katılımının zorunlu olması, aile hekimliği ve adli tıp araştırma görevlilerinin ve iki alana ait uzmanların konuya dair daha fazla bilimsel çalışmalar yapması, farkındalığın artmasına katkı sağlayacağı sonucuna varıldı (15).

Full Text**Giriş ve Amaç**

Dünya'da ve ülkemizde tüm hekimlerin adli olaylarda önce tıbbi müdahale etme, adli rapor düzenleme ve ihbar etme sorumluluğu vardır. Bu husus Türk Ceza Kanununun (TCK) 280. maddesinde açıkça vurgulanmaktadır. Yargı mercilerince adli rapor talep edildiğinde, hekimlerin bunu reddetme hakları yoktur. Ülkemizde adli tıp hizmetleri Adli Tıp Kurumu bünyesindeki kuruluşlar, Sağlık Bakanlığı bünyesindeki kuruluşlar ve üniversitelerin adli tıp anabilim dallarınca ve özel bilirkişilik kuruluşlarınca yürütülmektedir. Yeterli sayıda adli tıp uzmanı olmadığı için adli tıp hizmetlerinin büyük bir bölümü adli tıp dışındaki hekimlerce verilmektedir (1). Acil dışı-koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri içinde, birinci basamak sağlık hizmetlerinde yer alan aile sağlığı merkezleri, adli olgularla en sık karşılaşılan yerlerdir (2). Dolayısı ile aile hekimlerinin adli olgulara yaklaşımlarının doğruluğu ve değişen mevzuatlara farkındalıkları, neticesinde gerekli hukuki sorumluluklarını ortaya konulması, adli olayların çözümlenmesindeki var olan "anahtar-kilit rol"lerinin önemine dikkat çekilmesi için, çalışmamızda son 10 yıl içerisinde yapılmış ulusal ve uluslararası bilimsel çalışmaların yoğunluğu ve dağılımı odaklı bir araştırma yapılması amaçlanmıştır.

Yöntem

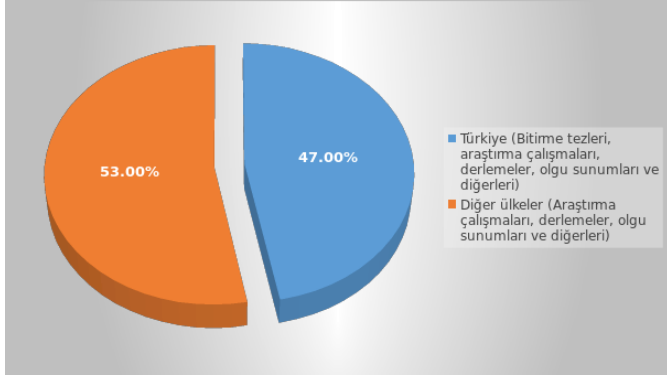
Bu çalışmada 2008-2018 tarihleri arasında birinci basamakta acil olmayan adli olguları konu alan ülkemizde ve diğer ülkelerdeki olgu sunumları, klinik çalışmalar, derlemeler, ulusal yapılan bitirme tezleri retrospektif olarak tarandı. Tarama için "aile hekimliği", "pratisyen hekimler", "aile hekimleri", "birinci basamak sağlık hizmetleri", "adli tıp", "şiddet", "kurban", "saldırgan", "çocuk ihmali ve istismarı", "madde kötüye kullanımı", "bağımlılık", "yaşlı ihmali" anahtar kelimeleri düşünülerek İngilizce yapılan aramalar için "family physicians", "forensic medicine", "neglect and abuse", "primary care", "death certificates" olarak beşinin üzerinde yoğunlaşıldı. Pub Med, Google Scholar, Web Of Science, Ulak Bilim, Türk Tıp Veri tabanları gibi ulusal uluslararası çalışmalara erişimi sağlayan web siteleri, Türkiye'den ulusal tez merkezi web sitesi değerlendirmeye alındı. Veri tabanlarında yapılan aramalarda ulaşılan yayınlardan "acil servis", "acil hekimler", "ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri" anahtar kelimelerinin kendisi ve yabancı arama motorlarında İngilizceleri olan "emergency department", "university hospital", "emergency doctor" çalışma kapsamından çıkartıldı. Çalışmamızda acil dışında birinci basamak sağlık hizmetlerinde adli olgulara yaklaşım çalışmaları, çalışma türü ve kapsamlarına göre oransal dağılımlarla gösterildi.

Bulgular

Çalışmamızda, acil olmayan adli olgulara birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaklaşım ile ilgili yapılmış son on yılı içeren yayınlar değerlendirildiğinde, aradığımız özelliklere ait toplam 100 adet çalışmaya ulaşıldı. Çalışmalardan 47'si (%47) Türkiye'de tezlerle birlikte yapılanlar olup, 53'ü (%53) diğer

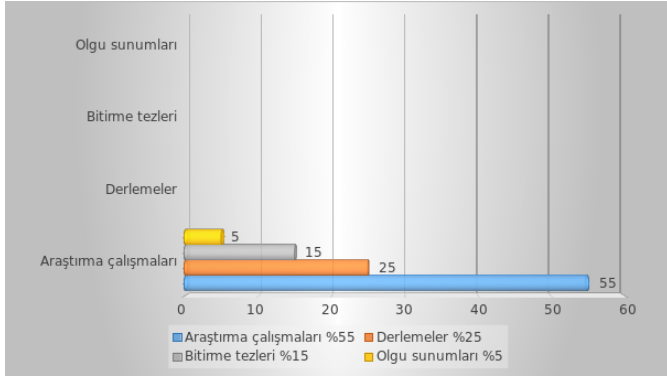
ülkelere ait çalışmalarıdır (Grafik 1).

Grafik 1. Dünyada 2008-2018 yılları arasında içerik çalışmalarının dağılımı (n=100)



Çalışmamızda sadece Türkiye’de yapılan ulusal tez çalışmaları incelendiğinde, 100 çalışmadan 15’i (%15) bitirme tezi olduğu görülmüştür. Diğer çalışmalara bakıldığında, 4’ü Türkiye’den, 1’i diğer ülkelerden yapılmış 5 adet olgu sunumu (%5), 25 (%25) derleme, 55 (%55) araştırma çalışması olarak dağıldığı tespit edildi (Grafik.2).

Grafik 2: Dünyada yapılan çalışmaların dağılımları

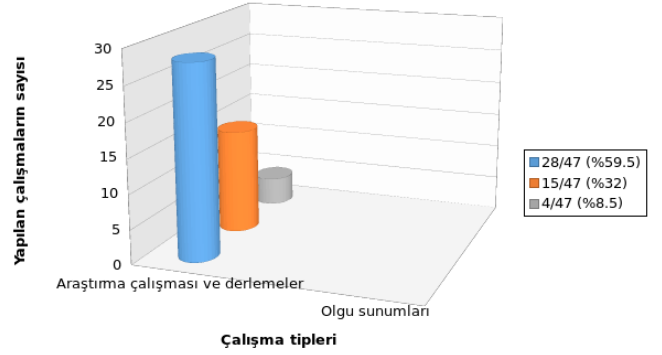


Ulusal tez merkezi veri tabanı taramalarında, Türkiye’de yapılmış iki tez çalışması dışında, aile hekimliği asistanlarının adli olgulara yaklaşımları, bilgi, tutum ve düzeylerini inceleyen araştırma makalesine rastlanmadı (3,4). Türkiye’de yapılan olgu çalışmalarından biri yanlış defin kararı ve feth-i kabir olgusu (adli ölüm olduğu iddia edilen cenazelerin, defin sonrası mezarlarının açılıp adli inceleme amaçlı çıkartılması), diğeri şizofren hastada renal kolik ağrısı ile karıştırılan doğum süreci ve malpraktis, son ikisi de yaralamalı olarak gelen olguda yanlış düzenlenen geçici raporla ilgili olduğu, diğer ülkelerde yapılmış olanlar arasında bir olgu çalışmasının epilepsili 7 çocuğa uygulanan çocuk istismar risklerinin değerlendirildiği olgu serisi olduğu saptandı (5-8).

Grafik 3’de görüldüğü üzere, Türkiye’de yapılan tez çalışmaları ve olgu sunumları dışında yapılan çalışmalardan, araştırma çalışması ve derlemelerin toplamı 28 (%28) olup, bunların içinden 10 çalışmayı oluşturan büyük bir kısmını adli hekimlik uygulamaları ve raporlama standartları, ikinci sırada 6 çalışma ile çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili konuların yer aldığı, aile içi şiddet ve adli bildirimlerle ilgili 3’er çalışmaya rastlandığı, geriye kalan 6 çalışmanın adli tıp eğitimi, cinsel saldırılar, malpraktis, hukuki süreç, onam ve şiddet konuları arasında eşit olarak dağıldığı saptandı. Son 10 yılda Türkiye’de bir tez çalışması

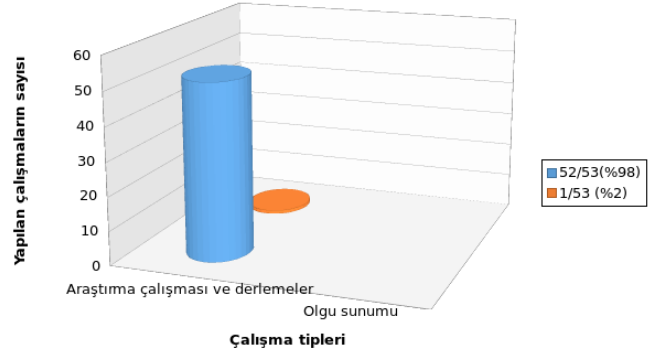
konusu olarak ele alınan, ölüm belgesi ve defin ruhsatı hazırlama konusu ile ilgili başkaca bir çalışma yapılmadığı görüldü (9).

Grafik 3. Türkiyede yapılan bitirme tezleri, araştırma çalışmaları, derlemeler ve olgu sunumlarının dağılımı



Diğer ülkelerde yapılan çalışmalar, araştırma çalışması ve derlemeler olarak ele alınmış 53 (%53) çalışma olup (Grafik. 4), 9’unu oluşturan büyük bir kısmını çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili konular oluşturduğu, ikinci sırayı 8’er çalışma ile adli psikiyatri konuları ve defin ruhsatları düzenleme standartlarını içerdiği tespit edildi. Türkiye’de hiç yapılmamış defin ruhsatı düzenleme, suça sürüklenen çocuklar, toksikoloji, olay yeri incelemeleri ve yaş tespiti ile ilgili farklı çalışmaların da olduğu dikkati çekmiştir (10-14).

Grafik 4. Diğer ülkelerde yapılan araştırma çalışmaları, derlemeler ve olgu sunumlarının dağılımları



Tartışma

Tüm hekimler adli rapor düzenlemekle sorumlu olmakla birlikte, buna karşın adli tıp uzmanı olmayan hekimler tarafından düzenlenen adli raporlardaki eksiklik ve hataları gösteren makale ve çalışmaların sayısı beklenenden azdır. Hatta literatürlerde, aile hekimliği asistanlarının adli tıp konusunda bilgi, tutum ve düzeylerini, adli olgulara yaklaşımlarını inceleyen çalışmalar da oldukça eksiktir (3). Bölgesel yapılan tüm çalışmalarda aile hekimlerinin defin ruhsatı düzenleme ve keşif muayenesinde otopsi kararı vermekte çekingen davrandıkları, kati rapor yerine geçici rapor verme eğiliminde oldukları, gerekli olmayan olgularda uzman hekime yönlendirdikleri, bulaşıcı hastalık bildiriminde yetersiz oldukları, hymen muayenesinde çekingen davrandıkları vurgulanmıştır (2-14). Bununla birlikte

ulusal tez ve çalışmalarda fiziksel istismara, madde kullanımına, aşı yaptırmak istemeyen aileye yaklaşımları, yaşlı istismarının fark edilmesi ve bildirişi, hasta sırrını saklama konularında yeterli oldukları görüldü (2,3,5,15). Mezuniyet öncesi adli tıp eğitimlerine mezuniyet sonrası alınan adli tıp eğitimlerinden daha fazla önem verildiği, ülkemizde yeni TCK'daki adli raporlama ile ilgili değiştirilen tanım ve terimler konusunda genel bilgi yetersizliği, yaş ortalaması daha büyük olan ve hekimlik yaptığı yıl ortalaması daha fazla olanların kadın hastanın muayenesi, uygun koşullarda hasta ile yalnız kalması, sağlık kurumları dışındaki ölümlerde ölüm belgesini hangi mercinin düzenlemesi ve adli otopside hangi yetkililerin bulunması gerektiğini daha hakim olduğu saptanmıştır (3, 5,6,8,9,11).

Sonuç

Acil olmayan adli olgulara birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaklaşım ile ilgili yapılmış son on yıllık çalışmalar değerlendirildiğinde, alanda bilimsel çalışmaların yeterli olmadığı söylenebilir. Bununla birlikte aile hekimlerinin iş yükü fazlalığı ve çeşitliliğinin hata yapma ihtimalini artırabileceği açıktır. Adli nöbet ve defin nöbeti gibi ekstra görevler için özel eğitim almış pratisyen hekimlerin istihdam edilmesi uygun bir çözüm yolu olarak düşünülebilir. (2,16). Aile hekimliği yapan hekimler ile asistanlarının adli tıp ile ilgili yasal mevzuatı iyi bilmeleri, mezuniyet öncesi ve sonrası verilen eğitimlerin düzenli olması ve katılımının zorunlu olması, verilecek eğitimlerin pratik uygulamaları içermesi, hizmet içi eğitimlerin denetlenir olması da faydalı olacağı gibi, aile hekimliği ve adli tıp araştırma görevlileri ile uzmanların konuya dair daha fazla bilimsel çalışmalar yapması farkındalığın artmasına katkı sağlayacaktır (15).

Kaynaklar

1. Fincancı, Ş.K. Türkiye'de ve dünyada adli tıp eğitimi. 1. Adli Bilimler Kongre Kitabı. Adana: 1995; 52-54.
2. Aslan, N. İstanbul'daki aile hekimlerinin adli nitelikteki olgulara yaklaşımlarının değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık tezi, İstanbul, 2016.
3. Koşar, GY. Aile hekimliği asistanlarının adli olgulara yaklaşım ve sorumlulukları hakkındaki farkındalıklarının belirlenmesi. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Uzmanlık tezi, İzmir, 2018.
4. Kamiloğlu, M. Ankara İlinde görev yapan Aile hekimliği asistanlarının çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeyi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Uzmanlık tezi, Ankara, 2018.
5. Tetik, Burcu Kayhan; Eray, İrep Karataş; Öztaş, Özlem; Öztürk, Seval. Turkish Journal of Family Practice / Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2014; 18(3):159-161.
6. Çolak, B; Demirbaş, İ; Albayrak, Ü. Geçici adli raporların önemi: Olgu sunumu. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2005;14(7):161-164.
7. Zeyfeoğlu, Y; Uluçay, T; Yavuz, MS; Aşirdizer, M. Adli tıbbi uygulamalarda hatalı tanımlama, yanlış karar: Olgu sunumu. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg, 2010;16(2):185-8.
8. Gauffin, H; Landtblom, AM; Epilepsy and violence: case series concerning physical trauma in children of persons with epilepsy. Neuropsychiatr Dis Treat 2014; 10(2):2183-2189.
9. Akduman, A. Bildirilen ölüm nedenlerinin uygulamaya giren ICD-10 ve değişen defin ruhsatları çerçevesinde incelenerek daha önceki bildirimlerle karşılaştırılması. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık tezi. İzmir, 2012.
10. Pajunen, T., Vuori, E., & Lunetta, P. (2018). Epidemiology of alcohol-related unintentional drowning: is post-mortem ethanol production a real challenge. *Injury epidemiology*, 5(1), 39.
11. Gravensteen, I. K; Ekeberg Ø; Thiblin, I; Helweg-Larsen, K; Hem, E.; Rogde, S; & Tøllefsen, I. M. Psychoactive substances in natural and unnatural deaths in Norway and Sweden - a study on victims of suicide and accidents compared with natural deaths in psychiatric patients. *BMC psychiatry*; 2018; 19(1):33.
12. Chröder, AS; Wilmes, S; Sehner, S; Ehrhardt, M; Kaduszkiewicz, H; Anders, S. Post-mortem external examination: competence, education and accuracy of general practitioners in a metropolitan area. *Int J Legal Med*. 2017 Nov;131(6):1701-1706.
13. Collins, O. F.; Grisso, T. The relation between mental health problems and future violence among detained male juveniles. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 13, 4

14. Periyakaruppan, S; Meundi MA; David, CM; Accuracy of age estimation in 6-21 year old South Indian population - A comparative analysis of clinical and radiographic methods. *J Forensic Odontostomatol*. 2018 Dec 1;2(36):10-19.
15. Acierno, R ve ark. Prevalence and Correlates of Emotional, Physical, Sexual, and Financial Abuse and Potential Neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study. *American Journal of Public Health*. February 2010; 100(2): 292-297.
16. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Toplum Sağlığı Hizmetleri Daire Başkanlığı'nın 20.09.2017 tarih ve 900 sayılı Ölüm Belgesi Düzenleme ve Adli Nöbet İşlemleri genelgesi.

Oral Presentation / Research**Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ne başvuran hastalarda sigara içme sıklığı ve sigara hakkındaki bilgi, tutum ve bununla ilişkili risk faktörlerinin araştırılması**

Cemil Işık Sönmez, Hüseyin Nejat Küçükdağ, Zerrin Gamsızkan, Duygu Ayhan Başer

Gümüşova Devlet Hastanesi, Düzce, Turkey E-mail: nejatkucukdag@gmail.com

Presentation on 09/03/2019 13:00 in "Oral Presentations (Hall C)" by Hüseyin Nejat Küçükdağ.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Nikotin Bağımlılığı, Sigara Bırakma, Tütün

Aim / Amaç:

Sigara bırakma mücadelesinde sağlık çalışanına düşen sorumluluklar ve yaklaşımın biyopsikosozyal olarak kapsamlı bir şekilde ele alınabilmesi açısından eksiklerin giderilmesi; ayrıca toplum üzerinde hangi noktalarda eğitim ve sosyal faaliyetlerin gereklilik düzeyinde olduğunun tespitinin sağlanması amacıyla Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran hastalarda bu çalışmayı gerçekleştirdik.

Method / Yöntem:

Çalışma Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ne 1 Ekim - 30 Kasım 2018 tarihleri arasında başvuran hastalar üzerinde yapılmıştır. Hastalara sigara içme durumu ve etkileyen faktörleri inceleyen 32 soruluk anket formu ve sigara içen hastalara da ayrıca "Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği" yüz yüze görüşme metoduyla uygulanmıştır. Çalışmaya katılmak istemeyen ve 18 yaş altı hastalar hariç gönüllü olarak anket formunu doldurmayı kabul eden toplamda 1001 kişiyle çalışma tamamlandı.

Results / Bulgular:

Çalışmaya 1001 hasta dahil edilmiştir. Sigara kullanma durumları sorgulandığında %56,1'i hiç tütün ürünü kullanmadığını belirtti. Kadınların %23,7'si (n:128) ve erkeklerin %44,2'si (n:198) halen sigara içiyordu. Her gün tütün ürünü kullananların %63,8'i düzenli alkol de tüketmekteydi. İleri yaşta, erkeklerde, eğitim düzeyi lise ve altında olanlarda, bekarlarda, işçilerde, işsizlerde ve gelir düzeyi düşük olanlarda sigara içme oranları daha fazla olarak saptandı. Katılımcıların %70,5'ine (n:294) herhangi bir sağlık sorunuyla doktora başvurduğunda doktor ya da sağlık personeli tarafından sigara kullanıp kullanmadığı sorulmuş, %29,5'ine (n:123) sorulmamıştır. Ayrıca %63,5'ine (n:216) sağlık personeli tarafından sigarayı bırakması önerilmişken; %36,5'ine (n:124) önerilmemiştir. %70,5'ine (n:294) nasıl sigarayı bırakabileceğine dair yol gösterilmişken, %29,5'ine (n:123) gösterilmemiştir.

Conclusion / Sonuç:

Her gün tütün ürünü kullananların %63,8'inin düzenli olarak alkol de tüketiyor olması da çok çarpıcıdır. Alkol ile sigara bağımlılığının bağı bilinmekle beraber bu kadar üst düzey bir birliktelik özellikle bağımlılıkta mücadele kapsamının daha geniş ele alınması gerekliliğini bir kez daha gözler önüne sermektedir. Katılımcıların %29,5'ine sağlık personeli tarafından sigara kullanıp kullanılmadığının dahi sorulmadığı, %36,5'ine de sigarayı bırakmasının hiç önerilmediği görülmüştür. Çoğunluk bu konuda uygun yaklaşımla karşılaşmış olsa da sadece sigarayı bırakmayı önermenin bile yüksek düzeyde olumlu sonuçlandığı

bilgisine dayanarak hiçbir hastanın bu konuda atlanmaması sigarayla mücadele açısından önem arz etmektedir. Aile hekimliğinin önemi burada ön plana çıkmakta ve bütüncül yaklaşım ile hastanın başvuru şikayeti ne olursa olsun bağımlılık konusuyla ilgili sorgulamanın yapılmasına dikkat edilmelidir.

Full Text**Giriş**

Sigara, sebep olduğu hastalıkların çeşitliliği ve önem derecesi göz önünde bulundurulunca beklendiği gibi önlenabilir hastalık ve ölüm nedenlerinin en başında yer almıştır ve almaya da devam etmektedir(1). Sigara, dünya genelinde yıllık milyonlarca ölümlle ilişkilidir(2). Önlenabilir olması ve sebep olduğu hastalıklar zaman içinde sosyal program ve etkinlikler vasıtasıyla sağlık çalışanlarına olduğu kadar topluma da net olarak aktarılmasına rağmen bağımlılık tarafı ağır basmakta ve sigara içiciler tarafından bırakılması kolay olmamaktadır(3).

Sigarayla etkin mücadele edebilmek için sigaraya başlama sebepleri, bırakma ya da bırakamamaya etki eden faktörler, relaps nedenleri, sigaranın sosyodemografik verilerle ilişkisi ve toplumun bu konulardaki bilinç düzeyinin araştırılması önem arz etmektedir.

Sigara bırakma mücadelesinde sağlık çalışanına düşen sorumluluklar ve yaklaşımın biyopsikosozyal olarak kapsamlı bir şekilde ele alınabilmesi açısından eksiklerin giderilmesi; ayrıca toplum üzerinde hangi noktalarda eğitim ve sosyal faaliyetlerin gereklilik düzeyinde olduğunun tespitinin sağlanması amacıyla Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran hastalarda bu çalışmayı gerçekleştirdik.

Yöntem

Çalışma Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ne 1 Ekim - 30 Kasım 2018 tarihleri arasında başvuran hastalar üzerinde yapılmıştır. Hastalara sigara içme durumu ve etkileyen faktörleri inceleyen 32 soruluk anket formu ve sigara içen hastalara da ayrıca "Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği" yüz yüze görüşme metoduyla uygulanmıştır. Çalışmaya katılmak istemeyen ve 18 yaş altı hastalar hariç gönüllü olarak anket formunu doldurmayı kabul eden toplamda 1001 kişiyle çalışma tamamlandı.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği 6 sorudan oluşmakta ve verilen cevaplara göre 0 ile 10 arası bir değer almaktadır. Elde edilen değere göre "çok düşük düzeyde bağımlı" (0-2 puan); "düşük düzey bağımlı" (3-4 puan); "orta düzey bağımlı" (5 puan); "yüksek düzey bağımlı" (6-7 puan) ve "çok yüksek düzey bağımlı" (8-10 puan) olarak sınıflandırılmaktadır(4).

Verilerin istatistiksel analizleri Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 25.0 istatistik paket programında yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde yüzde, ortalama \pm standart sapma, analitik ifade edilen verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Karşılaştırmalarda $p < 0.05$ olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Çalışma için etik kurul onayı Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2018-191 no ile alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya 1001 hasta dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş

ortalaması; 34,06 ±14,11'dir (n:931). %54,9'u (n:548) kadın; %45,1 (n:450) erkekti. %2,4'ü (n:24) okuryazar değil; %24,6'sı (n:245) ortaöğretim mezunu; %20,9'u (n:208) lise mezunu; %52,2'si (n:520) üniversite mezunuydu. Katılımcıların %45,9'u (n:454) bekar; %48,9'u (n:484) evli; %1,6'sı (n:16) dul; %0,5'i (n:5) boşanmıştı.

Meslekleri sorgulandığında %13,5'inin (n:117) serbest meslek; %17'sinin (n:147) işçi; %15,8'inin (n:137) memur; %8,3'ünün (n:72) emekli; %20,5'inin (n:178) ev hanımı; %24,9'unun (n:216) işsiz olduğu tespit edildi. %90,8'inin (n:886) sosyal güvencesi varken; %9,2'sinin (n:90) yoktu. %58,1'inin (n:539) gelir düzeyi 0-2500 TL arası; %35,3'ünün (n:327) 2500-5000 TL arası; %6,6'sının (n:61) 5000 TL'nin üstündeydi.

Katılımcıların %21,9'unda (n: 220) en az bir kronik hastalık bulunmaktaydı. Kronik hastalığı olanların %34,5'inde DM, %53,6'sında HT, %5,4'ünde KBY, %10,4'ünde tiroit hastalığı, %6,8'inde kalp yetmezliği, %2,2'sinde kronik karaciğer hastalığı, %6,3'ünde koroner arter hastalığı bulunmaktaydı.

Sigara kullanma durumları sorgulandığında %56,1'i hiç tütün ürünü kullanmadığını belirtti. %31,3'ü düzenli olarak kullandığını; %6,3 ara sıra kullandığını; %6,3 bıraktığını belirtti. Kadınların %23,7'si (n:128) halen sigara içiyor; %6,1'i (n:33) bırakmış; erkeklerin %44,2'si (n:198) halen sigara içiyor; %16,7'si (n:75) bırakmıştı. Sigara kullananların %69,3'ü günde 10 adet ve üstü adet sigara tüketmekteydi.

Kadınların %8,5'i (n:45) alkol içiyor; %0,8'i (n:4) bırakmış; erkeklerin %23,6'si alkol (n:103) içiyor; %6,4'ü (n:28) bırakmıştı. Tüm katılımcıların %77'si hiç alkol kullanmadığını; %12,1'i ayda 1 veya daha az; %7,4'ü ayda 2-4 kez; %1,1'i haftada 2-3 kez ve %1,7'si haftada 4 veya daha fazla sıklıkta alkol aldığını belirtti. Alkol alanların günlük kaç standart içki içtiğinin sorgulandığı soruya %48,7'si 1-2 standart içki/gün; %36,5'i 3-4 standart içki/gün; %10,7'si 5-6 standart içki/gün ve %4,1'i de 7-9 standart içki/gün kullandığı cevabını verdi.

Her gün tütün ürünü kullananların %63,8'i düzenli alkol de tüketmekte iken; %32,5'i alkol kullanmamaktaydı.

Katılımcıların tütün kullanma durumları ile yaş (p<0,001), cinsiyet (p<0,001), eğitim durumu (p<0,001), medeni durum (p<0,001), meslek (p<0,001), gelir düzeyi (p=0,001) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. İleri yaşta, erkeklerde, eğitim düzeyi lise ve altında olanlarda, bekarlarda, işçilerde, işsizlerde ve gelir düzeyi düşük olanlarda sigara içme oranları daha fazla olarak saptandı.

Sigara kullanan ya da kullanıp bırakmışların %44,7'si lise ve öncesinde; %21,7'si üniversitede sigara içmeye başlamıştı. Sigaraya başlama sebebi olarak da en çok merak duygusu (%34,7) ve stres faktörü (%29,5) gösterildi. Sigara kullananların aylık sigaraya harcadıkları miktar %50,7'sinin 141 tl ve üstündeydi.

Daha önceki bırakma deneyimleri (n:231) sorulduğunda %16,8'i (n:39) danışmanlık hizmeti aldığını, %15,5'i (n:36) bant veya sakız gibi nikotin içeren tedaviyi kullandığını, %10,8'i (n:25) reçeteli ilaçlardan kullandığını, %1,7'si (n:4) bitkisel ürünlerden kullandığını, %29,8'i (n:69) azaltarak bırakmayı denediğini belirtmiştir.

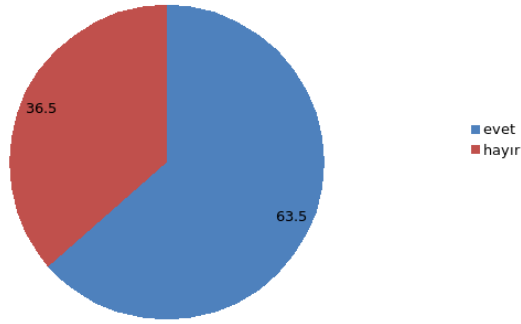
Katılımcıların %70,5'ine (n:294) herhangi bir sağlık sorunuyla doktora başvurduğunda doktor ya da sağlık personeli tarafından

sigara kullanıp kullanmadığı sorulmuş, %29,5'ine (n:123) sorulmamıştır. Ayrıca %63,5'ine (n:216) sağlık personeli tarafından sigarayı bırakması önerilmişken; %36,5'ine (n:124) önerilmemiştir. %70,5'ine (n:294) nasıl sigarayı bırakabileceğine dair yol gösterilmişken, %29,5'ine (n:123) gösterilmemiştir.

Tablo 1: Sigara kullanan kişilerin sigara kullanmaya ilişkin özelliklerinin dağılımı

	n	%
Sigaraya başlama zamanı		
Liseden önce	69	18,5
Lisede	98	26,2
Üniversitede	81	21,7
Askerde	31	8,3
Evlendikten sonra	43	11,5
İş hayatına girdikten sonra	17	4,5
Diğer	35	9,4
Total	374	100,0
Sigaraya başlama sebebi (n:400)		
Merak duygusu	139	%34,75
Aile bireylerinin sigara içmesi	48	%12
Basın ve TV reklamları	8	%2
Stres faktörü	118	%29,5
Arkadaş çevresi	216	%54
Sosyalleşme - ortama uyum sağlama kendini ispatlama	36	%9
Konsantrasyonu artırma düşüncesiyle	8	%2
Sigaranın tadı ve kokusunun çekici olması	31	%7,7
Aylık sigaraya harcadığı para		
0-30 tl	36	10,3
31-60 tl	40	11,5
61-100 tl	45	12,9
101-140 tl	51	14,6
141 tl ve üstü	177	50,7
Total	349	100,0
Tütün bırakma denemesi yapıp yapmadığı		
Evet	221	56,6
Hayır	163	42,4
Sigara/tütün ürünlerini kullanmayı bırakıp tekrar başlama sebebi (n:181)		
Eksiklik Hissi	36	%19,8
Sinirlilik	73	%40,3
Hayattan Tat Alamama	49	%27
Kendimi Dışlanmış Hissetme	19	%10,4
Alkol Kullandığım İçin Eksikliğini Hissetme	18	%18,1
Stres	51	%28,1
Depresif Hissetme	3	%1,6
Sigarayı bırakmayı denememe sebebi		
Kilo alma korkusu	38	%15,6
Alışkanlık	129	%55,1
Keyif alma	104	%45,2
Kendine güvenememe	30	%12,3
Arkadaş çevresi etkisi	56	%23
Bırakma sebebi (n:207)		
Sağlığının Bozulması - Hastalık Durumu	77	%37,1
Sağlıklı Bir Yaşam İsteği	95	%45,8
Kişisel İstek-İrade	99	%47,8
Ekonomik Zorluklar	27	%15,7
Aile ve Çevre Baskısı	35	%16,9
Hamilelik - Emzirme	19	%9,1
"Dumansız Hava Sahası", "Havanı Kori" Gibi Projeler	7	%3,3

doktor/sağlık personeli tarafından sigara bırakma önerilme

**Grafik 1:** Hastaya doktor/sağlık personeli tarafından sigara bırakmasının önerilip önerilmediği

Katılımcılardan % 63,5'inin (n:216) ailesinde sigara içen kişi bulunmaktayken %36,5'inde (n:124) bulunmamakta; %64,8'inin (n:215) arkadaşlarının çoğu sigara kullanmaktayken; %34,9'unun (n:116) çok azı içmekte; %0,3'ünün (n:1) hiçbir arkadaşı sigara içmemektedir. Sigara içme durumu ile ailesinde sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki varken (p:0,003); arkadaşlarında sigara içme durumu ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktu (p:0,266).

Katılımcıların çalıştıkları kurumlarında tütün kullanım durumu ile ilgili bilgiler tablo 2'de verilmiştir. Kişilerin çalışılan yerde tütün kullanma durumu ile tütün kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p< 0,01). Kapalı alanda tütün içilmesine izin verilmeyen ve sadece dumansız hava sahasında tütün içilebilen kurumlarda çalışan kişilerde istatistiksel olarak anlamlı oranda az tütün kullanma oranlarına rastlanmıştır (p<0,01).

Tablo 2: Çalışılan kurumda tütün kullanım durumu

	n	%
Her yerde içilebiliyor	85	10,4
Bazı kapalı alanlarda içilebiliyor	126	15,4
Kapalı alanda içilmiyor	253	31
Dumansız hava sahasında içilebiliyor	204	25
Bilmiyorum	85	10,4
Diğer	63	7,7
Total	816	100,0

Katılımcıların %91,4'ü (n:890) pasif içiciliğin zararlı olduğunu, %4'ü (n:39) olmadığını, %4,6'sı (n:45) bu konuda bilgisi olmadığını bildirmişti. Katılımcıların %21,5'i (n:210) sigara içmenin tehlikeleri hakkında veya sigarayı bırakmaya yönlendiren kamu spotları ya da sigara paketleri üzerindeki uyarıcı işaretleri caydırıcı bulduğunu, % 42,9'u (n:420) caydırıcı bulmadığını, %30,2'si (n:295) yararlı ama yetersiz bulduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların %75,1'i (n:661) **4207 sayılı kanunun** sigara kullanmayan bireyler için koruma hakkı sağladığını, %11,2'si (n: 100) yasanın vatandaşların bireysel haklarını kısıtladığını, %11,2'si (n: 100) yeni yasadın sonra sigaranın neden olduğu hastalıklarda azalma olduğunu, %7,2'si (n:64) yeni yasadın sonra lokanta, kafe gibi mekanların müşteri sayısının azaldığını belirtmiştir.

Sigara kullanan katılımcıların Fagerstörn Nikotin Bağımlılık Ölçeği skoru ortalaması 3,39±2,668'dir. Tablo 3'de cinsiyete göre ölçek puanlarının dağılımı gösterilmiştir.

Tablo 3: Sigara içen katılımcıların cinsiyete göre bağımlılık seviyeleri

Fagerstörn Nikotin Bağımlılık Ölçeği	Kadın		Erkek	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
0-2	78	46,4	64	32
3-4	49	29,2	58	29
5	25	14,9	41	20,5
6-7	13	7,7	27	13,5
8-10	3	1,8	10	5
Total	168	100,0	200	100

Katılımcıların Fagerstörn Nikotin Bağımlılık Ölçeği skoru ile yaş (p=0,047) ve cinsiyet (p=0,002), arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. İleri yaş ve erkek cinsiyette bağımlılığın daha şiddetli olduğu saptanmıştır.

Tartışma

Çalışmamızda kadın ve erkek oranlarıyla evli veya bekar olma oranları birbirine yakın bulunmuştur ve bu konuda ideal bir karşılaştırma yapmaya müsaittir. Erkeklerde ve bekarlarda; kadın cinsiyet ve evlilere göre anlamlı derecede fazla tütün kullanma durumu gözlenmiştir. Başer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da erkeklerde sigara içme prevalansının kadınlara göre yüksek tespit edildiği görülmüştür(5). Kılıç ve Öztürk'ün çalışmasında ise bu farklılık üzerinden devlet tarafından tütün kullanımını azaltmaya yönelik uygulanacak politikaların cinsiyet dağılımına ve sigara ile ilişkili davranış özelliklerine göre düzenlenmesinin uygun olacağı belirtilmiştir(6). Biz de araştırmamız sonucunda elde ettiğimiz veriler doğrultusunda bu görüşü savunmaktayız. Ülkemizde gelişmekte olan ülkelerde yapılan çalışmalarda durum genelde böyleyken gelişmiş ülkelerde erkek ve kadınların birbirine yakın oranlarda sigara içtiği bilinmektedir(7).

Çalışmamızda kadınların %23,7'si ve erkeklerin de %44,2'si halen sigara içmekteydi. 2012 TÜİK Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'nda da Türkiye genelinde erkeklerin %41,4'ünün, kadınların da %13,1'inin sigara içtiği tespit edilmiştir. Lokal bir araştırma olması sebebiyle elde ettiğimiz verilerde beklenebilir bir düzeyde farklılık olmakla beraber, kadınlarda erkeklere göre TÜİK araştırmasına benzer şekilde belirgin olarak daha az şekilde tütün kullanımı olduğu görülmüştür(8).

Her gün tütün ürünü kullananların %63,8'inin düzenli olarak alkol de tüketiyor olması da çok çarpıcıdır. Alkol ile sigara bağımlılığının bağı bilinmekle(9) beraber bu kadar üst düzey bir birliktelik özellikle bağımlılıkta mücadele kapsamının daha geniş ele alınması gerekliliğini bir kez daha gözler önüne sermektedir.

Katılımcıların %29,5'ine sağlık personeli tarafından sigara kullanıp kullanılmadığının dahi sorulmadığı, %36,5'ine de sigarayı bırakmasının hiç önerilmediği görülmüştür. Çoğunluk bu konuda uygun yaklaşımla karşılaşmış olsa da sadece sigarayı bırakmayı önermenin bile yüksek düzeyde olumlu sonuçlandığı bilgisine dayanarak hiçbir hastanın bu konuda atlanmaması sigarayla mücadele açısından önem arz etmektedir. Baltacı ve arkadaşlarının yaptığı interne edilmiş hastalara karşı doktorların sigara bıraktırma tutumu üzerine olan araştırmasında da durumu daha kritik olan bu hastalara bile %70 oranında sigara içip içmediğinin sorulduğu %52,1'ine ise sigara bırakmanın dahi önerilmediği saptanmıştır. 5Ö yaklaşımının son basamağına doğru oranların azaldığı ve sadece %5,8'inin son basamağa ulaşabildiği gözlenmiştir. Araştırmamızla paralel olan bu bulgular

sigara içen hastaların sigara bıraktırma üzerine profesyonel eğitim almış hekimlerin görev yaptığı sigara bıraktırma polikliniklerine ve yatan hastalardan sigara içenlerin bu hekimlere konsülte edilmesine ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır(10). Aile hekimliğinin önemi burada ön plana çıkmakta ve bütüncül yaklaşım ile hastanın başvuru şikayeti ne olursa olsun bağımlılık konusuyla ilgili sorgulamanın yapılmasına dikkat edilmelidir.

Sonuç

Tütün ve tütün ürünü karşıtı politikalarda ciddi ilerlemeler görülmesine rağmen hala Türkiye'nin üçte biri ve erkeklerin yarısı sigara içmektedir(11). Tütünle mücadele konusunda daha kuvvetli adımlar atılması gerekmektedir. Sigara tutum ve davranışları cinsiyetlere göre farklılık göstermektedir ve tütün karşıtı politikaların daha etkin bir şekilde uygulanabilmesi için bu farklılık göz önünde bulundurulmalıdır. Hekimler ve sağlık personelleri hastaların sigara içme durumlarını yeterli derecede sorgulamamaktadır. Rutin anamnezin bir parçası olması gereken sigara içme durumu değerlendirilmesinin %70 gibi bir oranda kalması düşündürücüdür. Bu konu sigara bıraktırma polikliniklerinin önemini, gerekliliğini ve sayıca artırılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Kaynaklar

1. Health UDo, Services H. The health consequences of smoking—50 years of progress: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. 2014;17.
2. Organization WH. WHO global report on mortality attributable to tobacco. WHO global report on mortality attributable to tobacco2012.
3. Karlıkaya C, Öztuna F, Solak ZA, Özkan M, Örsel O. Tütün kontrolü. Toraks Dergisi. 2006;7(1):51-64.
4. Heatherton TF, Kozlowski L. Nicotine addiction and its assessment. Ear Nose Throat J. 1992;69(11):763-7.
5. SAĞLIK TV. Denizli il Merkezinde Yaşayan Erişkinlerin Sigara İçme Özellikleri. Toraks Dergisi. 2007;8(3):179-84.
6. Kilic D, Ozturk S. Gender differences in cigarette consumption in Turkey: Evidence from the Global Adult Tobacco Survey. Health Policy.2014;114(2-3):207-14
7. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic. 2008:18.
8. Araştırması KYT. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. TC Sağlık Bakanlığı Yayın. 2012(948).
9. Ulukoca N, Gökğöz Ş, Karakoç A. Kırklareli Üniversitesi Öğrencileri Arasında Sigara, Alkol Ve Madde Kullanım Sıklığı. Fırat Tıp Dergisi. 2013;18(4):230-4.
10. Baltacı D, Aydın LY, Alasan F, Deler MH, Karacam MS, Turker Y, et al. Evaluation of smoking cessation practice by physicians for hospitalized patients in a tertiary hospital. J Pak Med Assoc. 2016 Dec;66(12):1547-53.
11. Özer N, Kılıçkap M, Tokgözoğlu L, Gökşülük H, Karaaslan D, Kayıçioğlu M, et al. Data on smoking in Turkey: Systematic review, meta-analysis and meta-regression of epidemiological studies on cardiovascular risk factors. Turk Kardiyol Dern Ars. 2018; 46(7): 602-12

Oral Presentation / Research

Koroner arter hastalarının hiperlipidemik tedavi kullanma durumları

Ayça Gültekin Ulsan, Rumeysa Macit, Okcan Basat

Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Turkey E-mail: ayca.ulsan@gmail.com

Presentation on 09/03/2019 13:00 in "Oral Presentations (Hall C)" by Ayça Gültekin Ulsan.

Keywords / Anahtar Kelimeler: koroner arter hastalığı, hiperlipidemi, hiperlipidemi tedavisi

Aim / Amaç:

The aim of this study was to evaluate the attitudes and behaviors of Coronary Artery Patients against recently discussed antilipidemic drugs.

Method / Yöntem:

This retrospective cross-sectional study included 140 patients with coronary artery disease who were admitted to the outpatient clinic of Gaziosmanpaşa Taksim Health Practice and Research Center Family Medicine Clinic. We re used IBM SPSS Statistics 22 for statistical analysis (SPSS IBM, Turkey) programs. Data were analyzed by descriptive statistical methods (frequency) comparison of quantitative data as well as the chi-square test was used. Significance at $p < 0.05$ were evaluated.

Results / Bulgular:

35% of the participants did not receive antilipidemic treatment. 40% of those who did not use drugs stated that they had no knowledge. 65% of those surveyed receive antilipidemic treatment.

Conclusion / Sonuç:

In this study, the importance of primary and secondary prevention in cardiovascular diseases is emphasized. As a result, 35% of our study with the hypothesis of evaluating the compliance with statin therapy initiated for protection in patients with coronary artery disease did not comply with the treatment and 76% of these patients have caused ignorance or misinformation. This shows that we should tell each patient the treatment we have started in detail, in a way that they can understand.

Full Text

Giriş

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH) endüstrileşmiş ülkelerde morbidite ve mortalitenin başta gelen nedenidir. Dünya çapındaki tüm ölümlerin %30'unun kardiyovasküler nedenlere bağlı olduğu tahmin edilmektedir.(1) Çalışmalara göre, dünyada kardiyovasküler hastalıklardan ölüm oranı 1990 ve 2020 yılları arasında, %28.9'dan %36.3'e yükselecektir.(1) Türk Kardiyoloji Derneği'nin öncülüğünde 1990'da başlayan TEKHARF (Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri) çalışmasının 12 yıllık sonuçlarına göre, Türkiye'de 2 milyon kalp hastası bulundu ve her yıl 160 bin kişinin koroner arter hastalığı nedeniyle öldüğü tahmin edilmiştir.(2) Dislipidemiler (yükse LDL, düşük HDL, yüksek trigliserid) önenebilir kardiyovasküler hastalık risk faktörleri arasında en ön sıralardadır.(2)Bu konuda yapılmış eski ve kapsamlı çalışmalardan bir tanesi olan

Framingham Çalışması'nda da serum total kolesterol düzeyi <204 mg/dl için koroner kalp hastalığı insidansı $<25/1000$ iken; >295 mg/dl için $>100/1000$ olarak bulunmuştur.Ülkemizde sık görülen hiperlipidemi konusunda; yayınlanmış başka bir yayında da erkeklerde total yada düşük dansiteli lipoproteinler düzeyindeki her %10'luk artmanın kardiyovasküler hastalık riskini yaklaşık %10 arttırdığı; yüksek dansiteli lipoproteinler düzeyindeki her 5 mg/dl.'lik artışın bu riski %10 azalttığı bulunmuştur.(3) Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kardiyovasküler alanda tedavinin başarısını artırmak için ilgili tedavi kılavuzlarını etkin bir şekilde uygulayıp, bu kılavuzlardaki hedeflere ulaşılması gerekmektedir. Dislipidemilerin, özgül klinik ve fizik muayene bulguları olmamakla beraber; ksantom, ksantelesma, korneal opasite, hepatosteatoz gibi bulgular olduğunda, pankreatit, koroner ve periferik arter hastalıkları gibi patolojiler bulunduğu araştırılması, tanı koyulduktan sonra da tedavi edilmesi gerekir. Dislipidemilerin, özgül klinik ve fizik muayene bulguları olmamakla beraber; ksantom, ksantelesma, korneal opasite, hepatosteatoz gibi bulgular olduğunda, pankreatit, koroner ve periferik arter hastalıkları gibi patolojiler bulunduğu araştırılması, tanı koyulduktan sonra da tedavi edilmesi gerekir.(4) Lipid düşürücü tedavi yöntemleri yaşam tarzı değişiklikleri, farmakolojik yaklaşım ve farmakolojik olmayan yöntemler başlıkları altında gruplandırılabilir. Hiperlipidemili hastalara birinci basamakta uygulanması gereken ilk yaklaşım fiziksel aktivite ve beslenme tedavisini kapsayan yaşam tarzı değişikliğidir. Araştırmalar, diyet tedavisinin lipid seviyeleri üzerinde belirgin bir etkisi olduğunu bildirmiştir. Birinci basamakta hiperlipidemili bireylere en az 3 ay sadece diyet tedavisi önerilmektedir. Hastanın durumuna bağlı olarak diyet tedavisi 6 aya kadar uzatılabilir (5)Yukarıda bahsedilen tüm bu bulgular bize; birinci basamak sağlık kuruluşlarında çok sık rastlanan liprotein metabolizma hastalıklarına yaklaşımın önemini göstermektedir.Bizde çalışmamızda koroner arter hastalığı olan bireylerin hiperlipidemi tedavisine ve antilipidemik ilaçlara yaklaşımını ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem

Bu retrospektif kesitsel çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Taksim Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği polikliniğine başvuran 140 koroner arter hastası dahil edildi. Araştırmaya gönüllü olarak katılan hastaların cinsiyeti, antilipidemik tedavi alıp almadığı ; almadıysa nedenini içeren bir anket yüzyüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Çalışmaya yabancı uyruklular dahil edilmedi. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (frekans) yanısıra niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Katılımcıların %75'i erkek %25'i kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmaya katılanların %35'i antilipidemik tedavi almamaktadır ve bunların %86'sı erkeklerden oluşmaktadır. İlaç kullanmayanların %40'ı bilgisinin olmadığını belirtirken diğerleri sırası ile kendi isteği ile kullanmadığını, doktorun gerek görmediğini, medya etkisiyle ilacı bıraktığını, kolesterolü olmadığı için kullanmadığını bilgisine ulaşılmıştır. Araştırmaya katılanların %65'i antilipidemik tedavi alırken bunların %67'sini erkeklerden oluşmaktadır.

Tartışma

Belirtilen dönemde aile hekimliği polikliniğine ilk kez başvuran hastalarda bazı klinik parametreleri cinsiyete göre karşılaştırılmıştır. Bizim çalışmamızda katılımcıların %75'i erkek %25'i kadınlardan oluşmaktadır. Uncu h. ve arkadaşlarının yaptığı Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılan bir çalışmada CABG prosedürü uygulanmış ≤ 40 yaşında 106 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. bu hastaların %82.1'i erkektir. (6) Akgün ve ark. çalışmasında KAH olgularında hastane içi dönemde statin kullanım oranı %23 olarak bulunmuş ve hasta popülasyonunun %50'sinin statin kullanım endikasyonu bulunduğu saptanmıştır (7). Bizim çalışmamızda ise araştırmaya katılanların %35'i antilipidemik tedavi almamaktadır ve bunların %86'sı erkeklerden oluşmaktadır. Yapılan çalışmalarda KAH varlığında ya da KAH gelişme riski yüksekliğinde, 3-6 aylık diyet tedavisi ve düzenli egzersizle istenilen lipid seviyeleri sağlanamıyorsa medikal tedaviye başlanması önerilmektedir. (4) KAH için hem primer, hem de sekonder korunmada mortalite ve morbiditeyi azalttığı kanıtlanmış olan statinlerin çalışma grubumuzdaki kullanım oranları ise yine tedavi kılavuzuna göre oldukça yetersizdir. Bizim çalışmamızda . Araştırmaya katılanların %65'i antilipidemik tedavi alırken bunların %67'sini erkeklerden oluşmaktadır. Çalışmamızda ilaç kullanmayanların %40'ı bilgisinin olmadığını belirtirken diğerleri sırası ile kendi isteği ile kullanmadığını, doktorun gerek görmediğini, medya etkisiyle ilacı bıraktığını, kolesterolü olmadığı için kullanmadığı bilgisine ulaştık. İldızlı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların lipid düzeylerine gereken önemin verilmediği özellikle %7 olguda lipid düzeylerinin ölçülmemiş olduğu göz önüne alınarak rahatlıkla söylenebilir. Ayrıca yaşlılarda ve kadın hastalarda tüm gruba göre daha düşük statin kullanımı bu ajanların yan etki profilinin yeterli bilinmemesinden kaynaklandığı şeklinde yorumlanabilir. (8)

Sonuç olarak; önlenabilir risk faktörlerinden biri olan dislipidemilerin birinci basamakta takip ve tedavi edilebilmesi ile statin tedavisinin öneminin anlatılması ile önemli bir sağlık sorunu olmaya devam eden koroner arter hastalığının yönetilebilirliğine katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. YAVUZ, U. D. B., & AYTEMİR, K. Derlemeler/Reviews Hiperlipidemi Tedavisi.
2. Erdoğan, A. F. (2008). Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda hiperlipidemi sıklığı ve HDL düzeyi ile ilişkili faktörler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 11(3), 107-112.
3. Mergen, B. E., Mergen, H., Öngel, K., Tavlı, T., & Tavlı, V. (2010). Lipoprotein metabolizması hastalıkları ve tedavisine yaklaşım. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 14(1), 38-45.
4. SEZGİN, Y., & ÖZÇAKAR, N. Dislipidemilere Yaklaşım.
5. YILMAZ, H. Ö. Hiperlipidemi ve Beslenme. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 72-82.
6. UNCÜ, H., ACIPAYAM, M., BADAĞ, T. O., ÇAKIR, H., YILDIZ, G. D., DOĞAN, P., ... & ÖZSÖYLER, İ. (2013). Koroner Arter Bypass Greft Yapılan 40 Yaş ve Altı Hastaların Erken Dönem Sonuçları. *FÜ Sağlık Bil Tıp Derg*, 27, 9-12.
7. Akgün G. Onarı A, Enar R. Alp N: Türkiye'de koroner kalp hastalığı tedavi kalıpları çalışması. *Türk Kardiyol Dern Arş* 2000;28:274-81
8. İLDIZLI, M., KAYIKÇIOĞLU, M., YAVUZGİL, O., HASDEMİR, C., GÜRGÜN, C., & KÜLTÜRSAY, H. (2004). Koroner Arter Hastalığında Güncel Tedavi Yaklaşımlarını Ne Düzeyde Gerçekleştirebiliyoruz?. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 32(8), 542-549.

Oral Presentation / Research

Normal Kilolu Ve Fazla Kilolu Kadınlarda Vücut Yağ Oranının Antropometrik Ve Metabolik Parametrelerle İlişkisi; Normal Kilolu Obezite Kavramı

Hüseyin Nejat Küçükdağ, Cemil Işık Sönmez

Gümüşova Devlet Hastanesi, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 81 Düzce, Turkey E-mail: nejatkuçukdag@gmail.com

Presentation on 09/03/2019 13:00 in "Oral Presentations (Hall C)" by Hüseyin Nejat Küçükdağ.

Keywords / Anahtar Kelimeler: normal kilolu obezite, vücut yağ oranı, bioelektrik impedans analizi

Aim / Amaç:

We aimed to underline the importance of "the concept of normal weight obesity (NWO)", prevent the overlooking of NWO patients, administrate their treatments and explain risks regarding their future lives to them along with emphasizing the necessity of a change in polyclinical practices about the subject.

Method / Yöntem:

We selected 200 female patients that were either normal or overweighted for this study. Patients have been divided into 4 groups with respect to their body mass index (BMI) and body fat percent (BF%) values. Bioelectrical impedance analysis measurements between the groups, relation of the anthropometric and metabolic parameters and those parameters' inner correlations have been inspected.

Results / Bulgular:

Serum levels of fasting plasma glucose, insulin, HOMA-IR, total cholesterol, LDL, triglyceride and TSH were higher in "NWO" subjects than "normal weight lean (NWL)" subjects. But these weren't statically significant probably due to the small number of patients. The mean LDL levels were found to be higher in the NWO group compared to the other groups and it was found to be statistically significant. BF% was positively correlated to insulin, HOMA-IR, visceral fat rating, waist - hip circumferences, waist to height - hip to height ratios.

Conclusion / Sonuç:

The importance of measurement of BF% and not to overlook the NWO patients should be emphasized once more. Therefore, in the primary care, during public screening and polyclinical assessment states, patients should be checked for obesity with not only measuring their weights and heights, but also detection of their detailed body composition.

Full Text

Giriş

Obezite, basitçe ele alındığında, vücutta yağ birikiminin aşırı düzeyde artmasıyla karakterize bir hastalık olarak tanımlanmaktadır(1). Bununla beraber poliklinik pratiğinde yağ oranını saptamanın zorlukları nedeniyle obezite tanısı beden kitle indeksinin(BKİ) tayiniyle konulmaktadır(2).

BKİ baz alınarak yapılan sınıflandırma ve tanı koyma girişiminin pratikliğinin yanında bazı dezavantajları da olmaktadır. BKİ'ye göre normal aralıkta bulunan kişilerde vücut yağ oranının (VYO) normalin üstünde bulunmasına dikkat edilmemekte ve hastaların

sadece BKİ'ye göre metabolik riskleri belirlenip, obezite açısından tedavileri düzenlenmektedir. Ancak bioelektrik impedans analiziyle (BİA) ve diğer belli başlı vücut yağ profilini saptama yöntemleriyle tespit ettiğimiz VYO'nun da bu konuda önemli olduğu, bireyin BKİ normal olsa bile VYO'nun artmış bulunmasının metabolik parametreleri etkilediğine dair çalışmalar mevcuttur(3).

BKİ normal olup yağ oranının normalin üstünde bulunduğu bu durum "normal kilolu obezite (NKO)" olarak tanımlanmaktadır(3, 4). Yapılan çalışmalarda NKO'lu bireylerde, BKİ ve VYO normal olan bireylere (NKN) göre yüksek serum lipid düzeyleri, düşük HDL, artmış insülin direnci ve bel/kalça oranları gibi bulgular elde edilmiştir(5-7). Amerikan toplumu üzerinde yapılan bir çalışmada NKO grubunda; NKN'li bireylere göre 4 kez daha fazla metabolik sendrom (MetS) geliştiği gösterilmiştir(8). Yapılan araştırmalarda NKO'nun da BKİ ve santral obeziteden bağımsız olarak kardiyometabolik disregülasyonla ilişkili olduğu, kardiyovasküler mortalite açısından da bir risk faktörü olduğu tespit edilmiştir(9).

Geçmiş çalışmalarda obezite için cut off BKİ değeri olan 30 kg/m² üstünde, BKİ obeziteyi tespit konusunda yüksek spesifite (%97) gösterirken, sensitivitesinin oldukça düşük olduğu (%42); yani VYO'su yüksek olan vakaların yarısından çoğunu atladığı görülmüştür(10, 11). NHANES (The National Health and Nutrition Examination Survey) verileri üzerinde yapılan bir çalışmada Amerika toplumunda kadınlardan BKİ'ye göre obez sayılanlar %24,7; erkekler %19,1 iken VYO'ya göre obez olanların yüzdeleri sırasıyla %52,3 ve %43,9 bulunmuştur(11). Dünyanın genelinde de NKO grubu Amerikayla benzer şekilde obezler içinde önemli bir yer tutmaktadır(12, 13).

Bu çalışma ile polikliniklerimize başvuran normal kilolu ve fazla kilolu kadınlarda VYO'nun antropometrik ve metabolik parametrelerle ilişkisini saptamaya ve NKO kavramını gündeme getirmeye çalıştık. Ayrıca önemine binaen NKO'lu hastaların atlanmaması, tedavilerinin düzenlenmesi ve geleceğe dair risklerinin bu konuda hastalara aktarılmasını sağlayarak poliklinik pratiğinin bu konuda değişmesinin gerekliliğini vurgulamayı amaçladık.

Yöntem

Çalışmamızda retrospektif olarak Ocak 2018 - Temmuz 2018 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı polikliniklerine başvurmuş hastaların arşiv dosyaları incelenmiş ve normal kilolu ve fazla kilolu 200 kadın hasta çalışmaya alınmıştır. Erkek hastalar, 18 yaşın altındaki hastalar, gebeler, pacemakeri olanlar, insülin kullanan tip 1 ve tip 2 DM hastaları, antihiperlipidemik kullananlar, böbrek ve karaciğer yetmezliği olanlar ve miyokard enfarktüsü veya inme geçirenler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Hastalar BKİ ve VYO durumuna göre 50'şer kişilik 4 gruba ayrılmıştır:

- 1. Normal kilolu ve normal VYO'ya sahip olanlar:** BKİ 18,5-24,9 kg/m² arasında olup VYO %30'un altında olanlar bu gruptadır. NKN grubu olarak adlandırılmıştır.
- 2. Normal kilolu ve yüksek VYO'ya sahip olanlar:** BKİ 18,5-24,9 kg/m² arasında olup VYO %30'un üstünde olanlar bu gruptadır. Bu grup NKO grubudur.
- 3. Fazla kilolu ve normal VYO'ya sahip olanlar:** BKİ 25-29,9 kg/m² arasında olup VYO %30'un altında olanlar bu gruptadır. FKN (fazla kilolu, normal VYO'ya sahip olanlar) grubu olarak

adlandırılmıştır.

4. **Fazla kilolu ve yüksek VYO'ya sahip olanlar:** BKİ 25-29,9 kg/m² arasında olup VYO %30'un üstünde olanlar bu gruptadır. FKO (fazla kilolu obezler) olarak adlandırılmıştır.

Çalışmada hastaların yaş, boy, kilo, BKİ, bel - kalça çevresi ölçümleri; BIA ölçümü olarak VYO, viseral yağlanma derecesi (VYD); biyokimyasal olarak da ALT, AST, total kolesterol (TK), trigliserid (TG), HDL kolesterol, LDL kolesterol, açlık kan şekeri (AKŞ), insülin, TSH, WBC değerleri kullanılmıştır. Ayrıca AST/ALT (De Ritis oranı), bel/boy, kalça/boy, bel/kalça oranları ve insülin direncini gösteren HOMA-IR ile insülin duyarlılığını gösteren QUICKI skorları hesaplanmıştır.

Antropometrik ölçümler ve kan tetkikleri öğleden önce, en az 8 saatlik açlık periyodu sonrası yapılmıştır. Bel ve kalça çevre ölçümleri de esnemeyen mezurayla ince kıyafetler üzerinden; bel ölçümü son kosta ile iliak krestin orta noktasından; kalça ölçümü de trokanter majörlerin üzerinden en geniş çap bulunarak yapılmıştır. Boy ve çevre ölçümleri "cm" cinsinden kaydedilmiştir.

Gruplar arasında BIA ölçümleri ile saydığımız antropometrik ve metabolik parametreler arasındaki ilişki ve bu parametrelerin birbirleri arasındaki korelasyonu incelenmiştir.

Çalışmadaki tüm verilerin tanımlayıcı istatistikleri hesaplanmıştır. Sürekli nicel değişkenlerin normallik varsayım kontrolü Kolmogorov- Smirnov ve Shapiro Wilk testleri ile incelenmiştir. Nicel değişkenlerin gruplar arası karşılaştırılmalarında One Way ANOVA (post hoc LSD test) ve Kruskal-Wallis test (post hoc Dunn test) uygulanmıştır. Nicel değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson ve Spearman korelasyon testleriyle değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmeler için SPSS paket programı kullanılmıştır ve p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilme kriterlerimize uyan 200 hasta alınmıştır. Her grupta 50'şer kişi vardır. Hastaların yaş medyan değeri 30 (min:18-max:59)'dur. Gruplar arasında yaşlara göre anlamlı farklılık yoktur (p=0,114).

VYD medyan değerleri gruplar arasında sırasıyla 2, 4, 3 ve 5 olarak bulunmuştur ve değişim istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,001). NKO ve FKN grupları arasındaki VYD medyan değişimi istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05). Diğer gruplar arası değişim ise anlamlıdır (p<0,001).

Bel çevresi, kalça çevresi ve kalça/boy oranı medyan değerleri NKN grubundan FKO grubuna doğru artmaktadır ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,001).

Bel/kalça oranları açısından gruplar arasında anlamlı derecede farklılık tespit edilmemiştir (p>0,05).

Lipitlerden TK, HDL kolesterol ve TG medyan değerlerinin gruplar arasındaki değişimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05). LDL ortalamalarındaki değişim ise anlamlıdır (p=0,008). NKO grubunda LDL kolesterol değerlerinin FKN ve FKO grubuna göre anlamlı derecede yüksek olması dikkat çekmiştir (sırasıyla p=0,005 ve p=0,002).

AST/ALT oranı medyan değerleri NKN grubundan FKO grubuna doğru azalma göstermiştir ve istatistiksel olarak

anlamlıdır (p=0,017). Ancak bu değişim sadece NKN ile FKO grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,043). Diğer gruplar arasındaki değişim anlamlı değildir (p>0,05).

Tablo 1: Biyokimyasal verilerin gruplara göre değişimi ve istatistiksel anlamlılık düzeyleri

	NKN (n = 50)	NKO (n = 50)	FKN (n = 50)	FKO (n = 50)	p değeri
Yaş	25,5 (18-48)	30,5 (18-59)	34 (18-56)	31 (18-56)	0,114
Boy (cm)	160,5 (147-174)	163 (149-175)	157,5 (147-169)	161 (150-172)	<0,001 ^{c,e,g}
Kilo (kg)	58,75(46,5-70,7)	64,85 (50,8-73,1)	66,75 (57,1-75,9)	73,15 (58,8-86,3)	<0,001 ^{b,c,d,f,g}
VYO (%)	26,55 (10,8-30)	31,65 (30,1-38)	28,65 (23,4-31,1)	36,25 (30-41,9)	<0,001 ^{b,d,e,f,g}
VYD	2 (1-5)	4 (2-8)	3 (2-7)	5 (2-9)	<0,001 ^{b,c,d,f,g}
Bel çevresi (cm)	78,62 ± 8,41 ^y	81,78 ± 6,77 ^y	85,29 ± 7,75 ^y	85,9 ± 5,88 ^y	<0,001 ^{b,c,d,e,f}
Kalça çevresi (cm)	97 (86-106)	101 (82-113)	103 (92-112)	106 (98-116)	<0,001 ^{b,c,d,f,g}
Bel / kalça oranı	0,81 ± 0,96 ^y	0,82 ± 1,01 ^y	0,83 ± 0,74 ^y	0,81 ± 0,79 ^y	0,294
Bel / boy oranı	0,48 (0,38-0,6)	0,49 (0,4-0,58)	0,54	0,53 (0,42-0,6)	<0,001 ^{c,d,e,f}
Kalça / boy oranı	0,6	0,62	0,65	0,66	<0,001 ^{c,d,e,f}
LDL (mg/dL)	109,76 ± 37,75 ^y	121,3 ± 36,93 ^y	102,65 ± 27,01 ^y	100,21 ± 26,14 ^y	0,008 ^{e,f}
HDL (mg/dL)	52,65 (35,9-96)	52,85 (34-84)	49,65 (34-87)	53,35 (32-83)	0,728
TG (mg/dL)	74 (38-151)	79 (46-253)	86 (36-514)	78,50 (20-271)	0,217
TK (mg/dL)	174 (112-308)	184 (117-310)	171 (114-251)	171 (112-246)	0,077
AST/ALT	1,41 (0,53-2,79)	1,39 (0,6-2,38)	1,27 (0,73-3,54)	1,25 (0,69-2,52)	0,017 ^d
AKŞ (mg/dL)	87,8 ± 7,46 ^y	90,07 ± 7,09 ^y	91,65 ± 6,53 ^y	93,07 ± 8,15 ^y	0,03 ^{c,d,f}
İn-sülin (µU/ml)	5,62 (1,68-14,09)	6,56 (1,83-16,33)	8,37 (2,52-20,51)	10,24 (4,2-28,27)	<0,001 ^{c,d,f}
HOMA-IR	1,18 (0,29-3,14)	1,43 (0,41-4,34)	1,92 (0,61-4,62)	2,38 (0,93-6,21)	<0,001 ^{c,d,f}
QUICKI	0,37 (0,32-0,48)	0,36 (0,31-0,45)	0,35 (0,31-0,42)	0,34 (0,29-0,39)	<0,001 ^{c,d,f}
TSH (µU/ml)	1,45 (0,12-4,58)	1,98 (0,05-8,31)	1,84 (0,51-4,5)	1,94 (0,26-22,79)	0,03 ^d

İstatistiksel anlamlı sonuç: **a:** tüm gruplar arasında, **b:** NKN ile NKO arasında, **c:** NKN ile FKN arasında, **d:** NKN ile FKO arasında, **e:** NKO ile FKN arasında, **f:** NKO ile FKO arasında, **g:** FKN ile FKO arasında. **y:** mean ± standart sapma değeri (işaretsiz olmayan diğer veriler medyan ve min-max değerlerini göstermektedir.)

Ortalama AKŞ değerleri ve insülin ile HOMA-IR medyan değerleri NKN grubundan FKO grubuna doğru artış göstermiş

ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla $p=0,03$; $p<0,001$ ve $p<0,001$). NKN ile FKN, NKN ile FKO ve NKO ile FKO grupları arasındaki AKŞ değişimi anlamlıdır (sırasıyla $p=0,009$; $p<0,001$ ve $p=0,042$). İnsülin ve HOMA-IR değerleri için bu değişimin yine NKN ile FKN, NKN ile FKO ve NKO ile FKO grupları arasında anlamlı olduğu görülmüştür. (İnsülin için sırasıyla $p=0,003$; $p<0,001$ ve $p=0,001$ – HOMA-IR için sırasıyla $p=0,001$; $p<0,001$ ve $p<0,001$)

BKİ ile VYD ($r=0,616$; $p<0,001$), insülin ($r=0,328$; $p<0,001$), HOMA-IR ($r=0,335$; $p<0,001$) arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon saptanmıştır. BKİ ile VYO arasında da orta düzeye yakın pozitif bir korelasyon dikkati çekmiştir ($r=0,455$; $p<0,001$). BKİ ile AST/ALT oranı ($r=-0,235$; $p=0,001$) arasında da anlamlı düzeyde negatif korelasyon vardır.

Tablo 2: Antropometrik ile biyokimyasal veriler arasındaki istatistiksel korelasyon sonuçları

		BKİ	VYO	VYD	Bel ç evresi	Kalça çevresi	Bel / boy oranı	Kalça / boy oranı	Bel / kalça oranı
AKŞ	r	0,189	0,183	0,192	0,295	0,262	0,272	0,224	0,142
	p	0,007	0,009	0,007	<0,001	<0,001	<0,001	0,002	0,05
İnsülin	r	0,328	0,278	0,075	0,179	0,256	0,021	0,180	-0,044
	p	<0,001	<0,001	0,293	0,013	<0,001	0,264	0,013	0,543
HOMA	r	0,335	0,278	0,098	0,210	0,270	0,169	0,220	0,006
	p	<0,001	<0,001	0,169	0,004	<0,001	0,021	0,002	0,934
QUICKI	r	-0,335	-0,278	-0,098	-0,210	-0,270	-0,169	-0,220	-0,006
	p	<0,001	<0,001	0,169	0,004	<0,001	0,021	0,002	0,934
TSH	r	0,154	0,148	0,096	0,116	0,242	0,136	0,252	-0,021
	p	0,030	0,037	0,179	0,112	0,001	0,063	0,001	0,771
AST/ ALT	r	-0,235	-0,149	-0,225	-0,183	-0,122	-0,165	-0,128	-0,096
	p	0,001	0,035	0,001	0,011	0,093	0,023	0,079	0,187
LDL	r	-0,092	0,049	0,158	0,147	-0,031	0,114	-0,070	0,176
	p	0,203	0,492	0,028	0,045	0,676	0,120	0,344	0,016
HDL	r	-0,063	-0,076	0,058	-0,067	0,003	-0,061	0,007	-0,081
	p	0,379	0,292	0,420	0,360	0,972	0,169	0,922	0,273
TK	r	-0,047	0,075	0,226	0,163	0,008	0,020	-0,036	0,160
	p	0,512	0,296	0,001	0,026	0,909	0,066	0,627	0,028
TG	r	0,161	0,130	0,295	0,247	0,110	0,228	0,109	0,169
	p	0,023	0,069	<0,001	0,001	0,132	0,002	0,136	0,020

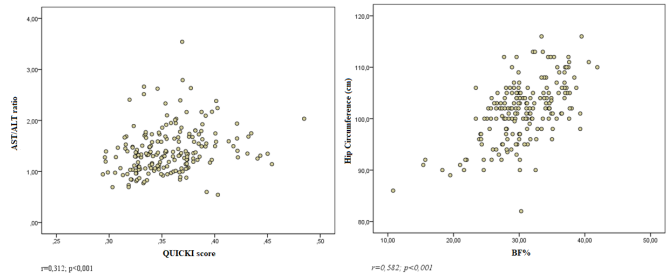
VYD ile bel çevresi ($r=0,460$; $p<0,001$), kalça çevresi ($r=0,470$; $p<0,001$), ALT ($r=0,228$; $p=0,001$), TK ($r=0,226$; $p=0,001$), TG ($r=0,295$; $p<0,001$) değerleri, bel/boy oranı ($r=0,439$; $p<0,001$) ve kalça/boy oranı ($r=0,447$; $p<0,001$) arasında da anlamlı düzeyde korelasyon tespit edilmiştir. VYD ile AST/ALT oranı arasında da anlamlı düzeyde negatif bir korelasyon olduğu görülmektedir ($r=-0,225$; $p=0,001$).

Bel çevresiyle AKŞ ($r=0,295$; $p<0,001$), TG ($r=0,247$; $p=0,001$) ve HOMA-IR ($r=0,210$; $p=0,004$) değerleri arasında pozitif bir ilişki görülmüştür. Yine kalça çevresiyle AKŞ ($r=0,262$; $p<0,001$), TSH ($r=0,242$; $p=0,001$), HOMA-IR ($r=0,270$; $p<0,001$) ve insülin ($r=0,256$; $p<0,001$) değerleri arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon vardır.

Tablo 3: Antropometrik verilerin kendi aralarındaki korelasyon ilişkisi

		VYD	Bel çevresi	Kalça çevresi	Bel / boy oranı	Kalça / boy oranı	Bel / kalça oranı
VYO	r	0,668	0,382	0,582	0,277	0,400	0,40
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,585
BKİ	r	0,616	0,433	0,589	0,492	0,687	0,086
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,236
VYD	r	-	0,460	0,470	0,439	0,447	0,175
	p	-	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,015
Bel çevresi	r	-	-	0,445	-	0,374	-
	p	-	-	<0,001	-	<0,001	-
Kalça çevresi	r	-	-	-	0,351	-	-0,179
	p	-	-	-	<0,001	-	0,013

TG ile bel/boy ($r=0,228$; $p=0,002$) ve AST/ALT oranları ($r=-0,201$; $p=0,005$) arasında; HDL ile WBC arasında ($r=-0,215$; $p=0,003$) ve LDL ile de insülin ($r=-0,220$; $p=0,002$) ve HOMA-IR ($r=-0,215$; $p=0,003$) değerleri arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu dikkati çekmiştir.



Grafik 1: ALT/AST oranıyla QUICKI skorunun ve kalça çevresiyle VYO'nun korelasyon saçılım grafikleri

AKŞ ile bel/boy ($r=0,272$; $p<0,001$) ve kalça/boy oranları ($r=0,224$; $p=0,002$) arasında; insülin değeri ile AST/ALT oranı ($r=-0,309$; $p<0,001$) arasında; HOMA-IR ile kalça/boy ($r=0,220$; $p=0,002$) arasında ve TSH ile de kalça/boy oranı arasında ($r=0,252$; $p=0,001$) anlamlı düzeyde korelasyon olduğu görülmüştür. QUICKI skoru ile AST/ALT oranları ($r=0,312$; $p<0,001$) arasında da anlamlı düzeyde pozitif bir ilişki saptanmıştır.

Tartışma

FKO grubunda VYD medyan değerleri diğer tüm gruplardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. BKİ ve VYO değerleri en yüksek grup olan FKO grubundaki bu bulgu beklenen bir bulgudur. NKO grubunda da VYD medyan değeri, NKN ve FKN gruplarına göre yüksek bulunmuştur. Ancak NKO ile FKN arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. VYO ile VYD arasındaki korelasyonun anlamlılık düzeyinin ($r=0,668$; $p<0,001$), BKİ ile VYD arasındakinden ($r=0,616$; $p<0,001$) daha yüksek olması da bu bulguyu kısmen açıklamaktadır. Bouchard'ın yaptığı bir çalışmada da bu durum ortaya konmuştur (14). Yani VYO; VYD'yi, BKİ'nin etkilediğinden daha fazla etkilemektedir. NKO grubunda NKN grubuna göre hem BKİ hem VYO değerleri yüksektir. Bu yüzden VYD değerlerindeki farklılık beklenildiği gibidir. FKN grubunda ise NKO'ya göre BKİ yüksekken, VYO düşüktür. VYO'nun etkisinin VYD üzerinde BKİ'ye göre fazla olması sebebiyle de NKO grubunda VYD yüksek ancak istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek değildir.

Çalışmamızda literatürün tersine bel/kalça oranları gruplar arasında anlamlı derecede farklılık göstermemiştir. Yapılan birçok çalışmada NKO grubunda NKN grubuna göre(6, 15, 16), fazla kilolular grubunda da NKO grubuna göre bel/kalça oranları daha yüksek bulunmuştur(17). Normal kilolu popülasyonda yapılan çalışmalarda da VYO'su yüksek olan gruplara doğru bel/kalça oranlarının arttığı gözlenmiştir(9, 18). Miazgovski ve arkadaşlarının(19) ve Karkhaneh ve arkadaşlarının(20) yaptıkları araştırmalarda ise çalışmamızdaki gibi NKN ve NKO grupları arasında bel/kalça oranları açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu iki çalışmada da bizim çalışmamızda olduğu gibi VYO cut off değeri olarak %30'un kullanılması, katılımcıların sadece kadınlardan oluşması ve araştırmaya alınan hasta sayısının diğer çalışmalardakine göre düşük olması dikkat çekmektedir. Bu sonucun cut off değer farklılığı, cinsiyet faktörü ve hasta sayısı ile ilgili olabileceği ancak Türk toplumundaki bel ve kalça çevrelerinin Avrupa ve Amerika toplumundakine göre farklı olması ihtimalinin de göz ardı edilmemesi gerektiği düşünülmüştür.

Kalça/boy oranları NKN grubundan FKO grubuna doğru artma göstermiştir ancak NKN ile NKO ve FKN ile FKO grupları arasındaki artış istatistiksel olarak anlamlı değildir. Kalça/boy oranı ile VYO arasındaki anlamlı derecede korelasyon ($r=0,400$) olmakla beraber kalça/boy oranı ile BKİ arasındaki korelasyon ($r=0,687$) kadar yüksek düzeyde değildir. Bu durum gruplar arasındaki istatistiksel anlamlı ve anlamsız değişimleri açıklamaktadır. Kalça/boy oranı literatürde çok kullanılan bir oran değildir. Bunun yerine daha çok beden adipozite indeksi (BAİ) kullanılmaktadır. Yapılan bir çalışmada BAİ ve BKİ'nin VYO'yu tahmin etmede benzer sonuçlar verdikleri bulunmuştur(21). Bizim çalışmamızda da BKİ - VYO korelasyon katsayısı ($r=0,455$) ile kalça/boy oranı - VYO korelasyon katsayısının ($r=0,400$) bu çalışmayla paralel olarak yakın değerlerde olduğu görülmüştür. Basit bir hesap olan kalça/boy oranının daha geniş çaplı araştırmalarda, farklı obezite gruplarında tekrardan çalışılması faydalı olacaktır.

Çalışmamızda HDL kolesterol, TG ve TK değerleri gruplar arasında anlamlı farklılık göstermemiştir. BKİ ve VYO ile lipitler arasında anlamlı korelasyon olmaması da bunu destekler bir bulgudur. Bu konuda literatürde oldukça farklı sonuçlar bulunmaktadır. TK değerleri NKO ile NKN grupları arasında genellikle anlamlı değişim göstermemiştir(15, 16, 19). HDL değeri ise genelde NKO grubunda NKN grubuna göre düşük saptanmış(16, 19); fakat birkaç çalışmada ise anlamlı değişim olmadığı görülmüştür(6). TG değerleri de NKO grubunda NKN'ye göre çoğunlukla daha yüksek gözükmektedir(6, 15, 16, 19). NKN, NKO, fazla kilolular ve obezler olmak üzere dört grup kullanan iki farklı çalışmada TK ve TG değerleri NKN grubundan obezite grubuna doğru artma, HDL kolesterol değeri ise azalma göstermiştir(17, 22). Çalışmamızda TG ve TK değerleri NKO grubunda NKN grubuna göre yüksektir ancak istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır. Bu durumun hasta sayılarının az olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Çalışmamızdaki HDL kolesterol değerleri de VYO cut off değeri %30 kabul eden bir çalışmadaki kadın grubuyla paralel olarak NKO ile NKN grupları arasında anlamlı değişim göstermemiştir(6). Diğer çalışmalardaki farklı bulguların cut off değerlerin ve popülasyondaki cinsiyetlerin farklılıklarından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

LDL kolesterol düzeyleri NKO grubunda diğer gruplardan anlamlı derece yüksek bulunmuştur. Ancak NKO grubunda NKN grubuna göre yüksek olmakla beraber, istatistiksel olarak anlamlı derecede değildir. Bu durumun yine hasta sayısının

azlığıyla ilgili olduğu düşünülmüştür. Literatüre baktığımızda LDL kolesterol düzeyi NKO grubunda NKN grubuna göre hasta sayısı az olan birkaç çalışma hariç(16) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur(6, 19). İsveç'te Berg ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada ise erkek ve kadınları ayrı ayrı bizim çalışmamızda olduğu gibi NKN, NKO, FKN ve FKO gruplarına ayırmışlar ve kardiyovasküler riskle ilişkilerini araştırmışlardır. Bu çalışmada erkeklerde LDL kolesterol seviyeleri NKO grubunda diğer gruplara göre yüksek bulunmuş ancak kadınlarda NKO grubunda NKN ve FKN grubuna göre yüksek iken FKO grubunda da NKO'ya göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Aradaki bu ufak fark kadınlarda cut off değeri olarak %35 kullanmış olmalarından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmüştür.

LDL kolesterol seviyelerinin BKİ ve VYO'dan bağımsız olarak NKO grubunda pik yapıyor olması dikkate değerdir. NKO aslında beklenmeyen bir vücut kompozisyonu olarak normal kilolu olanlarda yüksek VYO oluşmasıyla karakterize bir durumdur. Bu beklenmeyen durumun LDL artışına sebebiyet verdiği veya bu iki durumu birden başka bir etkenin oluşturmuş olabileceği düşünülebilir. Bunun tespiti için ileri çalışmalar yapılması uygun olacaktır.

AST/ALT oranı NKN grubundan FKO grubuna doğru azalma göstermiş ve NKN ile FKO grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Literatürde AST/ALT oranıyla ilgili çalışmamızdaki gibi gruplar üzerinde yapılmış ciddi araştırmalar mevcut değildir. Daha çok yağlı karaciğer hastalıkları, alkolik ve viral hepatitler üzerine araştırmalar mevcuttur. Bununla beraber ALT değerinin AST'ye göre kilo alımıyla daha çok arttığı ve AST/ALT oranının bununla ilişkili olarak düşük gösterdiğine dair çalışmalar vardır(23, 24). Bu bulgular bizim çalışmamızda elde ettiğimiz bulguyla da örtüşmektedir. AST/ALT oranıyla BKİ ve VYO arasında tespit ettiğimiz negatif yönlü korelasyon da beklenen bir bulgu olarak karşımıza çıkmıştır.

Çalışmamızda ayrıca AST/ALT oranının insülin değeri ve insülin direnciyle (HOMA-IR) negatif, insülin duyarlılığıyla (QUICKI) pozitif korelasyonu da dikkati çekmektedir. Yapılan bir çalışmada da bulgularımızla paralel olarak normal kilolu popülasyonda insülin direnci olan hastalarda insülin direnci olmayan gruba göre AST/ALT oranının anlamlı derecede daha düşük olduğu tespit edilmiştir(25). Çalışmamızda başka bir bulgu olarak AST/ALT oranının TG düzeyiyle düşük de olsa negatif bir korelasyon gösterdiği görülmüştür. MetS'in komponentlerinin ayrı ayrı ALT yüksekliğiyle ilişkili olduğu bilinmektedir(24). MetS komponentlerinden olan TG'nin tespit ettiğimiz AST/ALT oranıyla negatif korelasyonu da bu bilgiyi desteklemektedir.

NKN grubundan FKO grubuna doğru AKŞ, insülin ve HOMA-IR değerleri artış göstermiştir. NKN ile NKO ve FKN ile FKO grupları arasındaki değişim tahmini olarak hasta sayısının azlığı nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Literatürdeki bulgular da çalışmamızdaki bulgularla koreledir. NKO grubunda NKN'ye göre ve fazla kilolular grubunda da NKO grubuna göre HOMA-IR, insülin, AKŞ değerleri daha yüksektir(5, 6, 16, 20). Yani serum insülin düzeyi ve insülin direnci; kilo ve vücut yağlanması arttıkça artmaktadır. Çalışmamızda insülin ve HOMA-IR değerlerinin BKİ ve VYO ile ayrı ayrı istatistiksel anlamlı düzeyde pozitif korelasyon göstermesi de bunu destekler nitelikte bir bulgudur.

VYO ile HOMA-IR arasında tespit ettiğimiz korelasyonun varlığı da daha önce yapılmış çalışmalarda tespit edilmiştir(26). Bu

ilişkinin bulgularımızda BKİ ile HOMA-IR arasında daha yüksek bir düzeyde olduğu ve yapılan geçmiş çalışmalarda da bunu destekler sonuçların elde edildiğini atlamamak gerekir(27). Kilo alımıyla insülin direncinin ve DM gelişme riskinin artışı da zaten literatürde mevcuttur(28). Ancak bu ilişkinin sadece VYO'nun değil, başka parametrelerin de etkilemesiyle oluştuğu ortaya çıkmaktadır.

TSH ile kalça çevresi ve kalça/boy oranı arasında da düşük düzeyde anlamlı bir pozitif korelasyon saptanmıştır. Bu durumu açıklar nitelikte kapsamlı çalışmalara rastlanmamıştır. Ancak BKİ ile TSH arasında korelasyon olduğu bilinmektedir(29). Çalışmamızda da önemsiz seviyede de olsa bu korelasyon gösterilmiştir. Kadınlarda da kilonun kalça bölgesinden alındığı düşünüldüğünde bu korelasyon mantıksız görünmemektedir. Ancak kalça çevresinin tiroid patolojilerini göstermede önemli bir yeri olup olmadığını saptamak amacıyla ileri çalışmalara başvurulması uygun olacaktır.

VYD ile kalça çevresi arasındaki korelasyonun bel çevresiyle arasındaki ile aynı seviyelerde olması kadınlarda visceral yağlanmayı tespit etmede bel çevresi kadar kalça çevresinin de önemli olduğunu göstermektedir. Bu konuda da literatürde benzer bulgulara rastlanmaktadır(30).

BKİ ile VYD arasındaki korelasyon yine beklediğimiz bir bulgu olmuştur ve geçmiş çalışmalarda da ortaya konmuştur. Ancak Janssen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada BKİ ile visceral yağlanma arasında korelasyon varken, bel çevresiyle visceral yağlanma arasındaki korelasyon daha yüksek düzeyde tespit edilmiştir. Bu bizimkine ters bir bulgudur. Bu durumun, Janssen ve arkadaşlarının çalışmasında obez grubun da olması ancak bizim çalışmamıza sadece normal ve fazla kiloluların alınmasından kaynaklanabileceği tahmin edilmiştir(31).

Bel/kalça oranının BKİ dahil antropometrik ve metabolik parametrelerle korelasyon göstermemesi de önemlidir. Türk toplumu üzerinde yapılan bir çalışmada da bulgularımızla paralel olarak kadınlarda bel/kalça oranının DM, HT, HL gibi hastalıkların mevcudiyetiyle ve obeziteyi göstermede ilişkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir(32). Ancak yurt dışında yapılan bir çalışmada ise erkeklere göre düşük düzeyde olsa da kadınlarda bel/kalça oranının BKİ ile korelasyonu saptanmıştır(33). Bu durumun, çalışmadaki popülasyonumuzun normal ve fazla kilolu Türk kadınları olmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmüştür. Türk toplumu üzerinde yapılacak geniş katımlı çalışmalarda bu konunun aydınlatılması uygun olacaktır.

VYD ile TK ve TG arasında anlamlı korelasyon varken, VYD ile HDL ve LDL arasında bu ilişki görülmemiştir. Benzer bulgu Banerji ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada visceral yağ volümü ile serum lipitleri arasında da bulunmuştur(34).

Bel çevresi ve kalça çevresiyle AKŞ, insülin ve HOMA-IR arasındaki korelasyon da literatürde mevcut olan bir bilgidir. Çalışmamızda kalça çevresiyle HOMA-IR arasındaki korelasyon düzeyinin bel çevresiyle olan korelasyon düzeyine göre biraz daha ön planda olduğu görülmektedir. Erkek popülasyon üzerinde yapılan bir çalışmada HOMA-IR ile bel çevresi arasındaki ilişki daha ön planda olmakla beraber insülin direncinin kalça çevresiyle de ilişkisi vardır(27).

TG ile bel çevresi arasında ve bel/boy oranları arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon tespit edilmiştir. Bununla paralel olan literatür bilgisi mevcuttur. Kadınlarda da erkeklerde de TG ile

bel çevresi arasında anlamlı korelasyon vardır(35).

Yine HDL ile WBC arasında bizim bulgularımızı destekleyen negatif yönlü bir korelasyon da geçmiş çalışmalarda tespit edilmiştir(36). Bu sonuç da çalışmamızın yan bulgularından olup bunun sebepleri ve olası sonuçlarının da ileri seviyede biyokimyasal çalışmalarla irdelenmesi uygun olacaktır.

LDL ile insülin ve HOMA-IR arasındaki tespit ettiğimiz korelasyon, ileri çalışmalarda LDL'nin bazı alt fraksiyonlarının da insülin direnciyle ilgili olduğu kanıtlanarak gösterilmiştir(37).

Sonuç

NKO grubunda NKN grubuna göre AKŞ, insülin, HOMA-IR, TK, LDL, TG, TSH gibi önemli metabolik parametrelerin düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Ancak muhtemelen hasta sayısındaki azlık nedeniyle istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır. Yine NKO grubunda diğer gruplara göre ortalama LDL düzeyi pik yapmış ve istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

VYO'nun da insülin düzeyi, HOMA-IR skoru, VYD, bel - kalça çevreleri, bel/boy - kalça/boy oranlarıyla pozitif korelasyon gösterdiği tespit edilmiş ve TK, TG, LDL ve HDL kolesterol seviyeleriyle ise anlamlı bir ilişkisi olmadığı görülmüştür.

Bu verilerden yola çıkarak VYO'nun tespiti ve NKO'lu bireylerin atlanmamasının önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Bu yüzden birinci basamakta, toplum taramalarında ve polikliniklerde hastaların obezite yönünden değerlendirilmesinin sadece kilo - boy ölçümü yaparak değil ayrıntılı vücut kompozisyonu tespitiyle yapılması uygun olacaktır.

Ayrıca hasta grubunun yaş, cinsiyet, ırk vb. özelliklerinin etkileyebileceği VYO cut off değeri konusunda literatürde tam bir konsensüs sağlanamamış olması nedeniyle uluslararası düzeyde ve özeldede de Türk toplumu üzerinde geniş epidemiyolojik çalışmalarla bu durumun netleştirilmesi yerinde olacaktır.

Kaynaklar

1. Obezite T, Metabolizması L, Grubu HÇ. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. 2017;11-9.
2. Philip W, James T. What are the health risks? The medical consequences of obesity and its health risks. *Experimental and clinical endocrinology & diabetes.* 1998;106(S 02):1-6.
3. De Lorenzo A, Del Gobbo V, Premrov MG, Bigioni M, Galvano F, Di Renzo L. Normal-weight obese syndrome: early inflammation?-. *The American journal of clinical nutrition.* 2007;85(1):40-5.
4. Oliveros E, Somers VK, Sochor O, Goel K, Lopez-Jimenez F. The concept of normal weight obesity. *Progress in cardiovascular diseases.* 2014;56(4):426-33.
5. Martinez KE, Tucker LA, Bailey BW, LeCheminant JD. Expanded Normal Weight Obesity and Insulin Resistance in US Adults of the National Health and Nutrition Examination Survey. *Journal of diabetes research.* 2017;2017.
6. Madeira FB, Silva AA, Veloso HF, Goldani MZ, Kac G, Cardoso VC, et al. Normal weight obesity is associated with metabolic syndrome and insulin resistance in young adults from a middle-income country. *PLoS one.* 2013;8(3):e60673.
7. Liu PJ, Ma F, Lou HP, Zhu YN. Normal-weight central obesity is associated with metabolic disorders in Chinese postmenopausal women. *Asia Pacific journal of clinical nutrition.* 2016.
8. Romero-Corral A, Somers VK, Sierra-Johnson J, Korenfeld Y, Boarin S, Korinek J, et al. Normal weight obesity: a risk factor for cardiometabolic dysregulation and cardiovascular mortality. *European heart journal.* 2009;31(6):737-46.
9. Batsis JA, Sahakyan KR, Rodriguez-Escudero JP, Bartels SJ, Somers VK, Lopez-Jimenez F. Normal Weight Obesity and Mortality in United States Subjects ≥ 60 Years of Age (from the Third National Health and Nutrition Examination Survey). *The American Journal of Cardiology.* 2013;112(10):1592-8.

10. Okorodudu DO, Jumean MF, Montori VM, Romero-Corral A, Somers VK, Erwin PJ, et al. Diagnostic performance of body mass index to identify obesity as defined by body adiposity: a systematic review and meta-analysis. *International Journal Of Obesity*. 2010;34:791.
11. Romero-Corral A, Somers VK, Sierra-Johnson J, Thomas RJ, Collazo-Clavell ML, Korinek J, et al. Accuracy of body mass index in diagnosing obesity in the adult general population. *International Journal Of Obesity*. 2008;32:959.
12. Männistö S, Harald K, Kontto J, Lahti-Koski M, Kaartinen NE, Saarni SE, et al. Dietary and lifestyle characteristics associated with normal-weight obesity: the National FINRISK 2007 Study. *British Journal of Nutrition*. 2014;111(5):887-94.
13. Kim MK, Han K, Kwon HS, Song KH, Yim HW, Lee WC, et al. Normal weight obesity in Korean adults. *Clinical endocrinology*. 2014;80(2):214-20.
14. Bouchard C. BMI, fat mass, abdominal adiposity and visceral fat: where is the 'beef'? *International Journal Of Obesity*. 2007;31:1552.
15. Kosmala W, Jedrzejuk D, Derzhko R, Przewlocka-Kosmala M, Mysiak A, Bednarek-Tupikowska G. Left ventricular function impairment in patients with normal-weight obesity: contribution of abdominal fat deposition, profibrotic state, reduced insulin sensitivity, and proinflammatory activation. *Circulation Cardiovascular imaging*. 2012;5(3):349-56.
16. Kang S, Kyung C, Park JS, Kim S, Lee S-P, Kim MK, et al. Subclinical vascular inflammation in subjects with normal weight obesity and its association with body fat: an 18 F-FDG-PET/CT study. *Cardiovascular diabetology*. 2014;13(1):70.
17. Jia A, Xu S, Xing Y, Zhang W, Yu X, Zhao Y, et al. Prevalence and cardiometabolic risks of normal weight obesity in Chinese population: A nationwide study. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 2018.
18. Batsis JA, Sahakyan KR, Rodríguez-Escudero JP, Bartels SJ, Lopez-Jimenez F. Normal weight obesity and functional outcomes in older adults. *European journal of internal medicine*. 2014;25(6):517-22.
19. Miazgowski T, Safranow K, Krzyzanowska-Swiniarska B, Iskierska K, Widecka K. Adiponectin, visfatin and regional fat depots in normal weight obese premenopausal women. *European journal of clinical investigation*. 2013;43(8):783-90.
20. Karkhaneh M, Qorbani M, Mohajeri-Tehrani MR, Hoseini S. Association of serum complement C3 with metabolic syndrome components in normal weight obese women. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*. 2017;16(1):49.
21. Barreira TV, Harrington DM, Staiano AE, Heymsfield SB, Katzmarzyk PT. Body adiposity index, body mass index, and body fat in white and black adults. *JAMA*. 2011;306(8):828-30.
22. Marques-Vidal P, Pécoud A, Hayoz D, Paccaud F, Mooser V, Waeber G, et al. Normal weight obesity: relationship with lipids, glycaemic status, liver enzymes and inflammation. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 2010;20(9):669-75.
23. Siest G, Schiele F, Galteau MM, Panek E, Steinmetz J, Fagnani F, et al. Aspartate aminotransferase and alanine aminotransferase activities in plasma: statistical distributions, individual variations, and reference values. *Clinical chemistry*. 1975;21(8):1077-87.
24. Botros M, Sikaris KA. The De Ritis Ratio: The Test of Time. *The Clinical Biochemist Reviews*. 2013;34(3):117-30.
25. Simental-Mendia LE, Rodríguez-Morán M, Gómez-Díaz R, Wachter NH, Rodríguez-Hernández H, Guerrero-Romero F. Insulin resistance is associated with elevated transaminases and low aspartate aminotransferase/alanine aminotransferase ratio in young adults with normal weight. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*. 2017;29(4):435-40.
26. Shea J, King M, Yi Y, Gulliver W, Sun G. Body fat percentage is associated with cardiometabolic dysregulation in BMI-defined normal weight subjects. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 2012;22(9):741-7.
27. Sasaki R, Yano Y, Yasuma T, Onishi Y, Suzuki T, Maruyama-Furuta N, et al. Association of Waist Circumference and Body Fat Weight with Insulin Resistance in Male Subjects with Normal Body Mass Index and Normal Glucose Tolerance. *Internal medicine (Tokyo, Japan)*. 2016;55(11):1425-32.
28. Colditz GA, Willett WC, Rotnitzky A, Manson JE. WEight gain as a risk factor for clinical diabetes mellitus in women. *Annals of Internal Medicine*. 1995;122(7):481-6.
29. Ambrosi B, Masserini B, Iorio L, Delnevo A, Malavazos AE, Morriconi L, et al. Relationship of thyroid function with body mass index and insulin-resistance in euthyroid obese subjects. *Journal of Endocrinological Investigation*. 2010;33(9):640-3.
30. Vasan SK, Osmond C, Canoy D, Christodoulides C, Neville MJ, Di Gravio C, et al. Comparison of regional fat measurements by dual-energy X-ray absorptiometry and conventional anthropometry and their association with markers of diabetes and cardiovascular disease risk. *International Journal of Obesity (2005)*. 2018;42(4):850-7.
31. Janssen I, Heymsfield SB, Allison DB, Kotler DP, Ross R. Body mass index and waist circumference independently contribute to the prediction of nonabdominal, abdominal subcutaneous, and visceral fat. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2002;75(4):683-8.
32. Kiliç Öztürk Y, Öztürk F, Tosun Erdem S, Kiliçarslan R, Aksu F. Relationship Between Chronic Diseases, Body Mass Index and Waist Circumference For The Follow-Up of Elderly Patients Followed in a Primary Care Unit. *Tepecik Eğit Hast Derg*. 2012;22(1):29-36.
33. Taing KY, Farkouh ME, Moineddin R, Tu JV, Jha P. Comparative associations between anthropometric and bioelectric impedance analysis derived adiposity measures with blood pressure and hypertension in India: a cross-sectional analysis. *BMC obesity*. 2017;4:37-.
34. Banerji MA, Faridi N, Atluri R, Chaiken RL, Lebovitz HE. Body Composition, Visceral Fat, Leptin, and Insulin Resistance in Asian Indian Men1. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 1999;84(1):137-44.
35. Hu D, Hannah J, Gray RS, Jablonski KA, Henderson JA, Robbins DC, et al. Effects of Obesity and Body Fat Distribution on Lipids and Lipoproteins in Nondiabetic American Indians: The Strong Heart Study. *Obesity Research*. 2000;8(6):411-21.
36. Facchini F, Hollenbeck CB, Chen YN, Chen Y-DI, Reaven GM. Demonstration of a relationship between white blood cell count, insulin resistance, and several risk factors for coronary heart disease in women. *Journal of Internal Medicine*. 1992;232(3):267-72.
37. Temelkova-kurktschiev T, Hanefeld M, Leonhardt W. Small Dense Low-Density Lipoprotein (LDL) in Non-Insulin-dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) Impact of Hypertriglyceridemia. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1997;827(1):279-86.

Oral Presentation / Research

**Sigarayı bırakanların bırakamayanlardan farkı ne?
Prospektif çalışma**

Melike Mercan Başpınar, Sibel Tunç Karaman, Okcan Basat

Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi, 34030 İstanbul, Turkey E-mail: ztsm042@gmail.com

Presentation on 09/03/2019 13:00 in "Oral Presentations (Hall C)" by Melike Mercan Başpınar.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Sigara içiciliği, tütün bağımlılık**Aim / Amaç:**

Sigarave tütün ürünleri kullanımı, başlıca önlenbilir ölüm ve hastalık nedenlerinden biridir. Bu olumsuz sağlık sonuçlarına rağmen, çoğu kişi sigara içmeyi sürdürmektedir.

Method / Yöntem:Çalışmamızda 1 Ocak –1 Mart 2018 tarihinde sigara bıraktırma polikliniğine başvuran nikotin bağımlılarının demografik özelliklerini ve tedavi başarı durumları ile ilgili faktörleri araştırdık. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri kullanıldı. Anlamlılık sınırı $p < 0.05$ kabul edildi.**Results / Bulgular:**

Çalışmamıza 185 (%62,5) erkek olmak üzere 296 gönüllü hasta katıldı. Yaş ortalaması $40,27 \pm 12,18$ yıl olup sigara başlangıç yaşı $16,77 \pm 12,27$ yıl, ortalama sigara içim süresi $23,27 \pm 12,26$ yıl, sigara tüketimi $27,94 \pm 19,98$ paket/yıl ($24,20 \pm 11,06$ adet/gün) bulundu. Bağımlılık skoru olan FNBT puanı ortalama $5,81 \pm 2,29$ idi. %18,2 hafif düzey bağımlı, %40,5 orta düzey bağımlı, %41,2 yüksek düzey bağımlı idi. Katılımcıların %39,5'u (n:117) kronik hastalık ya da ilaç kullanım öyküsüne sahipti. En sık görülen hastalıklar; psikiyatrik bozukluklar (%20,8), hipertansiyon (%15,4) ve diyabet (%10) idi. Sigara bıraktırma tedavi dağılımları %69,6 vareniklin, %1,4 bupropion, %28 nikotin replasman tedavi (NRT), %1 bupropion+NRT idi. Bağımlılık düzeylerine göre incelendiğinde yüksek düzey nikotin bağımlılarının günlük sigara içimleri orta ve hafif düzey içenlerden anlamlı yüksek saptandı ($p < 0.001$). Katılımcılar FNBT skorlarına göre karşılaştırıldığında evde başka nikotin bağımlısı olan kişilerin bağımlılık skoru daha yüksek bulundu ($p:0.04$). Sigara bırakılma oranı totalde %58,8, ulaşılabilenler içinde %73,7 idi. Başvuru anındaki verilerine göre sigarayı bırakmayanlarda, bırakanlarla karşılaştırıldığında; sigaraya başlangıç yaşı ($p < 0,001$), total sigara tüketimi paket/yıl ($p:0,006$), sigara içilen süre ($p < 0,001$) riskli saptandı. Sigarayı bırakma durumu ile ilgili faktörlerin lojistik regresyonla analizi sonucunda: sigarayı bırakmamak ile sigaraya erken başlangıç yaşı arasında ilişki bulundu (OR 0.72, 0.64- 0.82 95% CI, $P < 0.001$)

Conclusion / Sonuç:

Çalışmamızda sigarayı bırakamayanların sigaraya daha erken yaşta başladıklarının görülmesi, çocuk ve gençlerin tütün ve tütün ürünlerine erişiminin kontrolü ve özendirilmesinin önlenerek farkındalığın artırılması gerektiğini göstermiştir. Geniş sayıda olgu içeren randomize kontrollü çalışmalar ile uzun vadeli alınacak sonuçlar sigara bırakmada etkili faktörleri daha iyi anlamamızı sağlayacaktır.

Full Text

Giriş

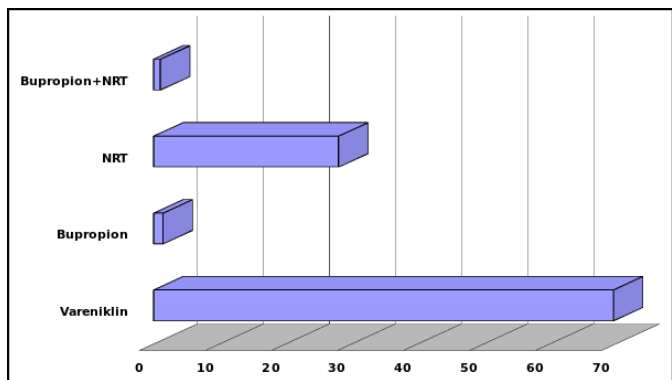
Çalışmamızda, sigara bıraktırma polikliniğine başvuran nikotin bağımlılarının demografik özelliklerini, başvurduktan altı ay sonra sigara bırakma başarı durumları ve ilgili faktörleri araştırdık.

Yöntem

Çalışmamızda Ocak 2018- Mart 2018 ayında Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi sigara bıraktırma polikliniklerine başvuran hastalardan gönüllü olanlara, yüz yüze anket formu dolduruldu. Sigara bağımlılığı, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testine (FNBT) göre değerlendirildi. FNBT skoruna göre nikotin bağımlılığı; hafif (0-3), orta (4-7), yüksek (8-10) bağımlılık düzeyi olarak 3 gruba ayrıldı. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri kullanıldı. Anlamlılık sınırı $p < 0.05$ kabul edildi.

Bulgular

Çalışmamıza 111 (%37,5) kadın, 185 (%62,5) erkek olmak üzere 296 gönüllü hasta katıldı. Başvuruların %59,8'i ilk başvuru, %25'i kontrol başvuru, %14,2'ü tekrar başvuru iken, %1'i uzun dönem kontrol başvurusu idi. Yaş ortalaması $40,27 \pm 12,18$ yıl olup sigara başlangıç yaşı $16,77 \pm 12,27$ (minimum: 5 yaş, maksimum:36 yaş), ortalama sigara içim süresi $23,27 \pm 12,26$ yıl (minimum 2 yaş maksimum 65 yaş), sigara tüketimi $27,94 \pm 19,98$ paket/yıl ($24,20 \pm 11,06$ adet/gün) bulundu. Katılımcıların %53'ü kapalı alanda da sigara içtiği/içildiği için aynı zamanda pasif içici idi. Bağımlılık skoru olan FNBT puanı ortalama $5,81 \pm 2,29$ idi. %18,2 hafif düzey bağımlı, %40,5 orta düzey bağımlı, %41,2 yüksek düzey bağımlı idi. Katılımcıların %39,5'u (n:117) kronik hastalık ya da ilaç kullanım öyküsüne sahipti. En sık görülen hastalıklar; psikiyatrik bozukluklar (%20,8), hipertansiyon (%15,4) ve diyabet (%10) idi. Sigara bıraktırma tedavi dağılımları %69,6 vareniklin, %1,4 bupropion, %28 nikotin replasman tedavi (NRT), %1 bupropion+NRT idi.

**Şekil 1:** Sigara bırakmada kullanılan yöntemlerin dağılımı

Bağımlılık düzeylerine göre incelendiğinde yüksek düzey nikotin bağımlıların günlük sigara içimleri orta ve hafif içenlerden anlamlı yüksek saptanırken ($p < 0.001$); yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi, eğitim seviyesi, evde başka sigara içen olması, ek hastalık/ ilaç kullanım varlığı, sigara içme süresi, sigara başlangıç yaşı açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı. Katılımcılar FNBT skorlarına göre karşılaştırıldığında evde kendisinden başka nikotin bağımlısı olan kişilerin bağımlılık skoru daha yüksekti ($p:0.04$) bulundu ancak cinsiyet, medeni

durum, eğitim, gelir açısından fark görülmedi.

Katılımcıların ilk başvurularının altıncı ayında sigara bırakma durumları telefonla ulaşılarak sorgulandığında, hastaların %20,3'üne ulaşılamadığı için bilgi alınamadı. Hastaların %20,9'u sigaraya devam ederken, %58,8'i sigarayı bırakmıştı. Başvuru anındaki verilerine göre sigarayı bırakmayanlarda, bırakanlarla karşılaştırıldığında; sigaraya başlangıç yaşı ($p<0,001$), total sigara tüketimi paket/yıl ($p:0,006$), sigara içilen süre ($p<0,001$) riskli saptandı. Sigara bırakanlarla bırakmayanlar arasında; yaş, cinsiyet, medeni hal, aylık gelir, meslek, kullanılan bırakma yöntemi, nikotin bağımlılık düzeyi, günlük içilen sigara adedi, FNDDT skoru arasında fark gözlenmedi ($p>0,05$).

Sigarayı bırakma durumu ile ilgili faktörlerin lojistik regresyonla analizi sonucunda: sigara içmeye devam etme ile sigaraya erken başlangıç yaşı arasında ilişki bulundu (OR 0.72, 0.64-0.82 95% CI, $P<0.001$)

Tablo 1: Sigara bırakmada başarı durumunu etkileyen faktörlerin regresyon analizi

Değişkenler	P	OR	95 % CI	
Sigara paket/yıl	0,552	1,006	0,986	1,026
Sigara içim süresi(yıl)	0,421	1,014	0,980	1,049
Sigaraya başlangıç yaşı	0,000	0,724	0,642	0,818

Tartışma

Tütün kullanımı, dünyada önlenabilir ölümlerin en başında gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre Dünya'da 1,3 milyar insanın sigara içmekte olduğu, yılda 5 milyon insanın ise sigaraya bağlı nedenlerle hayatını kaybettikleri bildirilmektedir. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2012 sonuçlarına göre, 15 yaş üstü yetişkinlerin %27,1'i aktif tütün kullanmaktadır(1). Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl yaklaşık 480.000 kişi tütün kaynaklı hastalıklardan ölmektedir. 1964'de tütünün sağlığa olan zararlarını yayınlayan rapordan bu yana nikotin bağımlılığı ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır(2). Nikotin bağımlılığının yaygınlığını ölçen çalışmalarda bir geri bildirim (self-report) ölçeği olan FNDDT'nin sıklıkla kullanıldığı görülmektedir. Birçok çalışmada FNDDT'nin biyokimyasal ölçümlerle korele olduğu, ölçekten alınan puanın sigara içme ve tedavi sonucunu değerlendirmede etkili olduğu saptanmaktadır. Bununla birlikte orta düzeyin üstündeki nikotin bağımlılığı dereceleri arasında ayırdedici olmadığı belirtilmektedir (3-6). Bizim çalışmamızda katılımcıların %81,7'si orta ve yüksek düzey bağımlıydı. Çalışmanın istatistiksel anlamlılığı açısından hafif bağımlı katılımcı sayısının az olması bir kısıtlılıktı.

Okutan ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada nikotin bağımlılık düzeyine; cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim düzeyinin etkili olmadığı ancak sigaraya başlama yaşı, günlük içilen sigara miktarı ve ev içinde kısıtlı mekanlarda sigara içme zorunluluğunun bağımlılık düzeyini etkileyen faktörler olduğunu saptanmıştır(7). Bizim çalışmamızda da günlük içilen sigara miktarı ile bağımlılık düzeyi arasında ilişki bulunmuştur.

Sigara bırakma tedavisinde FDA onaylı medikal ilaçlar arasında ilk tercih tedaviler; Nikotin Replasman Tedavisi (NRT), bupropion ve vareniklin'dir. Argüder ve arkadaşlarının çalışmasında sigarayı bırakamayan grupta günde içilen sigara sayısı daha fazlaydı ve en çok tercih edilen yöntem davranış terapisi ile beraber vareniklin kullanımı idi (%34). Kullanılan

yönteme göre (varenikline kullananlarda %50.7 başarı) sigara bırakma durumunda fark vardı (8). Literatürde vareniklin ile onikinci haftada sigara bırakma oranları %23 ile %29,7 arasında bildirilmiştir(9). Bizim polikliniğimize gelen hastalarda da en sık kullanılan tedavi vareniklin oldu(%69,6). Vareniklin kullananların bırakma oranı %52.1(n:123) ancak tedavi grupları arasında anlamlı fark yoktu. Hastalarımızın daha önceden danışma hizmeti almadan kendi başlarına bant ve sakız kullanmalarının başarısız sonuçları olması ile ilgili, NRT'ye karşı ön yargı olduğu gözlemlenmiştir. Kontrendikasyon olmadıkça hastanın sigara bırakma tedavi seçimine tedavi başarısı açısından öncelik verilmiştir. Hastaların ağırlıklı seçimi oral ilaç tercihi olmuştur.

Solak ve arkadaşlarının sağlıklı bireylerle yaptığı çalışmada bir yıl sonunda sigara bırakma oranı %49, Sağlam ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise %40,4 saptanmıştır (10-11). Bizim çalışmamızda katılımcıların sigarayı bırakma başarıları oldukça yüksek bir değerde saptanmış olup %58,8 (ulaşılabilir içinde %73,7)'dir.

Cinsiyetin sigara bırakma başarısı üzerine etkisi değerlendirilmiş ancak literatürde bazı çalışmalar erkeklerin daha kolay bırakabildiklerini bildirirken bazı çalışmalar ise farklılık olmadığını göstermiştir(11-13). Bizim çalışmamızda sigara bırakmada cinsiyetler arası fark saptanmamıştır.

Sonuç olarak, çalışmamız sigara bırakma polikliniğimize gelen nikotin bağımlıların sigara bırakma yöntem seçimi ve başarısını literatüre paralel bulmuştur. Ancak sigara bırakmayanların sigaraya daha erken yaşta başladıklarının görülmesi, çocuk ve gençlerin tütün ve tütün ürünlerine erişiminin kontrolü ve özendirilmesinin önlenerek farkındalığın artırılması gerektiğini göstermiştir. Geniş sayıda olgu içeren randomize kontrollü çalışmalar ile uzun vadeli alınacak sonuçlar sigara bırakmada etkili faktörleri daha iyi anlamamızı sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Marakoğlu, K., & Kargin, N. Ç. (2016). Nikotin Bağımlılığının Medikal Tedavisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*, 7(5), 49-54.
2. 2014 Surgeon General's Report: The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress <https://www.cdc.gov/>
3. Heathorn TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO. The Fagerstrom test for nicotine dependence: A revision of the Fagerstrom tolerance questionnaire. *Br J Addict* 1991;86:1119-27.
4. Kozlowski LT, Porter CQ, Orleans CT, et al. Predicting smoking cessation with self-reported measures of nicotine dependence: FTQ, FTND, and HSI. *Drug Alcohol Depend* 1994;34:211-6.
5. Breslau N, Johnson EO. Predicting smoking cessation and major depression in nicotine-dependent smokers. *Am J Public Health* 2000;90:1122-7.
6. A study of psychometric and predictive properties of the Fagerstrom test for nicotine dependence in a population of young smokers. *Nicotine Tob Res* 1999;1:59-66.
7. Okutan, O., et al., *Sigara içen sağlık personelinde nikotin bağımlılık düzeyini etkileyen faktörler*. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 2007. 55(4): p. 356-363.
8. Argüder, E., Karalezli, A., Hezer, H., Kılıç, H., Er, M., Hasanoğlu, H. C., & Demir, P. (2013). Sigara bırakma başarısını etkileyen faktörler. *Tur Toraks Derg*, 14, 81-7.
9. Garrison GD, Dugan SE. Varenicline: a first-line treatment option for smoking cessation. *Clin Ther* 2009;31:463-91
10. Solak, Z. A., Başoğlu, Ö. K., & Erdinç, E. (2006). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olgularında sigarayı bırakma başarısı. *Tüberk Toraks Derg*, 54(1), 43-50.
11. Sağlam, L. (2012). Investigation of the results of a smoking cessation clinic and the factors associated with success. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 42(3), 515-522.
12. Demir T, Tutluoğlu B, Koç N, Bilgin L. Sigara bırakma polikliniğimizin bir yıllık izlem sonuçları. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2004;52:63-8.
13. Renaud JM, Halpern MT. Clinical management of smoking cessation: patient factors affecting a reward-based approach. *Patient Prefer Adherence* 2010;4:441-50.

Oral Presentation / Research

Termokoter yardımcı sünnette daha az komplikasyon için cihaz kullanım prensipleri

Osman Akyüz

Biruni university Medicine hospital, istanbul, Turkey E-mail: akyuzosman@hotmail.com

Presentation on 09/03/2019 13:00 in "Oral Presentations (Hall C)" by Osman Akyüz.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Sünnet, termokoter, komplikasyon, gömük penis

Aim / Amaç:

Sünnet dünya üzerinde en sık uygulanan cerrahi prosedürlerden birisi olup, yapılış yöntemiyle ilgili çok sayıda teknik tanımlanmıştır. Bu klinik çalışmada sünnette uygulanan yöntemlerden bir tanesi olan termokoter ile ilgili hem cihaz kullanımı hem de yöntem uygun hasta seçimi konusunda 9 yıllık deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

Method / Yöntem:

Hastanemizde 2009-2018 yılları arasında yaşları 40 gün ile 16 yaş arasında değişen 12355 çocuğa sünnet uygulandı. Muayenelerinde hipospadias gibi konjenital anomali saptanan veya kanama diatezi öyküsü olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Tüm sünnetler ürologlar tarafından lokal anestezi altında, termokoter (Thermo-Med TM 802B device, Thermo Medikal, Adana, Turkey) kullanılarak yapıldı. Sünnetlerin tamamı giyotin yöntemiyle gerçekleştirildi. Operasyon süresi 3 ila 5 dakika (ortalama 3.5 dakika) olarak belirlendi. Prepisyum koronal sulkus hizasından işaretlendi. İlk aşamada işaretli alanın yaklaşık 5 mm distalinden kesim yapıldı. Mukozanın ayrılmasının ardından cilt işaretli alandan ikinci kez kesildi. Ayrıca mukozada kesim sonrasında ortaya çıkan asimetric uzunluklar eşitlendi. Hemostazi takiben tüm hastalara 4 adet suture (4/0 veya 5/0 rapid vikril) konuldu. Postop 1. gün, 1. hafta ve 1. ayda kontrolleri yapıldı. İstatistiksel analiz için ki-kare testi uygulandı.

Results / Bulgular:

Hastaların hiçbirinde cerrahi müdahaleyi gerektirecek kanama olmadı. Orta dereceli kanaması olan 62 hastaya bandaj yapılarak kanama kontrol altına alındı. Yapılan lokal anesteziye bağlı gelişen senkop ve epileptik nöbetler pediatri konsültasyonu yapılarak tedavi edildi. En ciddi komplikasyon olarak 48 hastada hapsolmuş penis vakası görüldü. Tamamı cerrahi uygulanarak düzeltildi. Enfeksiyon gelişen 15 hastaya oral antibiotik tedavisi verilerek enfeksiyon giderildi. 25 vakada görülen penil adhezyonlar açılarak antienflamtuar tedavileri düzenlendi. Üç vakada görülen meadarlığı ve 2 vakada izlenen inklüzyon kisti cerrahi olarak düzeltildi. 16 hastada anestezi ile ilişkili senkop ve epileptik nöbet izlendi. Pediatri konsültasyonları yapıp tedavileri düzenlendi.

Conclusion / Sonuç:

Özellikle yoğun sünnet uygulamalarının olduğu toplumlarda termokoter deneyimli ellerde ve uygun hastalarda kullanılmak koşuluyla, oldukça güvenilir ve hızlı bir sünnet yöntemidir. Termokoterle sünnet sonrası komplikasyonları azaltmak için şu konulara dikkat edilmesinin uygun olacağını düşünüyoruz: Kesim esnasında koter seri bir şekilde döndürülerek bıçağın her iki tarafı ile kesim yapılmalı, cildin kalınlığına göre ısı ayarı yapılmalı, iki aşamalı kesim yapılmalı ve gömük penis gibi uygun olmayan vakalarda başka bir yöntem tercih edilmelidir.

Oral Presentation / Research

Üroloji polikliniğine başvuran hastalarda sigaranın sağlık üzerine olan zararlarının bilinirliği, sigara kullanımı sıklığı ve yeterli bilgilendirme sonrası hastaların sigara kullanımı üzerindeki tutum ve davranışları

Cevper Ersoz

Bezmi Alem Vakıf University, 34093 ISTANBUL, Turkey E-mail: cevper@yahoo.com

Presentation on 09/03/2019 13:00 in "Oral Presentations (Hall C)" by Cevper Ersoz.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Sigara, zarar, kanser, koruyucu hizmetler

Aim / Amaç:

Sigara içme alışkanlığı tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur ve içerdiği katran, tolüen, kadmiyum, hidrojen sülfür, siyanür gibi 4000'den fazla kimyasal madde ile sadece sağlık üzerine değil, aynı zamanda sosyal ve ekonomik açıdan da ciddi zararlara yol açmaktadır. Sigara ve benzeri tütün kullanımı başta akciğer kanseri olmak üzere, larenks, ağız ve dil, böbrek, mesane, prostat ve serviks kanserlerine kardiyak patolojilere, serobovasküler olaylara neden olmasından sorumlu tutulmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde sigara kullanım oranları artmaya devam etmekle birlikte gelişmiş ülkelerde halkın sigaranın zararları konusunda bilgilendirilmesi ve sigara kullanımını kısıtlayıcı sosyal politikalar geliştirilmesi neticesinde sigara kullanım oranları azalmıştır. Bu çalışmanın amacı; insanların sigaranın zararları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını öğrenerek yeterli bilgilendirme sonrasında tutum ve davranışlarında değişiklik yapıp yapmayacaklarını değerlendirmektir.

Method / Yöntem:

Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalına bağlı üroloji polikliniğine herhangi bir nedenle başvuran 18-75 yaş aralığındaki 312 hastaya 16 sorudan oluşan anket formu, sorular ve olası cevaplar tek tek anlaşılır bir şekilde okunarak uygulanmıştır. Hastaların anket formu ile sosyo-demografik verileri, kronik hastalık varlığı, sigara kullanım alışkanlığı, sigaranın zararları hakkında bilgilerinin ne düzeyde olduğu ve bu bilgileri edinme yolları, yeterli bilgilendirme sonrasında sigarayı bırakma gibi tutum ve davranışları sorgulanmıştır.

Results / Bulgular:

Ankete katılan hastaların %26,6' sı kadın, %73,4'ü erkekti. Hastaların %93'ü en az ilköğretim eğitim düzeyinde idi. Hastaların %32'lik kısmında en az 1 tane (kronik hastalık (HT, KAH, KBY, KOAH, SVO vb.) kronik hastalık mevcuttu. Hastaların % 29,5' i halen sigara kullandıklarını belirtirken, % 49,4' ü hiç sigara kullanmadıklarını ve %31,3' ü de sigara kullanımını bıraktıklarını söylemişlerdir. Sigara kullanan hastaların %15,4'lük kısmının sigara kullanımını bırakmayı hiç denemediklerini ifade etmişlerdir. Sigara kullanan hastalara sigarayı bırakmayı düşünüp düşünmedikleri sorulduğunda %68,4'lük bir kısmı sigarayı bırakmayı düşündüklerini belirtmiştir. Hastalara sigaranın sağlık üzerine zararlı etkileri sıklar üzerinden sorulduğunda çok büyük bir kısmının sigaranın sağlığa zararlı olduğunu bildikleri görülmüştür. Sigaranın akciğer kanseri/KOAH'a neden olma bilinirliği % 97,4 olarak en yüksek oranda bulunurken buna karşın mesane kanserine neden olma

bilinirliği %5,8 ile en düşük sıklıkta bulunmuştur. Sigaranın zararları konusundaki bilgilerin daha çok sosyal medya, televizyon ve sağlık programları, çevre ve sigara paketi üzerindeki uyarı yazılarından elde edildiği görülmüştür. Sigara kullanan hastalara yeterli bilgi verildikten sonra sigarayı bırakmayı düşünüp düşünmedikleri sorulduğunda sigarayı bırakmayı düşünenlerin oranı %90'a çıktığı saptanmıştır.

Conclusion / Sonuç:

Çalışma sonucunda çalışmaya katılan bireylerin (sigara kullanan ve kulanmayan) çok büyük bir kısmının sigaranın sağlığa zararları hakkında bilgisi olduğu görülmektedir. Sigaranın ciddi morbidite ve mortalite sorunlarına yol açan, erkeklerde 4. sıklıkta görülen ve üroloji pratiğinde önemli bir yer tutan mesane kanseri üzerine olan etkisi ise sadece %5,8 (18 hasta) hasta tarafından bilindiği ve bu hastaların da %55'inde (10 hasta) kendisinde kanser öyküsü olduğu görülmüştür. Bu bulgular ışığında toplumda sigaranın zararları hakkında daha kapsamlı ve sık bilgilendirme yapılırsa sigaraya başlama oranlarının azalacağı, sigara bırakma oranlarının artacağı düşünülebilir. Bunun için de toplumun her kesimine ulaşma imkanı yüksek olan başta aile hekimleri olmak üzere tüm sağlık kuruluşlarına, sosyal medyaya ve yazılı ve görsel basına büyük görev düşmektedir.

Oral Presentation / Research

Evaluation of relationship between radiological stage and quality of life in patients with knee osteoarthritis

Serdar Kılınc, Derya Demirbağ Kabayel

Bolu AIBU İzzet Baysal Physical Medicine and Rehabilitation Training and Research Hospital, 14020 Bolu, Turkey E-mail: drserdarkilinc@hotmail.com

Presentation on 09/03/2019 13:00 in "Oral Presentations (Hall D)" by Serdar Kılınc.

Keywords / Anahtar Kelimeler: kellgren lawrence, knee osteoarthritis, quality of life, radiological stage, SF-36.

Aim / Amaç:

Osteoarthritis (OA) is one of the most common disease resulting to disability in the world (1). The aims of this study were to assess pain and quality of life in patients with knee OA and to determine its relationships with radiological stage.

Method / Yöntem:

A total of 52 patients with knee OA (N=52) diagnosed with knee OA according to American College of Rheumatology criteria were included in this study (2). The patients were selected from the individuals who applied to the Physical Therapy and Rehabilitation Outpatient Clinic of Trakya University Faculty of Medicine. Radiographic staging was done using Kellgren-Lawrence (KL) radiological rating scale (3). Stage 1 according to KL was classified as Group-1 (n=4), stage 2 as Group-2 (n=24), stage 3 as Group-3 (n=17) and stage 4 as Group-4 (n=7). Demographic data of the patients were recorded. Pain scores were determined by Visual Analog Scale (VAS). Quality of life was evaluated with Short Form-36 (SF-36) consisting of 8 subscales (physical functioning, role physical, bodily pain, general health, vitality, social functioning, role emotional and mental health) (4). The relationship of these variables with the radiological stages of patients was examined by using one-way ANOVA and Kruskal Wallis test ($p<0.05$).

Results / Bulgular:

There was a significant relationship between the radiological stages of patients and VAS scores and physical functioning subscale of SF-36 ($p<0.05$). There was no significant relationship between age and radiological stages of patients ($p\geq 0.05$). There were significant differences among VAS scores of Group-1 and Group-2 ($p<0.001$), Group-1 and Group-3 ($p=0.001$), Group-1 and Group-4 ($p=0.008$). Significant differences were found between physical functioning subscores of Group-1 and Group-3 ($p=0.04$), Group-1 and Group-4 ($p=0.01$). There were no significant differences among the other subscales of SF-36 ($p\geq 0.05$).

Conclusion / Sonuç:

Radiological stage is an important indicative factor for pain and physical functioning subscale of SF-36.

Full Text

Introduction

Knee Osteoarthritis (OA) is one of the most common disease resulting to disability in the world (1). OA is mainly characterized by gradual cartilage damage and reactive new bone formation in the joints. It was reported that radiographic progression has been observed with early knee OA. There are systemic and

local risk factors which influence susceptibility to knee osteoarthritis. Treatment management of knee OA mostly bases on clinical symptoms as well as on radiological staging. Kellgren-Lawrence (KL) staging system for knee OA is the most commonly used staging and is depended on anteroposterior radiograph of both knees (2). Studies describing relationship between radiographic and clinical OA are found in the literature (3). There is little study comparing quality of life with radiological stage (4). The aims of this study were to assess pain and quality of life in patients with knee OA and to determine its relationships with radiological stage.

Method

A total of 52 patients with knee OA (N=52) diagnosed with knee OA according to American College of Rheumatology criteria were included in this study (5). The study was approved by Trakya University Medical Faculty Ethics Committee and participants provided written informed consent. The patients were selected from the individuals who applied to the Physical Therapy and Rehabilitation Outpatient Clinic of Trakya University Faculty of Medicine. The assessments of all the patients were made by the same physician. Radiographic staging was done using KL radiological rating scale (6). Stage 1 according to KL was classified as Group-1 (n=4), stage 2 as Group-2 (n=24), stage 3 as Group-3 (n=17) and stage 4 as Group-4 (n=7). Demographic data of the patients were recorded. Pain scores were determined by Visual Analog Scale (VAS). Quality of life was evaluated with Short Form-36 (SF-36) consisting of 8 subscales (physical functioning, role physical, bodily pain, general health, vitality, social functioning, role emotional and mental health) (7). The relationship of these variables with the radiological stages of patients was examined by using one-way ANOVA and Kruskal Wallis test ($p<0.05$).

Results

SF-36 data of patients with knee OA were significantly worse in comparison with normative data of Turkish population ($p<0.05$) (Table 1). There was a significant relationship between the radiological stages of patients and VAS scores and physical functioning subscale of SF-36 ($p<0.05$). There was no significant relationship between age and radiological stages of patients ($p\geq 0.05$) (Table 2). There were significant differences among VAS scores of Group-1 and Group-2 ($p<0.001$), Group-1 and Group-3 ($p=0.001$), Group-1 and Group-4 ($p=0.008$) (Table 3). Significant differences were found between physical functioning subscale of Group-1 and Group-3 ($p=0.04$), Group-1 and Group-4 ($p=0.01$) (Table 4). There were no significant differences among the other subscales of SF-36 ($p\geq 0.05$).

Table 1: Comparison of the SF-36 scores of knee OA patients with normative date of Turkish population

SF-36	Woman			Man		
	Knee osteoarthritis	Normal‡		Knee osteoarthritis	Normal‡	
	Mean ± SD	Mean SD ± p		Mean ± SD	Mean SD ± p	
PF	33.7 ± 21.4	80.6 ± 21.7 ± 0.001		58.6 ± 17.9	87.2 ± 17.1 ± 0.001	
RP	21.3 ± 34.7	82.9 ± 28.6 ± 0.001		36.3 ± 39.3	89.8 ± 19.3 ± 0.001	
BP	34.1 ± 18.7	81.0 ± 20.2 ± 0.001		53.6 ± 21.8	85.1 ± 16.4 ± 0.001	
GH	46.5 ± 17.6	69.1 ± 16.9 ± 0.001		55.0 ± 17.8	73.6 ± 14.9 ± 0.006	
V	41.7 ± 17.3	63.4 ± 13.7 ± 0.001		55.9 ± 14.6	65.7 ± 11.9 ± 0.049	
SF	59.4 ± 24.9	90.1 ± 12.9 ± 0.001		76.1 ± 21.9	91.7 ± 12.8 ± 0.041	
RE	48.7 ± 28.9	89.0 ± 22.5 ± 0.001		51.5 ± 34.5	92.8 ± 15.1 ± 0.003	
MH	64.5 ± 14.6	70.1 ± 11.4 ± 0.021		71.6 ± 9.5	71.0 ± 10.6 ± 0.829	

‡Yücel Demiral Study Data.

One sample T-test. SF-36: Short form 36

PF: Physical functioning, RP: Role physical, BP: Bodily pain, GH: General health, V: Vitality, SF: Social functioning, RE: Role emotional, MH: Mental health

Table 2: Comparison of groups according to age of the patients

	Knee Osteoarthritis				P*
	mean ± SD				
	Group 1 (4)	Group 2 (24)	Group 3 (17)	Group 4 (7)	
Age	63.75 ± 12.06	55.37 ± 7.87	59.29 ± 8.46	61.42 ± 8.38	0.14

*:p< 0.05 is significant. One way ANOVA test

Table 3: Comparison of groups according to VAS scores

	Knee Osteoarthritis				P*
	mean ± SD				
	Group 1 (4)	Group 2 (24)	Group 3 (17)	Group 4 (7)	
VAS	5.33 ± 0.57	7.5 ± 1.50 ^a	7.77 ± 1.73 ^b	8.14 ± 1.46 ^c	0.03

*:p< 0.05 is significant. Kruskal Wallis Test. VAS: Visual analog scale.

a superscript indicates a significant difference between Group 1 and Group 2. b superscript indicates a significant difference between Group 1 and Group 3. c superscript indicates a significant difference between Group 1 and Group 4 (Post Hoc Tamhane test).

Table 4: Comparison of groups according to SF-36 Subscale scores

SF-36	Knee Osteoarthritis				P*
	mean ± SD				
	Group 1 (4)	Group 2 (24)	Group 3 (17)	Group 4 (7)	
PF	63.75 ± 13.76	45.41 ± 23.16	30.58 ± 19.35 ^a	23.57 ± 17.49 ^b	0.01
RP	43.75 ± 51.53	33.33 ± 38.77	16.17 ± 30.54	3.57 ± 9.44	0.12
BP	42.50 ± 26.14	38.85 ± 22.45	37.05 ± 21.79	36.78 ± 11.52	0.97
GH	62.50 ± 22.54	48.95 ± 20.21	44.11 ± 14.70	48.57 ± 11.44	0.38
V	57.50 ± 11.90	48.54 ± 19.36	40.00 ± 16.29	35.71 ± 10.96 ^c	0.07
SF	78.12 ± 11.96	63.54 ± 25.77	59.55 ± 27.43	60.71 ± 23.30	0.56
RE	66.70 ± 0	54.16 ± 37.83	47.04 ± 20.63	28.54 ± 12.58	0.08
MH	61.00 ± 16.45	65.66 ± 17.72	67.52 ± 9.15	66.85 ± 8.55	0.92

*:p< 0.05 is significant. Kruskal Wallis Test. a superscript indicates a significant difference between Group 1 and Group 3. b superscript indicates a significant difference between Group 1 and Group 4 (Post Hoc Tamhane test).

PF: Physical functioning, RP: Role physical, BP: Bodily pain, GH: General health, V: Vitality, SF: Social functioning, RE: Role emotional, MH: Mental health.

Discussion

The current study examined the relationship of radiological stage and quality of life among patients with symptomatic knee OA. Previously published researches have shown that the presence of pain in patients with knee OA cause a decrease in quality of life (8). We observed that SF-36 score of patients with knee OA were significantly lower in comparison with normal SF-36 score of Turkish population (7). The SF-36 is the most widely used general health status instrument. Clinical symptoms and radiological stage are important in treatment management of knee OA. The higher stages generally indicate more severe clinical symptoms and need for surgical intervention (2). No significant correlation was found between age and radiological stages of patients in our study. Radiological status may be affected by many conditions such as obesity and trauma. In previous study, OA patients with higher radiographic stages were associated with higher pain scores (9). On the other side, in some studies, 10% of those with normal radiographs complain knee pain, while only 40%–79% of those with advanced radiographic abnormalities report pain and stiffness (10,11). In the current study we determined a significant relationship between the radiological stages of patients and VAS scores. Pain scores in Group 2,3,4 were higher than in comparison with Group 1. SF-36 was evaluated with 8 subscales (physical functioning, role physical, bodily pain, general health, vitality, social functioning, role emotional and mental health). Physical functioning subscale score in higher radiological stages were found significantly lower than early radiological stages. There was no correlation among the other subscales of SF-36. In another study, it was reported physical functioning, bodily pain, social functioning and emotional role of SF-36 were worsened according to radiological grade in knee OA (4). It was similar with results of the our study in terms of physical functioning subscale.

Conclusions

Radiological stage is an important indicative factor for pain and physical functioning subscale of SF-36.

References

1. Cross M, Smith E, Hoy D, Nolte S, Ackerman I, Fransen M et al. The global burden of hip and knee osteoarthritis: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Ann Rheum Dis* 2014;73(7):1323-30.
2. Vaishya R, Pariyo GB, Agarwal AK, Vijay V. Non-operative management of osteoarthritis of the knee joint. *J Clin Orthop Trauma*. 2016 Jul-Sep;7(3):170-6.
3. Kinds MB, Welsing PM, Vignon EP, Bijlsma JW, Viergever MA, Marijnissen AC, Lafeber FP. A systematic review of the association between radiographic and clinical osteoarthritis of hip and knee. *Osteoarthritis Cartilage*. 2011 Jul;19(7):768-78
4. Başaran S, Güzel R, Seydaoğlu G, Kozanoğlu E. Association of Radiological Grading with Clinical Variables and Functional Status in Patients with Hip and Knee Osteoarthritis. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2009;29(1):115-22.
5. Altman R, Asch E, Bloch D, Bole G, Borenstein D, Brandt K et al. Development of criteria for the classification and reporting of osteoarthritis. Classification of osteoarthritis of the knee. Diagnostic and therapeutic criteria committee of the american rheumatism association. *Arthritis Rheum*. 1986 Aug;29(8):1039-49.
6. Itman RD, Gold GE. Atlas of individual radiographic features in osteoarthritis, revised. *Osteoarthritis Cartilage*. 2007;15 Suppl A:A1-56.
7. Demiral Y, Ergor G, Unal B, Semin S, Akvardar Y, Kivircik B, Alptekin K. Normative data and discriminative properties of short form 36 (SF-36) in Turkish urban population. *BMC Public Health*. 2006 Oct 9;6:247.
8. Kiadaliri AA, Lamm CJ, de Verdier MG, Engstrom G, Turkiewicz A, Lohmander LS, et al. Association of knee pain and different definitions of knee osteoarthritis with health-related quality of life: a population-based cohort study in southern Sweden. *Health Qual Life Outcomes*. 2016;14(1):121
9. Pereira D, Severo M, Ramos E, Branco J, Santos RA, Costa L, et al. Potential role of age, sex, body mass index and pain to identify patients with knee osteoarthritis. *Int J Rheum Dis*. 2015
10. Salaffi F, Carotti M, Stancati A, Grassi W. Health-related quality of life in older adults with symptomatic hip and knee osteoarthritis: a comparison with matched healthy controls. *Aging Clin Exp Res*. 2005;17:255-263.
11. Salaffi F, Carotti M, Grassi W. Health-related quality of life in patients with hip or knee osteoarthritis: comparison of generic and disease-specific instruments. *Clin Rheumatol*. 2005;24:29-37

Oral Presentation / Research**Graves hastalığının hemogram parametrelerine etkisi**

Aksanur Gökçe, Tülay Omma, İsmail Arslan, Mustafa Çelik, Işıl Taşkaldran

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 06390 Ankara, Turkey E-mail: ismailarslan@doctor.com

Presentation on 09/03/2019 13:00 in "Oral Presentations (Hall D)" by İsmail Arslan.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Graves Hastalığı, Hemogram, Hipertiroidi

Aim / Amaç:

Graves Hastalığı (GH), hipertiroidizmin en sık nedeni olan otoimmün bir tiroid hastalığıdır. Ekstra tiroid belirtileri, özellikle de orbital ve pretibial belirtiler eşlik edebilir. GH'nın kesin etiyojisi açık değildir. Ancak, bu otoimmün sürecin gelişiminde, genetik ve çevresel etkilerin arasındaki karmaşık etkileşiminden kaynaklanan çok faktörlü bir mekanizma neden olduğu düşünülmektedir (1).

Method / Yöntem:

Çalışma Ocak 2016 ile Ocak 2018 yılları arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji polikliniğinde GH nedeniyle muayene edilmiş olan 120 hasta ile yapılması planlandı. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurulundan onay alındı. Hastaların hipertiroidik dönemdeki hemogram değerleri ile ötiroid veya antitiroid ilaç kullandıkları dönemdeki hemogram değerleri karşılaştırıldı.

Nötrofil lenfosit oranı (NLO), mutlak lenfosit sayısı ile bölünen nötrofillerin mutlak sayısı olarak, Trombosit lenfosit oranı (TLO), mutlak lenfosit sayısı ile bölünen mutlak trombosit sayısı olarak, Monosit lenfosit oranı (MLO), mutlak lenfosit sayısı ile bölünen mutlak monosit sayısı olarak hesaplandı.

Veriler ortalama±SS olarak verildi. İstatistiksel analizde, normalite testleri Kolmogorov-Smirnova ve Shapiro-Wilk yapılarak normal dağılıma uyan verilerde bağımlı örneklemelerde T testi, normal dağılıma uymayanlarda Wilcoxon İşaretli Sıra Testi yapıldı.

Results / Bulgular:

Çalışmaya, yaşı 18-63 arasında olan 120 hasta alındı. Hastaların 93 (%77,5)'ü kadındı. NLO tedavi öncesinde 0,88 ile 10,01 arasında değişmekteydi (ort:1,96±1,16) ve tedavi sonrasında 0,79 ile 5,71 arasında değişmekteydi (ort:1,93±0,79). Tedavi öncesi ve sonrası NLO arasında anlamlı fark yoktu (p=0,789).

TLO ve MLO tedavi öncesi ve sonrası değerlerin karşılaştırılmasında anlamlı fark bulundu (p=0,049 ve p=0,004). Nötrofil ve Lenfosit sayısında anlamlı yükseliş tespit edildi (p=0,004). Yapılan karşılaştırmalar Tablo 1'de verildi.

Conclusion / Sonuç:

Çalışmamızda birçok hemogram parametresinin, tedavi öncesine göre tedavi sonrasında iyileştiği görüldü. GH takibinde hemogram parametrelerinin de kullanılabileceğini söyleyebiliriz.

de orbital ve pretibial belirtiler eşlik edebilir. GH'nın kesin etiyojisi açık değildir. Ancak, bu otoimmün sürecin gelişiminde, genetik ve çevresel etkilerin arasındaki karmaşık etkileşiminden kaynaklanan çok faktörlü bir mekanizma neden olduğu düşünülmektedir (1).

Yöntem

Çalışma Ocak 2016 ile Ocak 2018 yılları arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji polikliniğinde GH nedeniyle muayene edilmiş olan 120 hasta ile yapılması planlandı. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurulundan onay alındı. Hastaların hipertiroidik dönemdeki hemogram değerleri ile ötiroid veya antitiroid ilaç kullandıkları dönemdeki hemogram değerleri karşılaştırıldı.

Nötrofil lenfosit oranı (NLO), mutlak lenfosit sayısı ile bölünen nötrofillerin mutlak sayısı olarak, Trombosit lenfosit oranı (TLO), mutlak lenfosit sayısı ile bölünen mutlak trombosit sayısı olarak, Monosit lenfosit oranı (MLO), mutlak lenfosit sayısı ile bölünen mutlak monosit sayısı olarak hesaplandı.

Veriler ortalama±SS olarak verildi. İstatistiksel analizde, normalite testleri Kolmogorov-Smirnova ve Shapiro-Wilk yapılarak normal dağılıma uyan verilerde bağımlı örneklemelerde T testi, normal dağılıma uymayanlarda Wilcoxon İşaretli Sıra Testi yapıldı.

Bulgular

Çalışmaya, yaşı 18-63 arasında olan 120 hasta alındı. Hastaların 93 (%77,5)'ü kadındı. NLO tedavi öncesinde 0,88 ile 10,01 arasında değişmekteydi (ort:1,96±1,16) ve tedavi sonrasında 0,79 ile 5,71 arasında değişmekteydi (ort:1,93±0,79). Tedavi öncesi ve sonrası NLO arasında anlamlı fark yoktu (p=0,789).

TLO ve MLO tedavi öncesi ve sonrası değerlerin karşılaştırılmasında anlamlı fark bulundu (p=0,049 ve p=0,004). Nötrofil ve Lenfosit sayısında anlamlı yükseliş tespit edildi (p=0,004). Yapılan karşılaştırmalar Tablo 1'de verildi.

Sonuç

GH tedavisinde üç farklı yöntem kullanılabilir. Anti-tiroid ilaçlarla farmakolojik tedavi, 1131 ile radyoaktif tedavi ve cerrahi ile tiroidektomi uygulanabilir. Tedavide amaç semptomları gidermek ve hastayı ötiroid hale getirmektir. Bu tedavi yöntemlerinin kendi için avantajları ve dezavantajları vardır (2). Ülkemizde yaygın olarak farmakolojik tedavi tercih edilmektedir.

Uygulanan farmakolojik tedaviler immün sistem başta olmak üzere birçok parametreyi etkilemektedir. Hemogram değişikliklerinde bunlardan bazılarıdır (3-5). Çalışmamızda birçok hemogram parametresinin, tedavi öncesine göre tedavi sonrasında iyileştiği görüldü. Bu durum GH takibinde hemogram parametrelerinin de kullanılabileceğini ortaya koymuştur.

Kaynaklar

1. Menconi F, Marcocci C, Marinò M. Diagnosis and classification of Graves' disease. *Autoimmun Rev.* 2014 Apr-May;13(4-5):398-402.
2. Prasek K, Plazińska MT, Króllicki L. Diagnosis and treatment of Graves' disease with particular emphasis on appropriate techniques in nuclear medicine. General state of knowledge. *Nucl Med Rev Cent East Eur.* 2015;18(2):110-6.
3. Burch HB, Cooper DS. Antithyroid drug therapy: 70 years later. *Eur J Endocrinol.* 2018;179(5):261-74.
4. Totterman TH, Karlsson FA, Bengtsson M & Mendel-Hartvig I. Induction of

Full Text**Giriş**

Graves Hastalığı (GH), hipertiroidizmin en sık nedeni olan otoimmün bir tiroid hastalığıdır. Ekstra tiroid belirtileri, özellikle

circulating activated suppressor-like T cells by methimazole therapy for Graves' disease. New England Journal of Medicine 1987;316:15-22.

5. Laurberg P. Remission of Graves' disease during anti-thyroid drug therapy. Time to reconsider the mechanism? European Journal of Endocrinology 2006;155:783-86.

Tablo 1: Tedavi Öncesi ve Sonrası Değerlerin Karşılaştırmaları

Değişkenler	Sayı	Ortalama	SD	p
İlk tanı nötrofil sayısı	120	4,10	1,43	0,004*
Ötiroid nötrofil	120	4,50	1,49	
İlk tanı lenfosit sayısı	120	2,30	0,64	0,004*
Ötiroid lenfosit	120	2,46	0,68	
İlk tanı notrofil/lenfosit	120	1,96	1,16	0,789
Ötiroid notrofil/lenfosit	120	1,93	0,79	
İlk tanı mpw	120	9,50	1,29	0,436
Ötiroid mpw	120	9,52	1,31	
İlk tanı rdw	120	13,30	1,16	<0,001
Ötiroid rdw	120	14,22	1,63	
İlk tanı rdw/trom	120	0,053	0,01	0,036
Ötiroid rdw/trom	120	0,055	0,01	
İlk tanı trombosit/lenfosit	120	123,90	48,57	0,049
Ötiroid trombosit/lenfosit	120	117,45	43,21	
İlk tanı mpv/lenfosit	120	4,55	1,78	0,004
Ötiroid mpv/lenfosit	120	4,19	1,42	
İlk tanı monnotlenf	120	0,13	0,28	<0,001
Ötiroid monnotlenf	120	0,06	0,04	
İlk tanı mon/lenf	120	0,55	1,63	<0,001
Ötiroid mon/lenf	120	0,25	0,16	
İlk tanı lenf/mon	120	3,61	1,50	<0,001
Ötiroid lenf/mon	120	4,65	1,55	
İlk tanı TSH	120	0,03	0,00	<0,001
Ötiroid TSH	120	1,83	0,16	

Wilcoxon işaretli sıra testi

*Bağımlı örneklerde t-testi

P<0,05 anlamlı kabul edildi.

Oral Presentation / Research**Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyleri Ve Davranış Durumlarının Değerlendirilmesi**

Merve Ezgi Cifci, Hülya Parıldar

Tepecik training and research hospital, 35535 IZMIR, Turkey E-mail: mervezgi90@hotmail.com

Presentation on 09/03/2019 13:00 in "Oral Presentations (Hall D)" by Merve Ezgi Cifci.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Kardiyovasküler hastalık risk faktörleri, Bilgi düzeyleri, Davranış durumları/ Risk Factors for Cardiovascular Diseases, Knowledge Levels, Behavioral Conditions

Aim / Amaç:

Cardiovascular diseases (CVD) are the leading causes of mortality and morbidity worldwide. By controlling the risk factors that may cause CVD, the incidence of cardiovascular diseases can be reduced. Therefore, changing lifestyle and behaviors is important in primary care and preventive medicine practices. The aim of this study was to evaluate the knowledge and behavioral status of CVD risk factors in our patients.

Method / Yöntem:

212 patients who were admitted to the Family Medicine and Obesity Outpatient Clinics of Tepecik Training and Research Hospital, Izmir Health Sciences University were included in the study. Our study is a descriptive, cross-sectional study. A questionnaire that questions the sociodemographic characteristics, healthy lifestyle behaviors of the participants and the level of knowledge of the cardiovascular disease risk factors (CARRIF-BD) scale were used. It was applied to the adults by face to face interview method. Anthropometric measurements were performed by the first researcher. Data were analyzed with SPSS version 20.0 and significance level was accepted as $p < 0.05$. With categorical variables frequency and percentage, descriptive findings were presented with a mean for continuous variables. Chi-square test for the comparison of independent variables with the level of knowledge of risk factors, cardiovascular diseases; Fisher's exact test was used to evaluate the relationship between them.

Results / Bulgular:

71.4% of the participants were women and 41.4% were between the ages of 45-64 and 39.4% were between the ages of 25-44. 72.2% of the participants were married, 44.8% were higher education, 31.1% were primary education, 21.2% were high school graduates. According to occupational groups, 24.5% were housewives, 23.6% were self-employed, 15.6% were civil servants and 13.2% were workers. According to the income situation, the majority of the participants (47.2%) were below 1400 TL, and the income level of 40.1% was in the range of 1400-4999 TL.

There was a statistically significant relationship between men abdominal obesity, chronic disease history, regular drug use status and alcohol use status.

Conclusion / Sonuç:

In our study, a statistically significant relationship was found between abdominal obesity, chronic disease history, regular medication use status and alcohol use status in men. Age, gender, obesity, family history of cardiovascular disease, smoking status and exercise habits were not statistically

significant.

Obese, smoking, family history of cardiovascular disease; The fact that such special groups at risk are not at a sufficient level of awareness about CVD is an important public health problem. This situation points out the need to increase the information and screening studies for individuals at risk for CVD.

Full Text**Giriş**

Dünyada en önemli mortalite ve morbidite sebeplerinden olankardiyovasküler hastalıklar (KVH) başlığı altında koroner kalp hastalıkları (KKH) , serebrovasküler hastalıklar (SVH) , hipertansiyon, periferik arter hastalıkları, romatizmal kalp hastalıkları, konjenital kalp hastalıkları, kalp yetmezliği ve kardiyomiyopatiler yer almaktadır (1, 2).

Kardiyovasküler hastalıkların oluşmasında çeşitli risk faktörleri rol oynamaktadır. Değiştirilebilir risk faktörleri; hipertansiyon, hiperlipidemi, obezite, diyabet, sağlıksız beslenme alışkanlığı, sigara içme, fiziksel hareketsizlik ve stresli yaşam tarzıdır (3). Dünya Sağlık Örgütü, kan basıncı, obezite, kolesterol ve sigara içiminin kontrolü ile KVH'ların görülme sıklığının yarıya indirilebileceğini bildirmektedir (3). Böylesine önemli bir sağlık sorununda, son derece yüksek maliyetle yürütülebilen tedavi çalışmalarından çok primer ve sekonder korunma çalışmalarına ağırlık verilmesi gereği açıktır (4).

Toplum temelli korunmada en önemli etken, yaşamla ilişkili alışkanlıklardır. Bunun nedeni, yaşam tarzı ve davranışlarını değiştirmenin daha ucuz ve etkin olmasıdır (5). Sosyal davranış modellerine göre, davranış değiştirmelerde ilk koşul bireylerin davranışlarının neden olduğu olumsuz sağlık sonuçlarını bilmeleridir. Yaşam tarzı ve davranışlarını değiştirmekte yetersiz bilgi yetersiz motivasyona neden olacağı için, KVH'ları önleme çalışmaları toplumu bilgilendirme programlarına odaklandı (5,6).

Kardiyovasküler hastalıklardan korunma için uygulanacak programların planlanması ve değerlendirilmesi için KVH risk faktörleri konusundaki bilgi düzeyini ölçmeye gerek duyulmaktadır (7).

Çalışmanın amacı, aile hekimliği polikliniklerimize başvuran hastalarımızın KVH'lar konusunda bilgi düzeylerini ve davranış durumlarını değerlendirmektir.

Yöntem

Çalışmanın evrenini T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine veri toplama sürecinde başvuran 18 yaşından büyük bireyler oluşturmaktadır. 01.01.18-31.01.18 tarihleri arasında polikliniklere başvuran bireyler gönüllülük esasına dayanarak çalışmaya katıldı. Tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmaya 212 birey katıldı.

Çalışmada veri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından mevcut literatürler baz alınarak oluşturulan anket formu ve Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) Ölçeği ölçeği kullanıldı.

Araştırma amacını belirten bir açıklama ve bilgilendirmenin yer aldığı gönüllü onam formu tüm katılımcılara verilerek onayları alındı. Ardından anket formu yüzyüze görüşme yöntemiyle dolduruldu. Anketin toplam uygulanma süresi katılımcı başına

ortalama 30 dakika sürdü. Verilerin toplanması sırasında araştırmacı, katılımcı tarafından sorulan soruları yanıtlamış ve açıklamalarda bulunuldu. Hiçbir şekilde yönlendirme yapılmadı.

Anket formunda katılımcıların sosyodemografik özellikleri (Cinsiyet, yaş, meslek, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, gelir durumu), kronik hastalık durumu, sürekli kullandıkları ilaçların olup olmadığı, ailede kalp hastalığı öyküsünün olup olmadığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları (sigara - alkol kullanma durumu, egzersiz ve beslenme alışkanlıkları) sorgulandı.

Antropometrik Ölçümler: Araştırmaya katılan bireylerin boy- kilo ve bel çevresi ölçümleri birinci araştırmacı tarafından yapıldı. Ölçümler için, tartı (1 adet) ve esnemeyen mezura (1 adet) kullanıldı. Her ölçüm öncesi tartının kalibrasyonu yapılmıştır. Kilo ölçümü için, günlük giysileri ve ayakkabılı olarak ölçüm yapıldı ve kilogram (kg) olarak kayıt edildi. Bel çevresi ölçümü alt kaburga kemiği ile krista illiak arası bulunup orta noktasından geçen çevre esnek olmayan mezura ile ölçüldü ve santimetre (cm) olarak kaydedildi.

Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) Ölçeği: KARRİF-BD Ölçeği "Heart Disease Fact Questionnaire (HDFQ)" anketinden 16, "40-Item Coronary Heart Disease Knowledge Test" anketinden dört maddenin orijinal şeklinden Türkçe'ye çevirilerek alındı ve araştırmacılar tarafından kardiyovasküler hastalıklarla ilişkili risk faktörleri konusunda bilinmesi gerektiği düşünülen sekiz madde (5, 8, 9, 10, 17, 18, 22, 26. maddeler) daha eklenerek oluşturulan 28 maddelik bir ölçektir (79). Araştırmada kardiyovasküler hastalıklarda risk faktörlerine ait bilgi düzeyini belirlemek için Arıkan ve ark. (79) (2009) tarafından geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) Ölçeği kullanıldı. Ölçekte yer alan maddeler doğru veya yanlış olabilen tam bir cümle şeklinde katılımcılara sunulmakta ve katılımcıların bu ifadeleri "Evet", "Hayır" veya "Bilmiyorum" şeklinde yanıtlamaları istenmektedir. Her doğru yanıtta 1 puan verilmektedir. Yirmi iki soru düz, altı soru (11,12,16,17,24,26) ters yönde puanlanmaktadır. Ölçeğin, ilk 4 maddesi kardiyovasküler hastalıkların özellikleri, korunabilirliği ve yaş faktörü ile sonraki 15 madde risk faktörleri, kalan 9 madde ise riskli davranışlarda değişimin sonucunu sorgulamaktaydı. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 28'dir. Ölçek puanı yükseldikçe bireyin bilgi düzeyinin yüksek olduğu sonucuna varılmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri Arıkan ve ark. (79) tarafından 0.76, Badır ve ark. (80) tarafından 0.77, bu araştırmada ise 0.74 olarak bulundu. Ölçek kullanım izni sayın Arıkan'dan e-posta yolu ile alındı.

Verilerin analizi SPSS 20.0 versiyonda gerçekleştirilmiş ve anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi. Kategorik değişkenler frekans ve yüzde ile, tanımlayıcı bulgular, sürekli değişkenler ise ortalama ile sunuldu. Bağımlı değişken olan kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyi ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi, aralarındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Fisher kesin testi kullanıldı.

Çalışmanın yapılabilmesi için ilgili kurum yönetiminin yazılı izni; S.B.Ü. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan 10 Ocak 2018 tarih 1 numaralı toplantı ve 38 numaralı kararı ile alındı. Çalışma grubunu oluşturan kişilerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formuna göre çalışmaya katılmayı kabul etmeleri istendi.

Bulgular

Çalışmamızda yer alan 212 katılımcının sosyodemografik verileri, antropometrik ölçümleri ve kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyleri değerlendirildi.

Çalışmamızdan elde ettiğimiz verilere göre katılımcıların %71,7'si kadın, %72,2'si evliydi. Çoğunluğu 45-64 (%41,0) ve 25-44 (%39,2) yaş aralığı oluşturmaktaydı. Meslek gruplarına göre değerlendirildiğinde %24,5 ev hanımı, %23,6 serbest meslek, %15,6 memur, %13,2 işçi, %6,6 sağlık çalışanı %6,6 işsiz, %5,2 öğrenci ve %4,5 emekliydi. Katılımcıların %44,8'i yükseköğretim, %31,1'i ilköğretim mezunu olduğundan homojen bir dağılım izlenmemekteydi. Gelir durumuna göre yalnızca %13,2'sinin düzeyi ayda 5000 TL'nin üzerindeydi (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Verileri.

		Sayı (n=212)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	152	71,7
	Erkek	60	28,3
Yaş	18-24 yaş	22	10,4
	25-44 yaş	83	39,2
	45-64 yaş	87	41,0
	65-74 yaş	17	8,0
	75 ve üzeri yaş	3	1,4
Meslek	Ev hanımı	52	24,5
	İşçi	28	13,2
	Emekli	10	4,7
	Serbest meslek	50	23,6
	Sağlık çalışanı	14	6,6
	Memur	33	15,6
	Öğrenci	11	5,2
	Çalışmıyor	14	6,6
Medeni durum	Evli	153	72,2
	Bekar	59	27,8
Eğitim durumu	Okuryazar değil	6	2,8
	İlköğretim	66	31,1
	Lise	45	21,2
	Yükseköğretim	95	44,8
Gelir durumu	<1400 TL	100	47,2
	1400-4999	85	40,1
	>5000 TL	27	13,2

Aile hekimliği polikliniklerimize başvuran hastalarımızdan çalışmamıza katılanların obezite oranı %43,9 olarak saptandı. Bel çevresi ölçümlerine göre yüksek risk grubunda olan kadınların oranı %67,5, erkeklerin oranı ise %43,3 olarak saptandı (Tablo 2). Katılımcıların %54,7'sinin kronik bir hastalığı vardı ve %53,3'ü düzenli olarak ilaç kullanıyordu. Ailesinde kardiyovasküler hastalık öyküsü olanlar %51,4 oranındaydı. Katılımcıların %57,5'i sigara kullanmadığını; %58,0'ı alkol kullanmadığını belirtti. %30,2'si düzenli egzersiz alışkanlıkları olmadığını ifade etti. Beslenme alışkanlıkları açısından sorgulandıklarında ise %70,3'ünün yemekleri az tuzlu tükettiğini ve %91,9'unun günlük meyve tüketme alışkanlıkları olduğu saptandı (Tablo 3).

Tablo 2: Katılımcıların BKİ ve Bel Çevresi Ölçümlerine Göre Dağılımı.

		Sayı (n=212)	Yüzde (%)	
BKİ	<18,5 kg/m ²	6	2,8	
	18,5-24,9 kg/m ²	50	23,6	
	25-29,9 kg/m ²	63	29,7	
	>30.0 kg/m ²	93	43,9	
Bel Çevresi	Kadın	<80 cm	24	15,9
		80-87 cm	25	16,6
		≥88	102	67,5
	Erkek	<94 cm	13	21,7
		94-101 cm	21	35,0
		≥102 cm	26	43,3

Tablo 3: Katılımcıların Özgeçmişlerine ve Yaşam Tarzı Alışkanlıklarına Göre Dağılımı.

		Sayı (n=212)	Yüzde (%)
Kronik Hastalık Durumu	Var	116	54,7
	Yok	96	45,3
Düzenli İlaç Kullanım Durumu	Var	113	53,3
	Yok	99	46,7
Ailede KVH Öyküsü	Var	103	48,6
	Yok	109	51,4
Sigara Alışkanlıkları	İçiyor	90	42,5
	İçmiyor	122	57,5
Alkol Alışkanlıkları	Kullanıyor	25	11,8
	Ara sıra kullanıyor	62	29,4
	Kullanmıyor	124	58,0
Egzersiz Alışkanlıkları	Sürekli yapıyor	25	11,8
	Ara sıra yapıyor	123	58
	Hiç yapmıyor	64	30,2
Beslenme Alışkanlıkları	Az tuzlu yiyor	149	70,3
	İlave tuz atıyor	63	29,7
Günlük Meyve Sebze Tüketim Alışkanlıkları	Hergün tüketiyor	97	45,8
	Bazen	97	45,8
	Tüketmiyor	18	8,5

Çalışmamızda KARRİF-BD puan ölçeğinden alınan 20-28 puan aralığını yeterli bilgi düzeyi, 10-19 puan aralığını orta düzey, 0-9 puan aralığını ise yetersiz bilgi düzeyi olarak kabul ettik.

Kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri farkındalığını sorgulamak amacıyla kullandığımız KARRİF-BD ölçeğinde puan ortalaması 19,29 olarak saptandı. Kadınlarda ortalama 19,82; erkeklerde ise 17,93 olarak bulundu. Sağlık çalışanları olanların puan ortalaması (22,86), diğer meslek gruplarından daha yüksekti (Tablo 18). Ayrıca aile öyküsü pozitif olanlarda puan ortalaması 20,34, olmayanlarda ise 18,29 olarak saptandı (Tablo 4).

Tablo 4: Katılımcıların KARRİF-BD Ölçeği Puan Ortalaması.

		KARRİF-BD Ölçeği Puan Ortalaması
Cinsiyet	Kadın	19,82
	Erkek	17,93
Yaş	18-24 yaş	19,27
	25-44 yaş	19,18
	45-64 yaş	19,83
	65-74 yaş	17,40
Meslek	Ev hanımı	18,9
	İşçi	15,93
	Emekli	22,0
	Serbest meslek	18,9
	Sağlık çalışanı	22,86
	Memur	21,33
	Öğrenci	20,45
	Çalışmıyor	17,43
Ailede KVH Öyküsü	Var	20,34
	Yok	18,29
Toplam		19,29

İstatistiksel analizlerimiz sonucunda 25-64 yaş aralığındaki grubun bilgi düzeyi yeterli olarak değerlendirildi. Cinsiyete göre dağılım incelendiğinde kadınların %77,6 oranındaki büyük çoğunluğu yeterli bilgi düzeyine sahipti (Tablo 5). Antropometrik ölçümlere göre değerlendirildiğinde ise yeterli bilgi düzeyine sahip olanların %50'si normal kiloda, %45,7'si obez ve %30,2 kilolu olarak değerlendirildi (Tablo 6). Yine kardiyovasküler hastalıklar açısından farkındalıkları yüksek olan bireylerin %61,2'sinin kronik bir hastalığı vardı ve %60,3'ü düzenli ilaç kullanıyordu. %55,2'sinde ailede KVH öyküsü mevcuttu (Tablo 7). Yüksek bilgi düzeyine sahip bireylerin %59,5 oranındaki çoğunluğu sigara kullanmıyordu, %53,4'ü alkol kullanmıyordu ve %62,1'i de ara sıra egzersiz yaptığını belirtti (Tablo 8).

Tablo 5: Katılımcıların KARRİF-BD Ölçek Puanlarının Sosyodemografik Verilere Göre Dağılımı.

		KARRİF-BD Puanları				Toplam	p
		0-9	10-19	20-28			
Cinsiyet	Kadın	n	9	53	90	152	0,59
		%	64,3	64,6	77,6	71,7	
	Erkek	n	5	29	26	60	
		%	35,7	35,4	22,4	28,3	
Yaş	18-24	n	1	9	12	22	0,21
		%	7,1	11,0	10,3	10,4	
	25-44	n	6	34	43	83	
		%	42,9	41,5	37,1	39,2	
	45-64	n	3	34	50	87	
		%	21,4	41,5	43,1	41,0	
	65-74	n	4	5	11	20	
		%	28,6	6,1	9,5	9,4	
Toplam	n	14	82	116	212		
	%	100,0	100,0	100,0	100,0		

Tablo 6: Katılımcıların KARRİF-BD Ölçek Puanlarının Antropometrik Ölçümlere Göre Dağılımı.

			KARRİF-BD Puanları			Toplam	p
			0-9	10-19	20-28		
BKİ	18,5-24,9	n	2	26	28	56	0,59
		%	14,3	31,7	50,0	26,4	
	25-29,9	n	4	24	35	63	
		%	28,6	29,3	30,2	29,7	
	>30,0	n	8	32	53	93	
		%	57,1	39,0	45,7	43,9	
Toplam		n	14	82	116	212	
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	
Bel Çevresi (Kadın)	<80 cm	n	0	7	17	24	0,64
		%	0,0	13,5	18,9	15,9	
	80-87 cm	n	1	10	14	25	
		%	11,1	19,2	15,6	16,6	
	>87 cm	n	8	35	59	102	
		%	88,9	67,3	65,6	67,5	
Toplam		n	9	52	91	152	
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	
Bel Çevresi (Erkek)	<94 cm	n	1	7	5	13	0,04
		%	20,0	23,3	20,0	21,7	
	94-101 cm	n	3	14	4	21	
		%	60,0	46,7	16,0	35,0	
	>101 cm	n	1	9	16	26	
		%	20,0	30,0	64,0	43,3	
Toplam		n	5	30	25	60	
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	

Tablo 7: Katılımcıların KARRİF-BD Ölçeği Puanlarının Özgeçmişlerine Göre Dağılımı.

			KARRİF-BD Puanları			Toplam	p
			0-9	10-19	20-28		
Kronik Hastalık Durumu	Var	n	9	36	71	116	0,04
		%	64,3	43,9	61,2	54,7	
	Yok	n	5	46	45	96	
		%	35,7	56,1	38,8	45,3	
Düzenli İlaç Kullanım Durumu	Var	n	9	34	70	113	0,02
		%	64,3	41,5	60,3	53,3	
	Yok	n	5	48	46	99	
		%	35,7	58,5	39,7	46,7	
Ailede Öyküsü	Var	n	5	33	64	102	0,07
		%	35,7	40,2	55,2	48,1	
	Yok	n	9	49	52	110	
		%	64,3	59,8	44,8	51,9	
Toplam		n	14	82	116	212	
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	

KARRİF-BD ölçeğinin puanı ile ilişkili faktörlerin incelenmesinde kronik hastalık öyküsü, ilaç kullanım durumu, alkol kullanım durumu ile ilişkili olduğu saptandı ($p<0,05$). Erkeklerde bel çevresine göre yüksek risk grubundakilerin KARRİF-BD puan ortalamaları daha yüksek bulundu. Yaş, cinsiyet, obezite ailede kardiyovasküler hastalık öyküsü, sigara kullanım durumu ve egzersiz alışkanlıkları ile bilgi düzeyinin ilişkisi çok değişkenli analizde gösterilemedi ($p>0,05$) (Tablo 4-8).

Tablo 8: Katılımcıların KARRİF-BD Puanlarının Yaşam Tarzı Alışkanlıklarına Göre Dağılımı.

			KARRİF-BD Puanları			Toplam	p
			0-9	10-19	20-28		
Sigara Alışkanlıkları	İçiyor	n	5	38	47	90	0,6
		%	35,7	46,3	40,5	42,5	
	İçmiyor	n	9	44	69	122	
		%	64,3	53,7	59,5	57,5	
Alkol Alışkanlıkları	Kullanıyor	n	3	7	16	26	0,03
		%	21,4	8,5	13,8	12,3	
	Ara sıra	n	0	24	38	62	
		%	0,0	29,3	32,8	29,2	
	Kullanmıyor	n	11	51	62	124	
		%	78,6	62,2	53,4	58,5	
Egzersiz Alışkanlıkları	Sürekli yapıyor	n	0	10	15	25	0,14
		%	0,0	12,2	12,9	11,8	
	Ara sıra yapıyor	n	6	45	72	123	
		%	42,9	54,9	62,1	58,0	
Hiç yapmıyor	n	8	27	29	64		
	%	57,1	32,9	25,0	30,2		
Toplam		n	14	82	116	212	
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	

Tartışma

Antsoy ve arkadaşlarının çalışmasında, bizim çalışmamıza benzer şekilde KARRİF-BD ölçeğinden alınan puanın kadınlarda daha yüksek olduğu bildirildi (Tablo 4) (8). Badır ve ark. 1138 hemşirelik öğrencisinde yaptığı çalışmada da eğitim yılı, cinsiyet ve yüksek okul tipine göre KARRİF-BD ölçek puanlarının değiştiğini, kız öğrencilerin bilgi düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu belirlediler (9). Tan ve ark. kırsal kesimde yaşayan kadınlarda kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyinin yaş arttıkça azaldığını; ilkökul mezunu kadınların okuryazar olmayanlara göre bilgi düzeyi puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu buldular (10). Sözmen ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da yaş artışı, evli olma durumu ve gelir getirici işte çalışma durumuyla birlikte bilgi düzeyinin artış gösterdiği, öğrenim düzeyinin artmasıyla ise azalış gösterdiğini ortaya konuldu (11).

Bizim çalışmamızda Sözmen ve arkadaşlarının çalışmasından farklı olarak öğrenim düzeyinin artmasıyla KARRİF-BD ölçeği puan ortalaması artış gösterdi. Çalışmamıza benzer şekilde Badır ve arkadaşlarının, Tan ve arkadaşlarının çalışmalarında da eğitim düzeyi ile KVH farkındalığının artış gösterdiği bulunmuştu (9,10). Potvin ve ark. eğitimin kardiyovasküler risk faktörleri için en güçlü faktörün sosyoekonomik göstere olduğunu belirledi. Çalışmalarında lisans eğitim düzeyindekilerin risk faktörlerine ilişkin bilgi düzeyinin yüksek olduğunu saptadılar (12). Çalışmamızın sonuçları bize KVH bilgi düzeyinin artması için eğitimin önemli bir öncelik olduğunu gösterir.

Yaş gruplarına göre değerlendirdiğimizde yaş ile KARRİF-BD ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Scalzi ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmanın sonuçlarına göre yaş risk farkındalığı için önemli bir belirleyici olduğu ve genç hastalarda farkındalığın daha iyi olduğunu tespit edildi (13). Tan ve ark. kırsal kesimde yaşayan kadınlarda KVH risk faktörleri bilgi düzeyinin yaş arttıkça azaldığını (10) ; Sözmen ve arkadaşları tarafından yapılan

çalışmada ise yaş artışı ile bilgi düzeyinin arttığı gösterilmiştir (11). Bizim çalışmamızda katılımcılardan 25-44 ve 45-64 yaş grubundakilerin KARRİF-BD ölçeği puan ortalaması, 65-74 ve 18-24 yaş grubundakilere göre daha yüksek saptandı (Tablo 4). Çalışma sonuçlarımız genç yaş grubunun KVH hakkında yetersiz bilgi düzeyine sahip olduğunu, ileri yaş grubunun ise farkındalık düzeyinin yeterli olmadığını gösterir. Bu durum polikliniklerimize daha az sıklıkla başvuran genç (18-24 yaş) ve ileri yaş (45-64 yaş) grubundaki hastaların KVH risk faktörleri açısından farkındalıklarını artırabilmek için bilgilendirilmelerinin önemine dikkat çekmektedir.

Çalışmamızda katılımcıları meslek gruplarına göre değerlendirildiğimizde KARRİF-BD ölçeği puan ortalamaları sırasıyla sağlık çalışanı, emekli, memur, öğrenci, ev hanımı, serbest meslek, çalışmayanlar ve işçiler şeklindeydi (Tablo 4). Çalışmamızın sonuçları bize bilginin, sağlık hizmetine ulaşma ile arttığı sonucuna ulaştırdı. Ayrıca gelir getirici bir işe sahip olanların KARRİF-BD ölçeği puanları daha yüksektir. Sağlık çalışanların farkındalığının yüksek olması beklenen bir bulgudur ancak önemli olan yeterli farkındalığa sahip olmayan meslek gruplarında da farkındalık oluşturmaktır.

Çalışmamıza katılanlardan ailesinde kalp hastalığı öyküsü olanların KARRİF-BD puan ortalamalarıyla, olmayanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Bizim araştırma sonuçlarımızdan farklı olarak Yazid ve arkadaşlarının, Jafary ve arkadaşlarının çalışma sonuçlarında ailesinde kalp hastalığı bulunan bireylerin bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu belirtildi (14, 15). Ailesinde kalp hastalığı olanların daha yüksek farkındalığa sahip olması beklenirken, bizim katılımcılarımızın yeterli farkındalığa sahip olmaması, çoğunluğun sosyokültürel olarak düşük seviyede olmasından kaynaklanıyor olabilir. Katılımcılarımızın çoğunluğu ev hanımı ve gelir düzeyi düşük bireylerden oluşmaktaydı. Sonuç olarak risk altındaki bu bireylere yönelik tarama çalışmaları artırılmalı ve KVH farkındalığı artırabilmek için yeterli bilgilendirme yapılmalıdır.

KARRİF-BD ölçeğinin puanı ile ilişkili faktörlerin incelenmesinde kronik hastalık öyküsü, ilaç kullanım durumu, alkol kullanım durumu ile ilişkili olduğu saptandı ($p<0,05$). Erkeklerde bel çevresine göre yüksek risk grubundakilerin KARRİF-BD puan ortalamaları daha yüksek bulundu. Yaş, cinsiyet, obezite ailede kardiyovasküler hastalık öyküsü, sigara kullanım durumu ve egzersiz alışkanlıkları ile bilgi düzeyinin ilişkisi çok değişkenli analizde gösterilemedi ($p>0,05$) (Tablo 19-22).

Sonuç olarak bizim çalışmamızda kronik hastalık öyküsü olanların ve düzenli ilaç kullanımı olanların daha yüksek farkındalığa sahip olduğu görüldü. Bu durum bilinen ek hastalığı olmayan, düzenli olarak ilaç kullanmayan grubun kardiyovasküler hastalıklar açısından yeterli farkındalığının olmadığını göstermektedir. Birinci basamak koruyucu hekimlik hizmetlerinde KVH risk faktörlerine yönelik farkındalığın artırılması amacıyla bilgilendirme ve tarama çalışmaları yapılmalıdır.

Obez, sigara kullanan, ailesinde kardiyovasküler hastalık öyküsü olan; risk altındaki bu tür özellikli grupların KVH hakkında yeterli farkındalık düzeyinde olmamaları önemli bir toplum sağlığı problemidir. Bu durum özellikle KVH açısından risk altındaki bireylere yönelik bilgilendirme ve tarama çalışmalarının artırılmasının gerekliliğine dikkat çekmektedir.

Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye kalp ve damar hastalıkları. Eylem Planı
2. Ünal B, Horasan G, Kalaça S, Sözmen K. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması" Turkey (TR) , Study of chronic diseases and risk factors Sağlık Bakanlığı Yayın No 909. Ankara; 2013.
3. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020.2013.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye'de bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörleri ile mücadele politikaları
5. Reddy KS, Yusuf S. Emerging epidemic of cardiovascular disease in developing countries. *Circulation*. 1998;97 (6) : 596-601.
6. Başara B, Dirimeşe V, Özkan E, Varol ÖH. Türkiye Hastalık Yüklü Çalışması 2004. Ankara, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfızssihha Merkezi Başkanlığı. 2006 (s 33).
7. Türk Kardiyoloji Derneği: Türkiye Kalp Raporu 2000: Türkiye'de kalp sağlığı ve kardiyoloji alanında günümüzdeki durum, sorunlar ve çözüm önerilerine ilişkin rapor. İstanbul: Yenilik Basımevi; 2000. s. 11-17.
8. İşıl İ. Antsoy ST, Emine İyğün, Lawrence R. Koph. Knowledge and Attitudes Towards Kardiyovasküler diseases in a population of north western turkey : A cross sectional survey ' , . *International Journal of Caring Science*. 2015;volum 8: 115-24.
9. Badir A, Tekkas K, Topcu S. Knowledge of cardiovascular disease in Turkish undergraduate nursing students. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2014; Jun 30. pii: 1474515114540554. [Epub ahead of print]
10. Tan M, Dayapoğlu N, Akgün Z,Ş, Cürçani M, Polat H. Kırsal kesimde yaşayan kadınlarda kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013; 2 (3) : 331-341.
11. Sözmen K, Ergör G, Ünal B. Hipertansiyon sıklığı, farkındalığı, tedavi alma ve kan basıncı kontr olünü etkileyen etmenler. *Dicle Tıp Dergisi*. 2015;42 (2).
12. Potvin L, Richard L, Edwards AC. Knowledge of cardiovascular disease risk factors among the Canadian population: relationships with indicators of socioeconomic status. *Canadian Medical Association Journal* 2000;162 (9 Suppl) : S5-
13. Scalzi LV, Ballou SP, Park JY, Redline S, Kirchner HL. Cardiovascular disease risk awareness in systemic lupus erythematosus patients. *Arthritis & Rheumatism* 2008; 58: 145864.
14. Yazid N, Al Hamarneh, Grainne E, Crealey JC. McElnay. Coronary heart disease: health knowledge and behaviour. *International journal of clinical pharmacology and therapeutics* 2011; 33: 111-123.
15. FH, Aslam F, Mahmud H, Waheed A, Shakir M, Afzal A, et al. Cardiovascular health knowledge and behaviour in patient attendants at four tertiary care hospitals in Pakistan-a cause for concern. *BMC Public Health* 2005; 5: 124-32.

Oral Presentation / Research**Simüle hasta uygulamasında öğrencilerin anamnez alma becerilerinin öğrenci, hasta ve öğretim üyesi gözünden değerlendirilmesi**

Ezgi Ağadayı, Selma Aydın Çetinkaya, Naim Karagöz, Sanem Nemmezi Karaca, Neziha Bozdoğan

Sivas Cumhuriyet University Health Services Application and Research Hospital, Department of Family Medicine, 58140 Sivas, Turkey E-mail: drsnemmezi@yahoo.com

Presentation on 09/03/2019 13:00 in "Oral Presentations (Hall D)" by Sanem Nemmezi Karaca.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Simüle Hasta, Öğrenci, Öğretim Üyesi, Değerlendirme

Aim / Amaç:

Fakültemizde kullanılmakta olan simüle hasta uygulamasında öğrencilerin anamnez alma becerilerinin öğrenci, simüle hasta ve öğretim üyesi gözünden değerlendirilmesi amaçlandı.

Method / Yöntem:

Araştırmamız tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır. 2017-2018 öğretim döneminde Dönem III öğrencisi olarak öğrenim gören 204 öğrenciden 110 tanesinin simüle hasta verilerinin incelenmesi yapıldı. 94 öğrencinin verileri devamsızlık, veri formlarındaki eksik veriler ve video kaydı sırasında oluşan aksilikler sebebiyle çözümlenme aşamasının yapılamaması sebebiyle değerlendirmeye alınmadı. Öğrenciler, Simüle Hastalar İçin Öğrenci Değerlendirme Formu, Öğrenci Özdeğerlendirme Formu ve Öğretim Üyeleri İçin Öğrenci Değerlendirme Formu ile değerlendirildi. Araştırmada istatistiksel analizler için SPSS 18 paket programı kullanıldı. İki bağımlı grubun nonparametrik karşılaştırılması için Wilcoxon testi, ikiden fazla bağımlı grubun karşılaştırılmasında Friedman testi kullanıldı. Yanılma düzeyi 0.05 olarak alındı.

Results / Bulgular:

Simüle hastalar öğrencilerin tamamını çok iyi olarak değerlendirirken, 108 (%98,2)'i tekrar aynı hekime geleceğini belirtirken 2 (%1,8)'si belki gelebileceğini söyledi. Öğretim üyesi değerlendirmesinde öğrencilerin 109 (%99,1)'u çok iyi olarak değerlendirilirken, 1 (%0,9)'i iyi olarak değerlendirildi. Öğrenci özdeğerlendirmesinde ise öğrencilerin 97 (%88,2)'si kendini çok iyi olarak değerlendirirken, 12 (%10,9)'si iyi, 1 (%0,9)'i orta olarak değerlendirdi.

Öğretim üyeleri, öğrencilerin anamnez alma sırasında hastanın şikayetlerini irdeleme durumlarını da değerlendirdiler. Öğrenciler anamnez sırasında en çok şikayetin (ağrının) süresini sorgularken; en az şikayetin (ağrının) karakterini ve yayılımını sorguladıkları saptandı.

Conclusion / Sonuç:

Simüle hasta uygulaması tıp eğitiminde öğrencinin hekimlik ve iletişim becerilerinin farkındalığını artırmada oldukça önemli bir yöntemdir. Öğrencilerin gerek uygulama gerekse çözümlenme oturumlarında kendilerini ve arkadaşlarını izleyip değerlendirmeleri, geribildirim almaları kişisel gelişimlerine katkı sağlamaktadır.

Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin amacı Dünya Hekimler Birliği tarafından "hasta ve toplum için kaliteli koruyucu ve tedavi edici hizmet vermeyi sağlayan bilgi, beceri, değerler ve davranış biçimlerine sahip ve yetenekli hekimler yetiştirmek" olarak tanımlanmaktadır. 1988 yılında yapılan tıp eğitimi konferansı sonrası açıklanan Edinburg deklarasyonunda ise tıp eğitiminin amacını "Tüm insanların sağlık düzeylerini yükseltecek hekimler yetiştirmek" olarak tanımlanmıştır (1). Ülkemizde, tıp eğitiminin iyileştirilmesi ve temel standartların oluşturulması için 2002 yılında "Ulusal Çekirdek Eğitim Programı" (Ulusal ÇEP) oluşturulmuştur. Daha sonra 2014 yılında yeniden yapılandırılan Ulusal ÇEP-2014 Üniversitelerarası Kurul toplantısında kabul edilmiştir. Ulusal ÇEP-2014'te mezuniyet öncesi tıp eğitiminin amacı "öğrencilerin bilgide, hekimlik uygulamalarında ve profesyonel değer ve davranışlarda yeterlik kazanmalarıdır" olarak belirtilmiştir. Hekimlik uygulamalarına yönelik eğitim alanında öne çıkan öğrenme yöntemlerinden biri klinik beceri laboratuvarları ve simüle hasta merkezlerinde gerçekleştirilen yapılandırılmış öğrenme etkinlikleridir (2).

Simülasyon, gerçeğe yakın bir durum yaratılarak, öğrenen kişinin bir rehber eşliğinde uygulama yapabileceği ve izlenebileceği uygulamalardır (3). Simülasyon uygulamaları düşük gerçeklikli, orta gerçeklikli ve yüksek gerçeklikli simülasyon uygulamaları olarak sınıflandırılır. Bu makalede bahsedeceğimiz simüle hasta yöntemi yüksek gerçeklikli simülasyon uygulamaları içerisinde yer alır (4, 5).

Simüle hasta, belli bir hastalık konusunda doğru öykü ve muayene bulguları tablosu çizilmesi amacı ile eğitilmiş hasta olmayan normal bir kişidir (6). Bu yöntem için simüle hastalar belirlenen senaryolar doğrultusunda hangi anamnez ve muayene bulgularını vereceği, iletişimde hekimin çözmesi gereken hangi sorunları yaratacağı anlatıldığı eğitimlerden geçerler (3, 7-9). Öğrenenler senaryoda aktif olarak yer alırlar ve amaç doğrultusunda performanslarını sergilerler. Performansların sesli ya da görüntülü olarak kayıt altına alınır ve daha sonra çözümlenme oturumlarında performanslar izlenerek, öğrencinin kendisi, akranları ve eğiticiler performansı ile ilgili geri bildirimlerle süren değerlendirme ve tartışmalar yaparlar (3).

Çalışmada amacımız, fakültemizde kullanılmakta olan simüle hasta uygulamasında öğrencilerin anamnez alma becerilerinin öğrenci, hasta ve öğretim üyesi gözünden değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmamız tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır. 2017-2018 öğretim döneminde Dönem III öğrencisi olarak öğrenim gören 204 öğrenciden 110 tanesinin simüle hasta verilerinin incelenmesi ile yapılmıştır. 94 öğrencinin verileri devamsızlık, veri formlarındaki eksik veriler ve video kaydı sırasında oluşan aksilikler sebebiyle çözümlenme aşamasının yapılamaması sebebiyle değerlendirmeye alınamamıştır.

Simüle hasta seçimi için polikliniklere ilanlar yerleştirildi. Başvuranlar arasından yapılan görüşmeler sonucunda 8 tane simüle hasta programa dahil edildi. Simüle hastaların ödenekleri ilk iki yıl projeden, daha sonraki yıllarda dekanlık vasıtasıyla yapıldı.

Simüle hasta senaryoları Başkoordinator, klinik öğretim üyeleri ve Tıp Eğitimi Anabilim Dalı öğretim üyelerinin ortak toplantıları sonucunda ÇEP'e uygun semptomlar üzerine yazılarak oluşturuldu. Senaryoların semptomları belirlenirken öğrencilerin en çok karşılaşacakları vakalar ve semptomlar üzerinden

Full Text**Giriş**

olmasına özen gösterildi.

Simüle hasta uygulaması için üniversitemizde Tıp Eğitimi Bölümü hocaları tarafından simüle hastalara 8 saat süren bir eğitim verildi. Eğitimde senaryo içerikleri, jest, mimikler çalışıldı, simüle hastalardan öğrenci ile uyumlu ve işbirliği içinde olması istendi. Simüle hastalar öğrencilere iletişim becerileri ve öykü alma konularının öğretilmesinde kullanıldılar. Simüle hastalar baş ağrısı, karın ağrısı, göğüs ağrısı semptomlarının öğretildiği senaryolar çerçevesinde anamnez verdiler. 8 poliklinikten oluşan Simüle Hasta laboratuvarımızda 6 grup halinde 30 Mayıs – 6 Haziran 2018 tarihleri arasında simüle hasta muayenesi gerçekleştirildi. Polikliniklerde bulunan kameralarla ses ve görüntü kayıtları yapıldı. Muayeneden sonra simüle hastalar “Simüle Hastalar İçin Öğrenci Değerlendirme Formu” ile öğrenciyi değerlendirdi. 11-15 Haziran 2018 tarihleri arasında 12 adet küçük gruplar halinde çözümlene oturumları gerçekleştirildi. Bu oturumlar sırasında kamera kayıtları izlenerek öncelikle öğrenci kendisini değerlendirdi. Akran grupları ve öğretim üyesinin de katılımı ile öğrencilerin performansları hakkında tartışmalar yapıldı. Bu oturum sonrasında öğrenciler kendi performanslarını “Öğrenci İçin Öğrenci Özdeğerlendirme Formu” ile, öğretim üyeleri “Öğretim Üyeleri İçin Öğrenci Değerlendirme Formu” ile değerlendirdi. Bu üç formdaki verilerin karşılaştırmaları yapıldı.

“Simüle Hastalar İçin Öğrenci Değerlendirme Formu” toplamda 10 sorudan oluşmakta olup, hastayı karşılama, kendini tanıma, yer gösterme, şikayetlerini ifade etmesine fırsat tanıma, bilmesi gerekenleri yeterince açıklama, nazik ve saygılı davranması, tıbbi terimlerle konuşmaması, soru sormasına izin vermesi, göz teması kurması, yukarıdan bakmayan eşit bir tutum sergilemesi 1’den 5’e kadar likert tipi bir ölçekle sorgulandı. Ayrıca formda görüşme yaptığı kişiye tekrar gelmek isteyip istemeyeceği sorgulandı.

“Öğrenci Özdeğerlendirme Formu” 14 sorudan oluşmakta olup ilk 10 soru simüle hastalar için olan formla aynıdır. Diğer 4 soru ise, hastanın özgeçmişini sorguladı, hastanın bağımlılıklarını ve madde kötüye kullanımını sorguladı, soygeçmiş öyküsü aldı ve hastanın sistemik bulgularını inceledi şeklinde idi.

“Öğretim Üyesi İçin Olan Değerlendirme Formu” öğrenci öz değerlendirme formuyla aynı olup şikayetlerini irdeledi sorusunda başlangıcı, yeri, karakteri, yayılımı, artıran azaltan faktörleri ve süresini sorgulaması ile ilgili alt sorular mevcuttu. Her bir form için bütün sorulardan aldıkları puanlara göre çok kötü, zayıf, orta, iyi, çok iyi olarak gruplandırma yapıldı.

Araştırmada istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows Version 18 paket programı kullanıldı. İki bağımlı grubun nonparametrik karşılaştırılması için Wilcoxon testi, ikiden fazla bağımlı grubun karşılaştırılmasında Friedman testi kullanıldı. Yanılma düzeyi 0.05 olarak alındı.

Bulgular

Araştırma için 110 form değerlendirmeye alınmıştır. Simüle hastalar için olan formda hastaların 110 (%100)’u öğrencileri çok iyi olarak değerlendirdi. 108 (%98,2)’i tekrar aynı hekime geleceğini belirtirken 2 (%1,8)’si belki geleceğini söyledi. Öğretim üyesi değerlendirmesinde öğrencilerin 109 (%99,1)’u çok iyi olarak değerlendirilirken, 1 (%0,9)’i iyi olarak değerlendirilmiştir. Öğrenci özdeğerlendirmesinde öğrencilerin 97 (%88,2)’si kendini çok iyi olarak değerlendirirken, 12

(%10,9)’si iyi, 1 (%0,9)’i orta olarak değerlendirmiştir. Değerlendirmelerin gruplar arası karşılaştırılması Tablo-1’de gösterilmiştir.

Tablo 1: Değerlendirmelerin gruplar arası karşılaştırılması

Sorular	Gruplar (ortalama ± ss)			p
	Öğrenci	Simüle Hasta	Öğretim Üyesi	
Hastayı saygı ile karşılama	4,8 ± 0,034	4,9 ± 0,020	4,9 ± 0,018	0,001 ^{a,b}
Hastaya kendini tanıma	4,7 ± 0,789	4,9 ± 0,551	4,8 ± 0,747	0,008 ^b
Hastaya yer gösterme	4,8 ± 0,504	4,9 ± 0,095	4,9 ± 0,392	<0,001 ^{a,b}
Hastanın şikayetlerini yeterince irdelemek	4,4 ± 0,811	4,9 ± 0,245	4,7 ± 0,604	<0,001 ^{a,b,c}
Hastaya gerekenleri yeterince açıklama	4,2 ± 0,789	4,8 ± 0,345	4,7 ± 0,604	<0,001 ^{a,b,c}
Görüşme sırasında saygılı davranma	4,8 ± 0,431	4,9 ± 0,134	5,0 ± 0,0	<0,001 ^{a,b}
Tıbbi terimlerle konuşmama	4,7 ± 0,561	5,0 ± 0,0	4,8 ± 0,498	<0,001 ^{b,c}
Hastanın soru sormasına fırsat verme	4,4 ± 0,915	4,9 ± 0,164	4,8 ± 0,417	<0,001 ^{a,b,c}
Konuşurken göz teması kurma	4,7 ± 0,515	5,0 ± 0,0	4,9 ± 0,405	<0,001 ^{a,b,c}
Yukarıdan bakmayan, eşit tutum sergileme	4,8 ± 0,409	5,0 ± 0,0	5,0 ± 0,0	<0,001 ^{a,b}
Hastanın özgeçmişini sorgulama	4,7 ± 0,457	-	4,9 ± 0,028	0,001
Hastanın sigara, alkol kullanımını sorgulama	4,8 ± 0,062	-	4,8 ± 0,064	0,630
Hastanın soygeçmişini sorgulama	4,8 ± 0,056	-	4,9 ± 0,027	0,015
Hastanın sistemik bulgularını inceleme	4,8 ± 0,054	-	4,9 ± 0,030	0,016

Öğrenci-öğretim üyesi: a, öğrenci-simüle hasta: b, öğretim üyesi-hasta: c.

Öğretim üyeleri, öğrencinin hastanın şikayetlerini irdelemesini değerlendirdi. Bu sonuçlara göre, öğrencilerin en çok sorguladıkları şikayetin (ağrının) süresi iken; en az sorguladıkları şikayetin (ağrının) karakteri ve yayılımı idi. Veriler Tablo-2’de gösterilmiştir.

Tablo 2: Öğretim üyelerinin değerlendirmesi ile öğrencilerin hastanın şikayetlerini irdelemesi

	Öğrenciyi verilen puan ortalaması (ort ± ss)
Ağrının süresi	4,84 ± 0,051
Ağrının yeri	4,79 ± 0,058
Ağrının başlangıcı	4,72 ± 0,072
Ağrıyı artıran azaltan faktörler	4,63 ± 0,078
Ağrının yayılımı	4,56 ± 0,083
Ağrının karakteri	4,56 ± 0,085

Tartışma

Simülasyon uygulamaları doğru şartlarda ve uygun metodoloji ile kullanıldıkları takdirde öğrenmeyi etkili biçimde destekleyen bir yöntemdir (10). Bu kapsamda fakültemizde son dört yıldır simüle hasta uygulamaları uygulanmaktadır. Çalışmamız; hastadan anamnez alma, iletişim becerilerini geliştirme üzerine planlanan standart uygulamamızın öğrenci, standart hasta ve öğretim üyesi gözüyle değerlendirilmesinin sonuçlarını içermektedir.

Simüle hasta uygulamasında, öğrenciler klinik eğitime başlamadan önce hasta ile karşılaşmaktadır. Hastayı karşılama, kendini tanıma, iletişime geçme, soru sorabilme, anamnez alabilme, hastayı dinleme, anlama ve yorum yapabilme konusunda tecrübe kazandırmaktadır. Bu durum öğrencilerin hekimlik kimliği oluşturma, geliştirme ve güven açısından büyük bir öneme sahiptir. Yapılan diğer çalışmalarda olduğu gibi öğrencilerimizin büyük çoğunluğu uygulamadan memnun kaldıklarını, ilk defa kendilerini hekim gibi hissettiklerini ifade ettiler (11-13).

Simüle hasta eğitimlerinde geribildirimler oldukça önemlidir. Öğrenciler hem hasta hem de öğretim üyesinin verdiği geribildirimleri dikkate almaktadır. Özellikle olumlu geribildirim klinik eğitimin temel öğelerinden bir tanesidir ve öğrencinin motivasyonu artırmaktadır. Sık aralıklarla yapılan olumlu geribildirimlerin öğrenci performans ve motivasyonu üzerine etkili olduğu bilinmektedir (14). Şenol ve arkadaşlarının çalışmalarında da belirttikleri gibi eğitimler sonrasında verilen olumlu geribildirimlerin öğrencilerin mesleki yaşamları üzerine olumlu etki bırakmaktadır. Çalışmamızın sonuçlarında da öğrenciler bunu açıkça dile getirmişlerdir.

Simüle hasta uygulaması tıp eğitiminde öğrencinin hekimlik ve iletişim becerilerinin farkındalığını artırmada oldukça önemli bir yöntemdir. Öğrencilerin gerek uygulama gerekse çözümlerle oturumlarında kendilerini ve arkadaşlarını izleyip değerlendirmeleri, geribildirim almaları kişisel gelişimlerine katkı sağlamaktadır.

Kaynaklar

1. Feride Saçaklıoğlu. Dünyada Tıp Eğitimi. Toplum ve Hekim, 1997; 12 (79): 35-39.
2. Ulusal ÇEP 2014.
3. Elçin M. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde Simülasyon Uygulamaları. Türkiye Klinikleri J Med Educ-Special Topics, 2017; 2(2): 57-64.
4. Elçin M, Odabaşı O. Beceri Eğitimi. Sayek İ, editör. Tıp Eğitici El Kitabı. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri; 2015.
5. Barış Sezer, Melih Elçin. Tıp Eğitiminde Simülasyon. Eğitim Teknolojileri Okumaları, 2017; 443-452.
6. Dikici MF, Yarış F. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Beceri Eğitiminde Standardize ve Simüle Hasta Programı. Türkiye Klinikleri J Med Sci, 2007; 27: 738-743.
7. Turan Özdemir S. Tıp Eğitimi ve Standartlar. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005; 31(2): 133-137.
8. Radcliffe C, Lester H. Perceived stress during undergraduate medical training: a qualitative study. Med Educ, 2003; 37: 32-38.
9. Godefrooij MJ, Diemers AD, Scherpbier AJJA. Students' perceptions about the transition to the clinical phase of a medical curriculum with preclinical patient contacts; a focus group study. BMC Med Educ, 2010; 10(28):1-9.
10. Issenberg, S., McGaghie, W., & Petrusa, E. Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: A BEME systemic review. Medical Teacher, 2005; 27, 10-28.
11. Yeşim Şenol, Selda Yardım, İbrahim Başarıcı. Öğrencilerin Standart Hasta Uygulaması Hakkındaki Görüşleri: Birinci Yıl Sonuçları. Tıp Eğitimi Dünyası, 2014; 41:19-26.
12. Giesbrecht EM, Wener PF, Pereira GMA mixed methods study of student perceptions of using standardized patients for learning and evaluation. Adv Med Educ Pract, 2014; 12;5:241-255.
13. Labaf A, Jamali K, Jalili M, Baradaran HR, Eizadi P. Effect of repetitive feedback on residents' communication skills improvement. Acta Med Iran, 2014; 52(7): 557-561.
14. Pfeiffer CA, Kosowicz LY, Holmboe E, Wang Y. Face-to-face clinical skills feedback: lessons from the analysis of standardized patients' work. Teaching and Learning in Medicine 2005; 17: 254-257.

Oral Presentation / Research

The effect of percutaneous biliary drainage on bilirubin levels in malignant biliary obstructions

Cesur Samanci

Sultan Abdulhamithan Eğitim Araştırma Hastanesi, 34666 İstanbul, Turkey E-mail: cesursamanci@gmail.com

Presentation on 09/03/2019 13:00 in "Oral Presentations (Hall D)" by Cesur Samanci.

Keywords / Anahtar Kelimeler: liver tumours, primary liver malignancies, percutaneous biliary drainage, metastasis

Aim / Amaç:

Cancer is a disease that develops as a result of unlimited proliferation of a cell that has undergone a change due to the loss of control over mechanisms that provide normal growth and differentiation. Tumor cells block the biliary tract by invading the biliary tract or by causing mass formation, causing jaundice. The purpose of this study was to analyze the change in bilirubin levels after percutaneous biliary drainage (PBD) catheter insertion in patients with metastatic carcinoma.

Method / Yöntem:

Bilirubin levels were measured preoperatively and on the 15th day after the PBD procedure. The demographic characteristics of the patients, the type of the tumor and the ECOG performance status of the patients were recorded.

Results / Bulgular:

A PBD catheter was successfully inserted in all of the patients. The mean serum bilirubin level decreased significantly from 12.743 ± 3.92 mg/dL to 7.765 ± 3.22 mg/dL ($p < 0.001$) 15 days after PBD insertion. In 4 patients PBD catheter traversed a tumor (%17,4).

One patient had a hematoma and one had recurrent catheter exchanges due to pericatheter leakage.

Conclusion / Sonuç:

Percutaneous biliary drainage significantly reduces bilirubin levels in biliary tract obstruction due to malignant causes

Full Text

Introduction

In patients with advanced metastatic disease of the liver, tumors located adjacent to the biliary tree can exert mass effect resulting in biliary obstruction. Tumors develop as a result of unlimited proliferation of a cell that has undergone a change due to the loss of control over mechanisms that provide normal growth and differentiation (1-3). Tumor cells block the biliary tract by invading the biliary tract or by causing mass formation, causing jaundice (4-9). While percutaneous biliary drainage (PBD) catheter insertion has been shown to be an effective and safe method for decompressing an obstructed biliary tree (10), the presence of metastatic disease of the liver can impose particular challenges. Multifocal biliary obstruction can be difficult or impossible to adequately drain with a reasonable number of catheters. Furthermore, there may be risk for direct catheter traversal through malignant tissue prior to entering the biliary tree, with potentially increased risk of acute and chronic hemorrhagic complications, inadequate pericatheter tract formation with persistent pericatheter leakage, or bacterial

seeding of necrotic tumor given the PBD catheter continuity with the GI tract. Thus, while palliative reduction in bilirubin levels and mitigation of cholangitis risk are important goals of PBD insertion in this patient population, the risk of complications with PBD insertion through tumoral tissue may be elevated, and the overall benefit of drainage in this patient population with end-stage malignancy may be questionable. The purpose of this study was to analyze the change in bilirubin levels after percutaneous biliary drainage (PBD) catheter insertion in patients with metastatic carcinoma.

Materials and Methods

A total of 23 patients (15 males, 8 females, mean age 61.9 years, range, 50–88 years) were included for analysis. Pancreatic cancer (34.8%) and gastric cancer (13%) were the two most common sites of primary tumor (Table 1).

Table 1: Primary Tumors

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pancreas	8	34.8	34.8	34.8
Cholangio ca	2	8.7	8.7	43.5
Gastric	3	13.0	13.0	56.5
Gallbladder	1	4.3	4.3	60.9
Other	7	30.4	30.4	91.3
Unknown met	2	8.7	8.7	100.0
Total	23	100.0	100.0	

Bilirubin levels were measured preoperatively and on the 15th day after the PBD procedure. The demographic characteristics of the patients, the type of the tumor were recorded.

Results

A PBD catheter was successfully inserted in all of the patients. The mean serum bilirubin level decreased significantly from 12.743 ± 3.92 mg/dL to 7.765 ± 3.22 mg/dL ($p < 0.001$) (Table 3) 15 days after PBD insertion. In 4 patients PBD catheter traversed a tumor (%17,4).

One patient had a hematoma and one had recurrent catheter exchanges due to pericatheter leakage.

Table 2: Bilirubin levels

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
age	23	50	88	61.96	8.287
Preop bilirubin	23	7.0	21.0	12.743	3.9202
postop bilirubin	23	3.0	15.0	7.765	3.2299
bilirubin difference	23	.60	10.70	4.9783	2.87291

Discussion

The primary goal of many interventions performed in patients with end-stage malignancy is symptom palliation. While PBD catheter insertion may improve symptoms related to hyperbilirubinemia and mitigate cholangitis in patients with extensive hepatic tumor burden, subjective measures of

symptom improvement and other quality of life measures such as PBD-related discomfort were not reliably available in the medical records.

Table 3: Level of obstruction

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Common bile duct	9	39.1	39.1	39.1
Common hepatic duct	3	13.0	13.0	52.2
R or L hepatic duct	3	13.0	13.0	65.2
Anastomotic	3	13.0	13.0	78.3
Multiple	5	21.7	21.7	100.0
Total	23	100.0	100.0	

Percutaneous biliary drainage significantly reduces bilirubin levels in biliary tract obstruction due to malignant causes

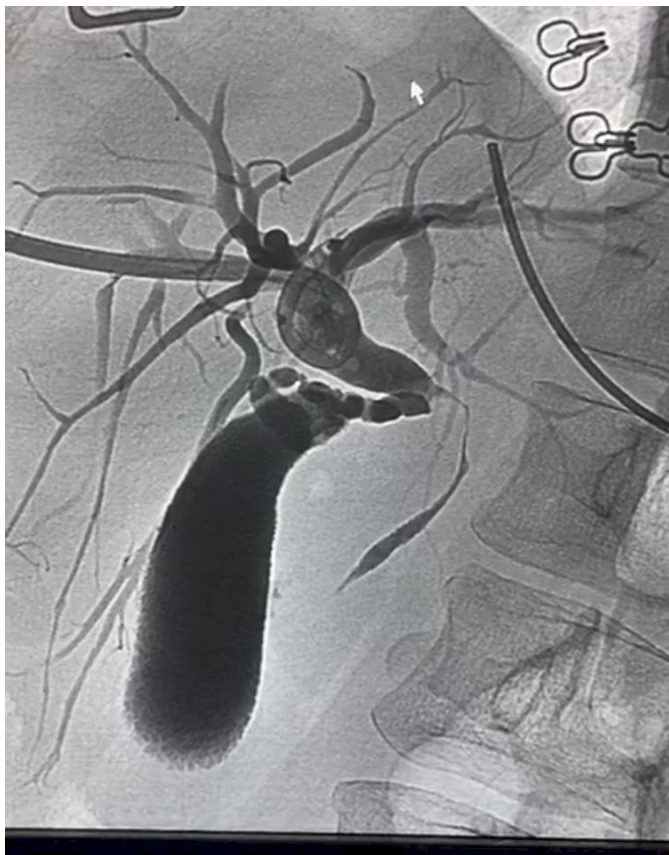


Figure 1:



Figure 2:

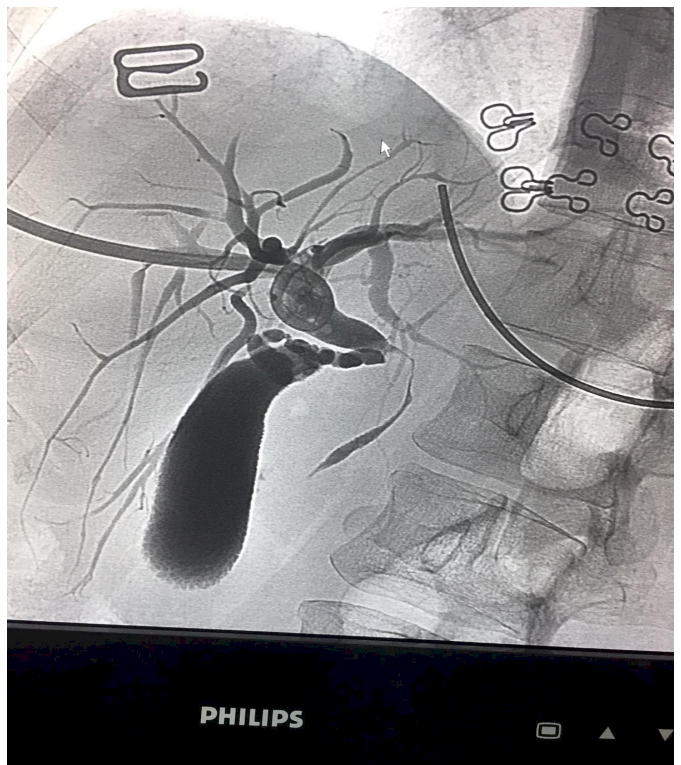


Figure 3:

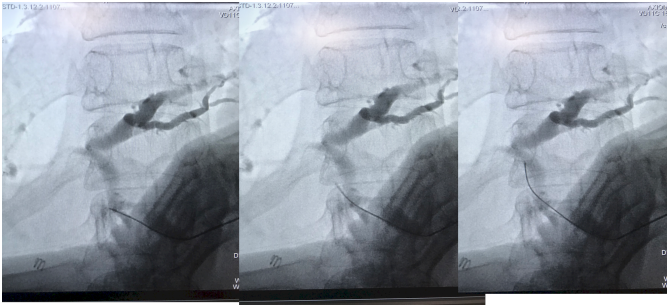


Figure 4:

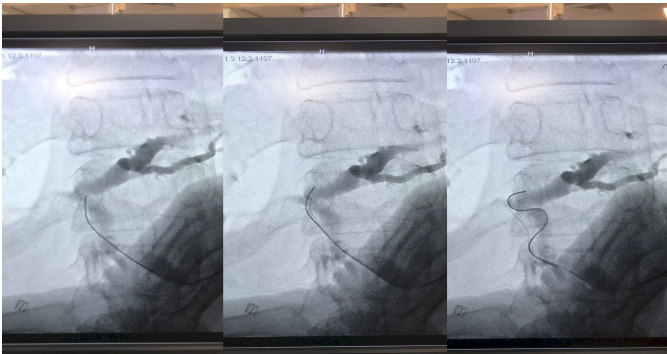


Figure 5:

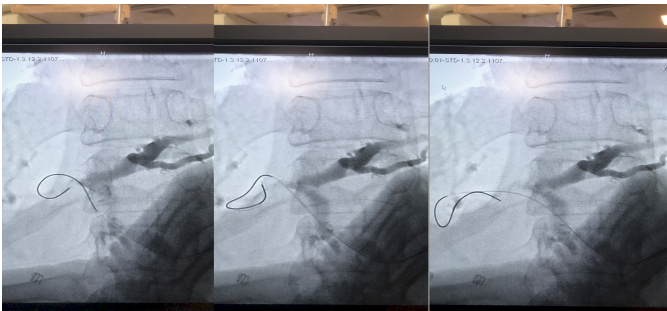


Figure 6:



Figure 7:

References

1. Khashab MA, Varadarajulu S. Endoscopic ultrasonography as a therapeutic modality. *Curr Opin Gastroenterol.* 2012;28:467–476.
2. Voegeli DR, Crummy AB, Weese JL. Percutaneous transhepatic cholangiography, drainage, and biopsy in patients with malignant biliary obstruction. An alternative to surgery. *Am J Surg.* 1985;150:243–247.
3. Khashab MA, Dewitt J. EUS-guided biliary drainage: is it ready for prime time? Yes! *Gastrointest Endosc.* 2013;78:102–105.
4. Khashab MA, Valeshabad AK, Modayil R, et al. EUS-guided biliary drainage by using a standardized approach for malignant biliary obstruction: rendezvous versus direct transluminal techniques (with videos). *Gastrointest Endosc.* 2013;78:734–741.
5. Shah JN, Marson F, Weiler F, et al. Single-operator, single-session EUS-guided antegrade cholangiopancreatography in failed ERCP or inaccessible papilla. *Gastrointest Endosc.* 2012;75:56–64.
6. Park DH, Jeong SU, Lee BU, et al. Prospective evaluation of a treatment algorithm with enhanced guidewire manipulation protocol for EUS-guided biliary drainage after failed ERCP (with video). *Gastrointest Endosc.* 2013;78:91–101.
7. Park DH, Jang JW, Lee SS, et al. EUS-guided biliary drainage with transluminal stenting after failed ERCP: predictors of adverse events and long-term results. *Gastrointest Endosc.* 2011;74:1276–1284.
8. Hara K, Yamao K, Hijioka S, et al. Prospective clinical study of endoscopic ultrasound-guided choledochoduodenostomy with direct metallic stent placement using a forward viewing echoendoscope. *Endoscopy.* 2013;45:392–396.
9. Khashab MA, Fujii LL, Baron TH, et al. EUS-guided biliary drainage for patients with malignant biliary obstruction with an indwelling duodenal stent (with videos). *Gastrointest Endosc.* 2012;76:209–213.
10. Saad WE, Wallace MJ, Wojak JC, et al. Quality improvement guidelines for percutaneous transhepatic cholangiography, biliary drainage, and percutaneous cholecystostomy. *J Vasc Interv Radiol* 2010;21:789–95.

Oral Presentation / Research

The relationship of the pilonidal sinus with life style and nutritional habits

Yurdakul Deniz Firat¹, Cemile Idiz²

1. Bursa Yüksek İhtisas Training and Research Hospital, Department of General Surgery, 16330 Bursa*, Turkey E-mail: drydf@yahoo.com
2. Istanbul University, Istanbul Medical Faculty

Presentation on 09/03/2019 13:00 in "Oral Presentations (Hall D)" by Yurdakul Deniz Firat.

Keywords / Anahtar Kelimeler: pilonidal sinus, nutrition, exercise, smoking

Aim / Amaç:

The aim of our study was to evaluate the effect of lifestyle and dietary habits on pilonidal sinus disease.

Method / Yöntem:

In our study, lifestyle characteristics of individuals with pilonidal sinus disease (Group 1; n = 32) and who were not (Group 2; n = 33) were evaluated by means of a questionnaire. In order to make this comparison, individuals in Group 1 with similar distribution in terms of age and gender parameters were included to Group 2.

Results / Bulgular:

The mean age of the patients with pilonidal sinus was 28.06 ± 9.62 and the ratio of female to male was 5/27. The height, weight, BMI, physical activity status, smoking and alcohol use habits of the participants were similar (p > 0.05). Similarly, no statistically significant difference was found between income status, marital status and educational status of the two groups (p > 0.05). Comparing the group's eating habits; It was found that both groups had similar characteristics of breakfast, snacks and regular main meal consumption (p > 0.05). When the nutritional habits were examined in detail, it was found that the consumption of bread and pastry/cake/cookies were significantly higher in individuals in Group 1 than in Group 2 (p < 0.05). In Group 1, daily delicatessen products (salami, sausage, sausage, etc.), rice/pasta and sugar/honey/jam consumption were found to be higher at the borderline level than the individuals in Group 2 (p, 0.05, 0.08, 0.06, respectively).

Conclusion / Sonuç:

In conclusion, body mass indexes of individuals with pilonidal sinus disease were not different from those without pilonidal sinus, but it was found that they consumed significantly more bread and pastry/cake/cookies when their nutrition habits were examined. This result suggests that the body fat percentage of the patients with pilonidal sinus may be higher in the body analysis of the individuals. More extensive research is needed on this issue, including body fat distribution.

Full Text

Introduction

Pilonidal sinus (PS) is a common disease of the sacrococcygeal-natal region, mostly seen in young adults (1,2). The number of studies investigating the relationship between the pilonidal sinus and lifestyle is very limited (3-5). The effects of higher weight on PS were investigated in the studies, but the results of a limited

number of studies were not found to be consistent (3-5). The aim of our study was to evaluate the effect of lifestyle and dietary habits on pilonidal sinus disease.

Methods

In our study, lifestyle characteristics of individuals with pilonidal sinus disease (Group 1; n = 32) and who were not (Group 2; n = 33) were evaluated by means of a questionnaire. In order to make this comparison, individuals in Group 1 with similar distribution in terms of age and gender parameters were included to Group 2. Nutritional forms of the participants were analyzed in the BeBis Full Version 8 program. Statistical analysis was performed using the IBM SPSS Statistics 21.0 statistical package program.

Results

The mean age of the patients with pilonidal sinus was 28.06 ± 9.62 and the ratio of female to male was 5/27. Demographic and lifestyle characteristics of participants were similar (Table 1). In Table 2, the Nutritional Habits of the participants were evaluated. Consumption of bread and pastry/cake/cookies were significantly higher in individuals in Group 1 than in Group 2 (p < 0.05) (Table 2).

Table 1: Demographic and lifestyle characteristics of participants

		Group 1 (n:32)	Group 2 (n:33)	p value
Gender	Female	5	8	0.38
	Male	27	25	
Age		28.06±9.62	30.42±7.77	0.08
Height		173.12±7.91	170.84±7.14	0.23
Weight		78.81±14.34	72.93±10.61	0.08
BMI		26.19±3.78	24.98±3.03	0.16
Smoking	Yes	13 (40.6%)	11 (33.3%)	0.22
	No	19 (59.4%)	22 (66.7%)	
Alcohol	Yes	11 (34.4%)	12 (34.4%)	0.74
	No	21 (65.6%)	21 (63.6%)	
Education	Literate	2	2	0.20
	Primary school	9	13	
	Middle School	0	0	
	High school	13	16	
	University and above education	8	2	
Marital status	Married	11 (34.4%)	16 (48.5%)	0.35
	Single	20 (62.5%)	15 (45.5%)	
	Divorced/Widow	1 (3.1%)	2 (6.1%)	
Income status	Minimum wage and below	14 (43.8%)	18 (54.5%)	0.66
	Up to 2 times the minimum wage	15 (46.9%)	12 (36.4%)	
	More than 2 times the minimum wage	3 (9.4%)	3 (9.1%)	
Minimum 150 minutes	Yes	8 (25%)	9 (27.3%)	0.83
	No	24 (75%)	24 (72.7%)	

of regular exercise per week**Table 2: Assessment of Nutritional Habits of Participants**

		Group 1 (n:32)	Group 2 (n:33)	p value
Regular breakfast	Yes	31 (96.9%)	31 (93.9%)	0.57
	No	1 (3.1%)	2 (6.1%)	
Regular main meals	Yes	22 (68.8%)	21 (63.6%)	0.66
	No	10 (31.3%)	12 (36.4%)	
Snacks	Yes	15 (46.9%)	19 (57.6%)	0.39
	No	17 (53.1%)	14 (42.4%)	
Daily Bread Consumption (g)		198.75±59.17	160.71±62.87	0.01
Bread Preference	White	30 (93.8%)	27 (81.8%)	0.14
	Brown	2 (6.3%)	6 (18.2%)	
Daily milk / yogurt consumption (g)		142.19±129.45	130.79±106.50	0.56
Daily cheese consumption (g)		53.75±28.62	61.89±35,94	0.71
Daily red meat consumption (g)		20.19±11.86	17.61±13,34	0.25
Daily chicken / turkey consumption (g)		37.67±26.78	45.62±40,11	0.59
Daily fish consumption (g)		18.63±17.59	16.59±17,61	0.29
Daily delicatessen products (salami, sausage, sausage, etc.) (g)		16.24±15.06	9.36±9.64	0.05
Daily offal consumption (g)		3.91±8.10	4.31±10.79	0.79
Daily egg consumption (g)		34.37±21.39	30.28±23.84	0.64
Daily nut food consumption (g)		9.88±11.35	5.22±4.87	0.20
Daily legume consumption (g)		16.75±16.82	11.67±9.17	0.18
Daily rice/pasta consumption (g)		79.44±40.29	60.11±32.02	0.08
Daily pastry / cakes / cookies consumption (g)		53.73±39.26	31.54±27.91	0.02
Daily vegetable consumption (g)		122.19±61.72	114.25±48.92	0.57
Daily fruit consumption (g)		101.56±60.59	89.93±73.55	0.27
Daily sugar / honey / jam consumption (g)		14.53±10.49	9.85±8.49	0.06
Daily fastfood consumption (g)		30.97±38.03	18.13±10.96	0.48

Discussion

The number of studies investigating the relationship between the pilonidal sinus and lifestyle is very limited. Arda et al. found that high BMI is an important risk factor in the development of both symptoms and complications of PSD after surgical treatment in adolescents (4). In the study of Cubukcu et al., it was found that obesity was not an important factor in the etiology of Pilonidal sinus alone (5). In our study, body mass indexes of individuals with pilonidal sinus disease were not different from those without pilonidal sinus, but it was found that they consumed significantly more bread and pastry/cake/cookies when their nutrition habits were examined. This result suggests that the body fat percentage of the patients with pilonidal sinus may be higher in the body analysis of the individuals. More extensive research is needed on this issue, including body fat distribution.

References

1. Kartal A, Aydın HO, Oduncu M, Ferhatoglu MF, Kivılcım T, Filiz Aİ. Comparison of Three Surgical Techniques in Pilonidal Sinus Surgery. Prague Med Rep. 2018;119(4):148-155. doi: 10.14712/23362936.2019.2.
2. Erkent M, Şahiner İT, Bala M, Kendirci M, Yıldırım MB, Topçu R, Bostanoğlu S, Dolapçı M. Comparison of Primary Midline Closure, Limberg Flap, and Karydakı Flap Techniques in Pilonidal Sinus Surgery. Med Sci Monit. 2018 Dec 11;24:8959-8963. doi: 10.12659/MSM.913248.
3. Sievert H, Evers T, Matevossian E, Hoenemann C, Hoffmann S, Doll D. The influence of lifestyle (smoking and body mass index) on wound healing and long-term recurrence rate in 534 primary pilonidal sinus patients. Int J Colorectal Dis. 2013 Nov;28(11):1555-62.
4. Arda IS, Güney LH, Sevmiş S, Hiçsönmez A. High body mass index as a possible risk factor for pilonidal sinus disease in adolescents. World J Surg. 2005 Apr;29(4):469-71.
5. Cubukçu A, Çarkman S, Gönüllü NN, Alponat A, Kayabaşı B, Eyüboğlu E. Lack of evidence that obesity is a cause of pilonidal sinus disease. Eur J Surg. 2001 Apr;167(4):297-8.

Oral Presentation / Research**Viewpoint of pregnant women towards prenatal screening tests in the east of Turkey**

Elif Kırıköz Bedel, Sanem Nemmezi Karaca, Yeltekin Demirel

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi
Department of Family Medicine, Sivas, Turkey E-mail: drsnemmezi@yahoo.com

Presentation on 09/03/2019 13:00 in "Oral Presentations (Hall D)" by Sanem Nemmezi Karaca.

Keywords / Anahtar Kelimeler: prenatal, screening tests, pregnant women

Aim / Amaç:

Recently, the importance of screening tests used in prenatal evaluation have been increasing. Screening tests mean the tests used to determine the high-risk group for a certain disease or anomaly within healthy individuals. Therefore, it should be easy to work, high reliability and low cost. The aim of screening tests in pregnancy is to detect fetuses and diseases as early as possible and to inform the family (1). The aim of this study is to determine the rates of screening tests of pregnant women and the factors affecting this situation.

Method / Yöntem:

This cross-sectional study was conducted on 554 pregnant women appealed for routine control to obstetrics and gynecology clinics downtown of Sivas with a face to face survey questioning knowledge, attitudes, and practice rates of this prenatal screening tests. Data were analyzed using a variety of descriptive and inferential statistical tests via SPSS ver 23.

Results / Bulgular:

The mean of the number of pregnancies was 2.41 (min:1 max:12). The 9.2% of the participants were out of 21-40 years old (median:27, min:17, max:45). Of 47% had not completed their first 12-year education. Number of the pregnant women in the first, second and third trimester were 19.3, 41.7 and 39% respectively. In the study 80.3% of women were housewife and among participants, the percentage of consanguineous marriage were 10.3%. Rates of practicing screening tests which must be done in special time were 70% for double test (DT), 73% for triple test (TT), 70.7% for detailed ultrasound (DUS) and 46.45% for glucose screening (OGTT). Women who were confident in these tests were more likely to perform non-invasive prenatal genetic screening. Furthermore, rate of abnormal results of the tests were 3.4, 7.2, 1.1 and 4.5%, respectively. The reasons of pregnant women for not to be done the tests were summarized in Table 1. The ratio of pregnant women who had consanguineous marriages and had not been done testing were 29.8, 23.8, 34.2 and 53.12% for DT, TT, DUS and OGTT, respectively. As the level of education improved, the rate of making OGTT increased significantly ($p=0.03$). No statistically significant difference was found in other tests ($p>0.05$). The presence of consanguineous marriage did not make a significant difference in the practicing tests ($p>0.05$).

Conclusion / Sonuç:

Pregnant women need to be informed more detailed about non-invasive prenatal genetic screening by primary care doctors.

Oral Presentation / Research

Üçüncü basamak eğitim ve araştırma hastanesinde takipli yaşlı hastalarda diyabetin yükünün değerlendirilmesi

Yunus Emre Kalpali, Engin Ersin Şimşek, Ekrem Orbay, Şeyma Gökçen

S.B.Ü Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Turkey E-mail: yekalpali@gmail.com

Presentation on 09/03/2019 15:00 in "Oral Presentations (Hall B)" by Şeyma Gökçen.

Keywords / Anahtar Kelimeler: yaşlı, diyabetes mellitus, hastalık yükü

Aim / Amaç:

Bugün dünya üzerindeki toplam nüfusun yüzde 10'unu 65 ve üzeri yaşlardaki nüfus oluştururken, 2050'de bu oranın yüzde 16'nın üzerine çıkması beklenmektedir. Diyabetes mellitus tüm dünyada oldukça yaygın ve önemli kronik hastalıklardan biridir. Diyabetik yaşlı hastalarda, gündelik yaşantı, diyabetin yükü nedeniyle belirgin ölçüde etkilenmiştir. Çalışmamızda diyabetin yükünü ve ilişkili faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

Method / Yöntem:

Çalışmamıza S.B.Ü. Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kartal Diyabet Merkezi ve Pendik Diyabet Merkezine Eylül 2018- Ekim 2018 arası başvuran 65 yaş üstü diyabetik hastalardan gönüllü olanlar dahil edildi. Sosyodemografik özellikler anketi ve diyabet yükünü belirlemek için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yıldırım Usta Y., Esen A. tarafından yapılmış Yaşlılarda Diyabetin Yükü Ölçeği kullanıldı.

Results / Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen toplam 122 hastanın 28'i erkek (%23) 94'ü kadındır (%77). Hastaların 44'ü (%36) sadece oral antidiyabetik(OAD) kullanırken 33'ü (%27) sadece insülin 45'i (%37) oral antidiyabetik ve insülini(OAD+insülin) bir arada kullanmaktadır. 94'ünde (%77) Diyabetes Mellitus(DM) dışı bilinen kronik hastalık varken, 28'inde (%23) bilinen başka kronik hastalığı yoktur. 107'sinin (%88) eğitim durumu ilköğretim ve altı, 10'u (%8) lise, 5'i (%4) yüksekokul ve üniversite mezunudur. Medeni durum, eğitim düzeyi ve yaş ile diyabet yükü arasında ilişki bulunmamıştır. Kadınlarda toplam diyabet yükü ortalaması 39,46, erkeklerde ise 29,25 bulunmuştur. Cinsiyetler arasındaki bu fark diyabet hakkındaki endişeden kaynaklanan yük, sosyal yük ve semptom yükünden kaynaklanmaktadır. (p<0,05) Sadece OAD kullanan hastalarda toplam diyabet yükü, sadece insülin kullanan ve OAD+insülin kullanan hastalara göre düşük bulunmuştur. (p<0,05). Bu farklılık sosyal yük, semptom yükü, diyabet hakkındaki endişeden kaynaklanan yük ve oral antidiyabetik veya insülin kaynaklı yükten kaynaklanmaktadır. DM dışı kronik hastalık varlığında OAD veya insülin kaynaklı yük, semptom yükü ve sosyal yük yüksek olması sebebiyle toplam diyabet yükü yüksek bulunmuştur (p<0,05). Kaç yıldır DM tanılı olduğuyla toplam diyabet yükü arasında pozitif korelasyon bulunmuştur. Gelir düzeyinin asgari ücretin altında olması semptom yükünü arttıran bir etken olarak görülmüştür.

Conclusion / Sonuç:

Yaşlılarda gündelik ve sosyal hayatı etkileyen diyabetin yükü, değiştirilemeyen sebeplerden ek kronik hastalık varlığıyla, cinsiyetle, kaç yıldır DM tanılı olduğuyla ilişkili

bulunmuştur. Değiştirilebilir sebeplerden olan diyabetin tedavi şekliyle de ilişkili bulunan diyabetin yükünün, tedavi seçiminde akılda bulundurulması gerektiği düşünülmüştür.

Full Text

Giriş

Yaşlı nüfus tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de artmaktadır. Ülkemizde 65 yaş ve üzeri nüfus 1950 yılında %3.2 iken 2005 yılında %5.6'ya yükselmiştir. 2025 ve 2050 yılları için tahmini değerler sırası ile %9.0 ve %18.4'tür.¹ Yaşlanma ile beraber kronik hastalık sayısında artış olmaktadır.² 65 yaş üstündeki bireylerin %90'ında 1, %35'inde 2, %23'ünde 3, %15'inde ise 4 veya daha fazla kronik hastalığın bir arada olduğu bilinmektedir.² Diyabetes mellitus kronik hastalıkların başında gelmektedir. Toplumlarda tüm yaş gruplarında görülebilen, komplikasyonlarla seyreden, iyi tedavi edilmediğinde organ hasarına yol açabilen, yaşam kalitesini önemli ölçüde azaltabilen, tedavi ve maliyeti oldukça yüksek kronik bir hastalıktır.³ Yaşlı diyabetik bireyler sıklıkla depresyon ve düşük iyi olma hali gibi genel psikolojik problemlerin yanı sıra diyabetik komplikasyonlar, diyabet tedavisi ve var olan diğer kronik hastalıkların varlığından dolayı diyabete özgü yükün ağırlığını çekmektedir. Bu nedenle yaşlı ve diyabetli bireylerin tedavisinde, yaşlı bireyler üzerinde diyabetin oluşturduğu yükün değerlendirilmesi önemlidir.⁴ Diyabetik yaşlı hastalarda, gündelik yaşantı, diyabetin yükü nedeniyle belirgin ölçüde etkilenmiştir. Çalışmamızda diyabetin yükünü ve ilişkili faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot

Çalışmamıza S.B.Ü. Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kartal Diyabet Merkezi ve Pendik Diyabet Merkezinde takipli olan hastalardan Eylül 2018- Ekim 2018 arası başvuran 65 yaş üstü diyabetik hastaların tamamından gönüllü olanlar dahil edildi.

Sosyodemografik özellikler anketi ve diyabet yükünü belirlemek için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yıldırım Usta Y., Esen A. tarafından yapılmış Yaşlılarda Diyabetin Yükü Ölçeği kullanıldı.

Hastaların toplam diyabet yükü sosyal yük, semptom yükü, diyet kısıtlamasından kaynaklanan yük, diyabet hakkındaki endişeden kaynaklanan yük, tedavi memnuniyetsizliğine ilişkin yük, oral antidiyabetik veya insülin kaynaklı yük olarak ayrı ayrı hesaplandı.

Hastaların hesaplanan diyabet yükünün sosyodemografik özellikleri ile ilişkisi araştırıldı.

SPSS versiyon 21.0 kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu histogram grafikleri, Kolmogorov-Smirnov testi, Skewness ve Kurtosis değerleriyle belirlendi. Normal dağılıma uyan toplam diyabet yükü bağımsız değişken sayısına göre One-Way Anova veya Bağımsız Örneklem t testi ile değerlendirildi. Normal dağılıma uymayan alt grup yükler ise bağımsız değişken sayısına göre Kruskal-Wallis ve Mann Whitney U testi ile değerlendirildi.

Korelasyon analizinde Pearson korelasyon testi kullanıldı. p<0,05 anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

Tablo 1: Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri

Değişkenler		Sayı	%
Cinsiyet	Erkek	28	23
	Kadın	94	77
Eğitim durumu	İlköğretim ve altı	107	88
	Lise	10	8
	Yüksekokul ve üniversite	5	4
Medeni durum	Evli	75	61
	Bekar	2	1,6
	Eşi vefat etmiş	45	40
Diyabetes mellitus(DM) dışı kronik hastalık varlığı	Var	94	77
	Yok	28	23
Tedavi şekli	Oral antidiyabetik (OAD)	44	36
	İnsülin	33	27
	Oral antidiyabetik ve insülin(OAD+İnsülin)	45	37

Bulgular

Toplam diyabet yükü, sadece oral antidiyabetik (OAD) kullanan hastalarda, sadece insülin kullanan veya oral antidiyabetik ve insülini bir arada (OAD+İnsülin) kullanan hastalara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0,03$) OAD kullananlardaki toplam diyabet yükünün düşük olmasının; oral antidiyabetik veya insülin kaynaklanan yük, diyabet hakkındaki endişeden kaynaklanan yük, sosyal yük ve semptom yükü'nün insülin veya OAD+ insülin kullananlara göre daha düşük olmasından kaynaklandığı görülmüştür. (tablo 2)

Tablo 2: Diyabet yüklerinin tedavi şekilleri ile ilişkisi

Tedavi şekli (kişi sayısı)	Toplam diyabet yükü (ortalama)	Oral antidiyabetik veya insülin kaynaklanan yük (ortanca)	Diyabet hakkındaki endişeden kaynaklanan yük (ortanca)	Sosyal yük (ortanca)	Semptom yükü (ortanca)
OAD (44)	32,5	3	4	7	2,5
İnsülin (33)	39,8	5	7	10	6
OAD ve İnsülin (45)	39,7	5	10	8	6

Sadece insülin kullanan hastalarla OAD+insülin kullanan hastalar arasında toplam diyabet yükü ve alt grup yüklerle istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$)

Tablo 3: Diyabet dışı kronik hastalık varlığında diyabet yükleri

DM dışı kronik hastalık varlığı (N)	Toplam diyabet yükü (ortalama)	Oral antidiyabetik veya insülin kaynaklanan yük (ortanca)	Diyabet hakkındaki endişeden kaynaklanan yük (ortanca)	Sosyal yük (ortanca)	Semptom yükü (ortanca)
Var (94)	39	4,5	7,5	8	5,5
Yok (28)	32	6	4	5	2
	$p=0,014$	$p=0,026$	$P>0,05$	$p=0,005$	$p=0,025$

Diyabetes mellitus dışı kronik hastalık varlığında toplam diyabet yükü yüksek bulunmuştur. ($p=0,014$) Bunun nedeninin OAD veya insülin kaynaklanan yükün, sosyal yükün ve semptom yükünün yüksek olmasından kaynaklandığı gösterilmiştir. (Tablo 3). Diyabetes mellitus dışı kronik hastalık varlığında diyabet hakkındaki endişeden kaynaklanan yük istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmamıştır.

Tablo 4: Cinsiyete göre diyabet yükü

CİNSİYET (N)	Toplam diyabet yükü (ortalama)	Oral antidiyabetik veya insülin kaynaklanan yük (ortanca)	Diyabet hakkındaki endişeden kaynaklanan yük (ortanca)	Sosyal yük (ortanca)	Semptom yükü (ortanca)
Kadın (94)	39,5	3,5	8	8	5,5
Erkek (28)	29	3	4,5	5,5	2
	$p=0,000$	$p>0,05$	$p=0,026$	$p=0,006$	$p=0,000$

Hastanemiz diyabet merkezlerine başvuran kadın sayısının belirgin olarak yüksek olmasına paralel olarak örneklemimizde de kadın sayısı yüksektir. Kadınlarda diyabet hakkındaki endişeden kaynaklanan yük, sosyal yük ve semptom yükü istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu nedenle kadınlarda toplam diyabet yükü daha yüksek bulunmuştur. (Tablo 4)

Asgari ücretin altında geliri olanlarda semptom yükü yüksek bulunmuştur ($p=0,01$)

Kaç yıldır DM tanılı olduğuyla semptom yükü, sosyal yük ve toplam diyabet yükü arasında pozitif korelasyon bulunmuştur.

Medeni durum, eğitim düzeyi ve yaş ile toplam diyabet yükü ve alt grup yükler açısından anlamlı fark saptanmamıştır

Tartışma ve Sonuç

Medeni durum ve eğitim düzeyi açısından grupta heterojenite belirgin olduğundan daha büyük ve homojen gruplarda değerlendirilmesinin daha uygun olacağı düşünülmüştür.

Tedavi memnuniyetsizliğine ilişkin yük beklenenden düşük bulunmuştur ve gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir. Anketi yapanlar aynı zamanda hastaların tedavisini düzenleyen doktorlar olduğu için hastaların tedavi

memnuniyetsizliğini dile getirmeleri ile ilgili çekinceleri yüzünden bu yükü göz ardı ettikleri, ya da diyabete özelleşmiş merkezde tedavi olmanın, tedavi memnuniyetini arttırmış olabileceği düşünülmüştür.

Diyabetik yaşlılarda gündelik yaşamı ve sosyal hayatı etkileyen diyabetin yükü, değiştirilemeyen sebeplerden ek kronik hastalık varlığıyla, cinsiyetle, kaç yıldır DM tanılı olduğuyula, gelir düzeyiyle ilişkili bulunmuştur. Değiştirilebilir sebeplerden ise diyabetin tedavi şekliyle ilişkili bulunmuştur.

Sadece insülin kullanan yaşlı hastaların sadece oral antidiyabetik kullananlara göre diyabetin yükünün yüksek olduğu, insülinle birlikte oral antidiyabetik kullanma ile sadece insülin kullanmanın diyabetin yükü açısından farklı olmadığı tedavi seçiminde akılda bulundurulmalıdır.

Kaynakça

1. Altun, İ., Ersoy, N. (1998). "Perspective on old Age in Turkey", Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 8:143-145
2. Yeşil Y, Cankurtaran M, Kuyumcu ME. Polifarmasi. Klinik gelişim dergisi, 2012; 25: 18-23.
3. Ulusal Kronik Hastalıklar Yönetim (Kontrol) ve Entegrasyon Projesi. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
4. Araki, A., Ito, H. (2003). "Development of Elderly Diabetes Burden Scale for Elderly Patients with Diabetes Mellitus". Geriatrics and Gerontology International, 3:212-224.

Oral Presentation / Research

Akciğer operasyonu geçiren hastalarda sarkopeninin postoperatif mortaliteye etkisi

Kemal Karapınar

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, 34020 İstanbul, Turkey E-mail: drkk34@hotmail.com

Presentation on 09/03/2019 15:00 in "Oral Presentations (Hall B)" by Kemal Karapınar.

Keywords / Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, toraks cerrahisi, sarkopeni

Aim / Amaç:

Sarkopeni; yetersiz beslenme, hareketsizlik , yaşlanma, kronik hastalıklar ve özellikle kronik obstrüktif akciğer hastalıkları (KOAH) ve malignitelerde görülebilen patolojik kas kaybına verilen isimdir. Akciğer kanserinin cerrahi tedavisi yada akciğer transplantasyonu gibi major cerrahilerde, sarkopeninin postoperatif morbidite ve mortaliteyi etkilediği gösterilmiştir. Önceki çalışmalar, Psoas kaslar (Ps) , pektoral kaslar (Pe) ve M.Erector spina'nın dansite ve hacminin KOAH'lı hastaların sağkalımı ile doğru orantılı ilişkili olduğu gösterilmiştir. Aynı şekilde bu kasların, akciğer kanseri için yapılan lobektomilerde postoperatif erken morbidite ve mortaliteye etkiside araştırılmış ve ESM'nin etkili olduğu anlaşılmıştır. Bu çalışmamızda, sadece akciğer kanseri değil anatomik akciğer rezeksiyonu opere olmuş hastalarda; Ps, Pe dansite ve hacmiyle, postoperatif mortalite arasında ilişki olup olmadığı araştırılacaktır.

Method / Yöntem:

2009-2018 yılları arasında hastanemizde herhangi bir endikasyonla; akciğer rezeksiyonu ve lenfnodu disseksiyonu ve ekstended akciğer rezeksiyonu yapılan 7112 hasta incelendi. Bu hastalardan Ps ölçümü için üst batin ve Pe hacim ve dansite ölçümü için Toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT) kaydı olan hastalar bulundu. Laboratuvar değerleri ve radyolojik değerlendirmeler geriye dönük hastane kayıtlarından incelendi. Hastaların sağkalımları ulusal veri bankasından araştırıldı.

Results / Bulgular:

Kriterlere uyan 162 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar ağırlıklı olarak akciğer kanseri nedeniyle hastalar opere edilmişti (%85,1). 65 yaş üstü veya ölen hastaların Ps dansite ortalaması, 65 yaş altı veya yaşayan hastalara göre istatistiksel olarak daha düşüktü (hepsi $p<0,001$, $p=0,004$). Ana bronş malign neoplazmı olan hastaların Ps dansite ortalaması hemoptizi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düşüktü ($p=0,004$). Kadınların sol Pe Minör ortalamaları dışında diğer değerlendirmeler erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düşüktü (hepsi $p<0,001$). Kadınlarda, 65 yaş üstünde veya extended cerrahi olanlarda genel olarak Pe ortalaması daha düşüktü ($p=0,029 - 0,041$). Ölen hastaların Pe dansite ortalaması dışında diğer değerlendirmeler yaşayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düşüktü ($p=0,002-0,013$). Genel olarak serum ve kan gazı hemoglobin, hemotokrit ve albumin düzeyleri yüksek olan hastalarda Ps ve Pe kas ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ($p=0.001-0.044$).

Conclusion / Sonuç:

Psoas ve Pektoral kas toplamları ve dansite ölçümlerinin, akciğer kanseri nedeniyle opere olmuş ve yaşayan hastalarda anlamlı yüksek bulunması, sarkopeninin postoperatif mortalite riskini tahmin etmede faydalı olabileceğini göstermiştir.

Oral Presentation / Research**Akut miyokard infarktüsü tanısı konulan genç hastaların demografik özellikleri ve kardiyovasküler risk faktörlerinin incelenmesi**

Muhammet Gurdogan, Utku Zeybey

Trakya University, Faculty of Medicine, Department of Cardiology, 22030 Edirne, Turkey E-mail: drmgurdogan@gmail.com

Presentation on 09/03/2019 15:00 in "Oral Presentations (Hall B)" by Muhammet Gurdogan.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Genç hasta, Miyokard infarktüsü, Kardiyovasküler risk faktörleri**Aim / Amaç:**

Koroner arter hastalığı başta olmak üzere kardiyovasküler hastalıklar hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde görülen ölümlerin yaklaşık üçte birinden sorumludur. Akut miyokard infarktüsüne neden olan kardiyovasküler hastalık gelişme riski yaşla birlikte artmaktadır. Bununla birlikte, aterosklerotik ve non-aterosklerotik risk faktörlerinin etkisiyle 50 yaş altı genç popülasyon için akut miyokard infarktüsü görülme sıklığının Avrupa'da % 12 düzeylerinde olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada bir üniversite hastanesine bir yıllık dönemde başvuran akut miyokard infarktüsü tanısı konulan 50 yaş ve altı hastaların demografik ve kardiyovasküler hastalık için risk faktörlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Method / Yöntem:

Araştırmanın örneklemini Mart 2017-Nisan 2018 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin kardiyoji kliniğinde akut miyokard infarktüsü tanısı ile yatan 50 yaş ve altındaki 96 hasta oluşturdu. Hastane kayıt sistemi kullanılarak, hastaların sosyo-demografik ve klinik kardiyovasküler hastalık risk faktörlerine ait veriler incelendi. Araştırmanın istatistiksel analizleri SPSS 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) programı kullanılarak yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden, frekans, yüzdelik ve ortalamalar kullanıldı.

Results / Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması $43,59 \pm 6,25$ olup % 91,7'si erkekti. Beden kitle indeksi ortalamasının $28,34 \pm 8,30$ olduğu belirlendi. Akut miyokard infarktüsü alt grubu açısından hastaların %58,3'ü ST elevasyonu olmayan miyokard infarktüsü, % 41,7'si ST elevasyonlu miyokard infarktüsü idi. Hastaların kardiyovasküler risk faktörleri incelendiğinde; sigara kullanım sıklığının %79,2, bonzai gibi sentetik kanabinoid kullanımı öyküsünün %3,1, ailede erken yaşta miyokard infarktüsü öyküsünün %11,4 olduğu bulundu. Hastaların %30,2'sinin hipertansiyon öyküsünün, %18,8'inin diabetes mellitus öyküsünün, %9,4'ünün hiperlipidemisinin bulunduğu ve %2,9'unda daha önceden koroner arter hastalığı olduğu belirlendi.

Conclusion / Sonuç:

Genç yaşta görülen akut miyokard infarktüsü, özellikle gelişmekte olan ülkeler için önemli iş gücü ve ekonomik kayba neden olmaktadır. Bu nedenle, birinci basamak koruyucu sağlık hizmeti sağlayıcılarına, önlenebilir kardiyovasküler hastalık risk faktörleri ile ilgili olarak toplumdaki farkındalığı artırma ve risk faktörlerinin modifikasyonu konusunda önemli görevler düşmektedir.

Oral Presentation / Research

Birinci basamakta psikiyatri hastalarına tanı konulma oranları

Rumeysa Macit, Ayça Gültekin Ulsan, Cemil Ulsan, Okcan Basat

Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Turkey E-mail: dr.cemilulusan@gmail.com

Presentation on 09/03/2019 15:00 in "Oral Presentations (Hall B)" by Cemil Ulsan.

Keywords / Anahtar Kelimeler: psikiyatrik hastalık, birinci basamak

Aim / Amaç:

Bu araştırma da birinci basamakta da tedavi edilebilecek anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik hastalıkları olan hastaların birinci basamağa başvurma oranlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Method / Yöntem:

Bu retrospektif kesitsel çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Taksim Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Psikiyatri Kliniği'ne başvuran 240 hasta dahil edildi. Araştırmaya gönüllü olarak katılan hastalara hayatlarının bir döneminde psikiyatrik rahatsızlıklarının olup olmadığı, olanların tanıları, tanı anındaki yaşları ve hastalığı için ilk nereye başvurduklarını içeren anket yüzyüze görüşme yöntemiyle uygulandı ve not edildi. Çalışmaya yabancı uyruklular dahil edilmedi. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (frekans) yanısıra niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Results / Bulgular:

Araştırmamız için Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Merkezi psikiyatri polikliniğine başvuran 240 kişi incelenmiştir. katılımcıların %45'inin psikiyatrik rahatsızlığı mevcuttu. Psikiyatrik rahatsızlığı olanların %33'ü anksiyete bozukluğu diğerleri sırasıyla depresyon, panik bozukluk ve okb idi. Çalışmamızda birinci basamağa başvurma oranının yaşa göre dağılımı incelendiğinde anlamlı farklılık bulunmamıştır. çalışmamıza katılan gönüllülerin %78'i tedavi için psikiyatri uzmanına danışırken %22'si birinci basamağa başvurmuştur.

Conclusion / Sonuç:

Birinci basamak hekimleri tarafından bir çok psikiyatrik hastalığın tedavi edilebileceği ancak halkın bu konuda bilgi düzeyinin yetersizliği hipotezine dayanarak yaptığımız çalışmamızda elde edilen veriler ışığında halkın sadece %22'lik kısmının tedavi amacıyla birinci basamağa başvurduğu görülmüştür. Eskişehir'de Atasoy ve arkadaşlarının yaptığı benzer bir çalışmada ise bu oran %14'tür. Sonuç olarak birinci basamağa başvuran hastalara bütüncül yaklaşım, ruhsal sorunları da farketmede tanısını koyup tedavisini düzenlemede yardımcı olacaktır. bundan sonra yapılacak çalışmalarda birinci basamağa başvurma sıklığının düşük olması nedenlerinin saptanması hastaların birinci basamaktan daha çok faydalanmalarını sağlayacağını düşünmekteyiz.

Giriş

Ruhsal hastalıklar yaygın görülme olasılığı ve yüksek kronikleşme eğilimi nedeniyle günümüzde bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar görülmesine karşılık bir çok araştırmada Türkiye'de ruhsal hastalık görülme sıklığı %15-20 oranındadır (1).

Birinci basamak; bireylerin ilk temas noktasıdır. Bu nedenle birinci basamağa başvuran hastalara bütüncül yaklaşım sergilenmeli, hastalar biyopsikososyal yönden incelenmelidir (2). Türkiye'de 1980'li yıllarda Sağlık Bakanlığının ruh sağlığı politikası geliştirme çabaları olmuştur. Türkiye'de ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi amacıyla, ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetleri ile bütünleşmesine çalışılmıştır (3). Psikiyatrik bozuklukların yüksek prevalansına rağmen, birinci basamakta hizmet alan hastaların psikiyatrik problemleri çoğu zaman ya fark edilmemekte ya da yanlış teşhis edilmektedir (4).

Yapılan çalışmalar birinci basamağa başvuran hastaların yaklaşık %25'inin ruhsal bir sorunu olduğunu göstermekte ve bunlarında %54 ile %77'sine yakınının tanı konulmadan kaldığı bildirilmiştir (5).

Bu retrospektif çalışmamızda hastaların psikiyatrik rahatsızlıklar için birinci basamağı ne düzeyde kullandığını tespit etmeye ve anketimizi uygularken de hastaları bilgilendirip birinci basamakta ruhsal hastalıkların tanı ve tedavisinin yapılabileceği konusunda farkındalık oluşturmayı amaçlayarak çalışma protokolümüzü oluşturduk.

Yöntem

Bu retrospektif kesitsel çalışmaya Aile Hekimliği polikliniğine başvuran ve araştırmayı kabul eden 240 hasta dahil edildi. Çalışmaya yabancı uyruklular dahil edilmedi.

Araştırmaya gönüllü olarak katılan hastalara hayatlarının bir döneminde psikiyatrik rahatsızlıklarının olup olmadığı, olanların tanıları, tanı anındaki yaşları, cinsiyetleri ve hastalığı için ilk nereye başvurduklarını içeren anket yüzyüze görüşme yöntemiyle uygulandı ve cevaplar not edildi.

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (frekans) yanısıra niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Araştırmamız için Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 180 kadın 60 erkek toplamda 240 kişi incelenmiştir. Katılımcıların %75'i kadın %25'i erkeklerden oluşmaktaydı. Araştırmaya katılan gönüllülerin %45'inin psikiyatrik rahatsızlığı mevcuttu. Hastalığa tanı konulduğunda %51.4'ünün yaş aralığı 15-25 arasındaydı. Psikiyatrik rahatsızlığı olanların %33'ü anksiyete bozukluğu %27'sinde majör depresyon ve diğerleri de sırasıyla panik bozukluk, okb ve psikotik bozukluk idi. Gönüllülerin %78'i tanı ve tedavi için psikiyatri uzmanına başvurmuş iken %22'si birinci basamak hekimine başvurmuştur.

Çalışmamızda birinci basamağa başvurma oranının yaşa göre dağılımı incelendiğinde anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Araştırmamızda yapılan ikili incelemelerde birinci basamağa başvuruların çoğunluğunu anksiyete bozuklukları oluşturduğu görülmüştür. Araştırmamızda kadınlar ile erkeklerin birinci basamağa başvurma oranları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Tartışma

Araştırmamızda hayatının bir döneminde psikiyatrik rahatsızlık geçirmiş olan hastaların tanı ve tedavi olarak birinci basamağı ne derece kullandıklarına bakılmıştır. Araştırmaya katılanların %75'i kadınlardan oluşmaktadır.

Pratisyen hekimlerin ruhsal hastalıklar ve ağırlıklı olarak da depresyon ile ilgili bilgi ve tutumların araştırıldığı çalışmalarda, genel olarak hekimlerin depresyonu tanıma, ayırıcı tanı, doğru ve yeterli tanı koyma konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu görülmektedir (6). Türkiye genelinde 10 ayrı ilde 98 pratisyen hekimin katılımı ile yapılan bir çalışmada da, hekimlerin depresyonlu hastaların ancak %15'-inde ruhsal bozukluk olduğunu belirleyebildikleri ve bu hastaların da ancak yarısına psikotrop ilaç önerdikleri görülmüştür (7). Literatürde Türkiye'de birinci basamakta görevli hekimler için eğitim programlarının gerekliliği konusunda bir uzlaşma olmasına karşın, bazı çalışmalarda, pratisyen hekimlerin bu tür eğitim programları için pek istekli olmadıkları (6), ruhsal hastalıkların sağaltımının kendilerinin görevi olmadığını düşündükleri görülmüştür (8). Bizim çalışmamızda da gönüllülerin sadece %22'si birinci basamaktan tedavi aldığını belirtmiştir. Bu düşüklüğün nedeni diğer çalışmalarda olduğu gibi doktorların bilgi eksikliğinden veya ruhsal sorunlara yaklaşmak istememelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Eskişehir'de 55 pratisyen hekimin katılımcı olduğu bir çalışmada, hekimlerin ruhsal hastalıklara ve psikiyatrik hizmetlere karşı olumsuz bir tutum içinde oldukları, psikiyatrik hastalıklar ve kullanılan ilaçlar konusunda bilgilerinin kısıtlı olduğu, %60'ının eğitime soğuk baktığı saptanmıştır. Pratisyen hekimler, birinci basamak sağlık kurumlarında depresyonu tedavi edebileceklerini, ancak hastaların psikiyatrik sorunları ile ilgilenecek zamanları olmadığını belirtmiştir (6). İstanbul'da yapılan bir çalışmada da, pratisyen hekimlerin depresyonu doğru tanıma oranlarının düşük, antidepressanların etki ve kullanımları konusunda yanlış bilgi ve inançların oldukça fazla olduğu görülmüştür. Hekimlerin dörtte biri, antidepressanların bağımlılık yapacağına inanırken, üçte birlik bir bölümü de bu ilaçların uzun kullanımının sakıncalı olduğunu belirtmiştir (8). Bu çalışmalardan da anlaşıldığı üzere birinci basamak hekimine ruhsal hastalıklarla ilgili eğitim verilmesi psikiyatri polikliniklerinde yığılmayı azaltacaktır. Aile hekimlerinin giderek artan iş yükü hastalarına daha az zaman ayırabilmelerine neden olmuştur. Ruhsal sorunları olan hastalarla muayene süresi biraz daha uzun tutulmalıdır, unutulmamalıdır ki aile hekimi bireye bütüncül ve biyopsikososyal yönden yaklaşmalıdır.

Bizim çalışmamızda gönüllülerin %22'lik kısmının tedavi amacıyla birinci basamağa başvurduğu görülmüştür. Eskişehir'de Atasoy ve arkadaşlarının yaptığı benzer bir çalışmada ise bu oran %14'tür (6). Bizim çalışmamızdaki veriler Atasoy ve arkadaşlarının verileriyle uyumlu ve düşük bulunmuştur. Bunun nedenleri hekimlerin ruhsal hastalıklara yaklaşmak istememesi olabilir. Bu düşüklüğün nedenini araştırmak için daha çok çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Ruhsal hastalıklar konusunda birinci basamağın daha aktif kullanılabilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Birinci

basamak hekimi olarak hastalık ayırt etmeden hastalara bütüncül yaklaşmalı her hastaya gerekli zaman ayırmalıdır.

Kaynaklar

1. AYDOĞAN Ü, NERKİZ P, SAR O. Birinci Basamakta Sık Görülen Psikiyatrik Bozukluklar: Depresyon ve Anksiyete. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2012;3(2):1-7
2. Selçuk E.B.; Birinci Basamakta Psikiyatrik Muayene. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2012;3(1)
3. Coskun 2004, T.C. Sağlık Bakanlığı 2006
4. Acemoğlu H. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2012;3(1)
5. Köroğlu E; Aile hekimliği uygulamasında psikiyatri kitabı s:3
6. Yenilmez Ç, Ayrancı Ü, Kaptanoğlu C. Eskişehir ili birinci basamak sağlık kurumlarındaki hekimlerin psikiyatrik hizmet, tanı ve tedavilere karşı tutumları. Türkiye'de Psikiyatri 2002; 4:14-24.
7. Sağduyu A, Ögel K, Özmen E, Boratav C. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Depresyon. Turk Psikiyatri Derg 2000; 11:3-16.
8. Ögel K, Çakan S, Kaynak M, Aydın O. Pratisyen hekimlerin ruhsal bozukluklar ile depresyon hakkındaki tutumları ve hasta hekim ilişkisini etkileyen etmenler. 34. Ulusal Psikiyatri Kongresi (29 Eylül-3Ekim 1998), 1998, s.297, İzmir.

Oral Presentation / Research

Implementation of American Heart Association's cardiovascular screening criteria in student athletes

Öykü Barutçu, Öykü Zeynep Gerçek, Sıcak Yılmaz, Servet Altay

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne, Turkey E-mail: barutcuoyku@gmail.com

Presentation on 09/03/2019 15:00 in "Oral Presentations (Hall B)" by Öykü Barutçu.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Student Athletes, Cardiovascular Screening, sudden cardiac death

Aim / Amaç:

In this study, our primary aim is to reveal these detectable front signs by applying the AHA parameters and to underline the necessity of pre-license screening examinations of athletes.

Method / Yöntem:

Our study was held at the Kirkpınar Physical Education Sports School between November 1, 2017 and November 1, 2018. The sample consisted of 126 physically active individuals. Our study was conducted on the basis of questionnaire, physical examination (inspection, pulse examination, height, weight, waist circumference measurement) and non-invasive tests (blood pressure arterial measurement, ECG) which is designed in the light of AHA Athlete's Cardiovascular Screening Recommendations.

Results / Bulgular:

A total of 126 athletes enrolled in the Physical Education and Sports Institution of Trakya University participated in the study. Of the 126 participants, 48.4% (n=61) were male and the mean age of participants was 21.9±2.4 years. At least 1 positive symptom or family history reply to the AHA 12-point assessment was reported by 80.2% of participants. There was no statistically significant difference between female athletes who reported at least 1 positive cardiovascular symptom or family history response (86.2%) versus male athletes (73.8% p=0.08). A heart murmur was heard in 12 of the athletes (9.5%) and 5 of the athletes had at least two stigmata of Marfan syndrome (5%). In addition, an initial measurement of the brachial blood pressures was taken, and 3 of the athletes had an initial systolic blood pressure that was 140 mmHg or higher (4.9%) and 4 of the athletes had an initial diastolic blood pressure that was 90 mmHg or higher (6.4%).

Conclusion / Sonuç:

There is no defined gold standard for the detection of a high risk for sudden cardiac death (SCD). However, our study suggests that a pre-participation screening for high cardiovascular risk could help detect any necessity for a secondary evaluation and even athletic restriction if a high risk for SCD is present. The AHA 12-point questionnaire, when combined with electrocardiogram (ECG), could likely be a protocol to stick by. Further cardiovascular evaluation including a cardiology consultation, exercise testing and cardiac imaging could be recommended to cases with a determined high risk. Presently, a standardized screening form is not in use for the pre-participation evaluation of student athletes for university sports institutions in Turkey. This study highlights the importance of pre-participation study for the recognition of potentially fatal and often silent cardiovascular abnormalities in student athletes and would like to draw attention to the necessity of further evaluation

in cases which demonstrate a high risk according to the AHA 12-point questionnaire and electrocardiogram.

Full Text

Introduction

Death of an athlete is a tragic situation where an athlete who has no known health problems died unexpectedly within the last 1 hour, without having an external trauma, during or after the exercise. Especially with the news of sudden death reflected in the media in professional athletes today.

It can be said that sport does not carry the risk of death alone, but individuals with circulatory disorders have closer to the risk of sudden death during exercise (1). In a study in 2003, the annual sudden death rate in American athletes was 2.3: 100,000 and those in cardiovascular origin were detected to be 2.1: 100,000. According to the same study, the risk of sudden death was 2.5 times higher in the young-adults who participated in the sporting activities compared to those who did not do sports (2).

According to the data of our country in 2004, 30 years of sports-related sudden death reflected in the media (3). According to the Turkish sports physicians association data rate of sudden cardiac death in athletes is between 1 / 100,000 to 1 / 10,000 based on various statistical sources (4).

To this end, the American Heart Association (AHA) launched a screening guide on March 26, 2007 to determine the cardiovascular safety of athletes participating in various sports events. A total of 12 parameters, 8 cardiovascular history related elements and 4 physical examination parameters, were determined in this guideline (5). It has been suggested that high-school athletes should undergo cardiological examinations every 2 years and university-aged athletes every 4 years. The screening program also includes other selective investigations to be directed according to the history and physical examination findings.

The majority of athlete deaths are due to detectable cardiovascular problems. Our primary aim in this study is to reveal these detectable front signs by applying the AHA parameters and to underline the necessity of pre-license screening examinations of athletes.

Methods

Our study was held at the Kirkpınar Physical Education Sports School Building with the approval of the ethics committee (TÜTF-BAEK 2018/143). The sample consisted of 126 physically active individuals who were over 18 years of age. Our study was conducted on the basis of questionnaire, physical examination (inspection, pulse examination, height, weight, waist circumference measurement) and non-invasive tests (blood pressure arterial measurement). All parameters were asked to the participants individually and the data were recorded. In addition, ECG step was added for the evaluation of some syndromes that cause sudden death of athletes (eg. Wolf-Parkinson-White Syndrome, Long QT Syndrome, Brugada Syndrome, Hypertrophic Cardiomyopathy). In addition, smoking status of the participants was questioned in the personal medical history section.

The scale and physical examination steps of our study were

designed in the light of the AHA Athlete's License Cardiovascular Screening Recommendations, detailed below (5).

Personal Medical History

1. Exertional chest pain/discomfort
2. Unexplained syncope/near-syncope
3. Excessive exertional and unexplained dyspnea/fatigue, associated with exercise
4. Prior recognition of a heart murmur
5. Elevated systemic blood pressure
6. Prior sports restriction
7. Prior cardiac screening advised by a medical doctor

Family History

1. Premature death (sudden and unexpected, or otherwise) before age 50 years due to heart disease, in ≥1 relative
2. Disability from heart disease in a close relative <50 years of age
3. Specific knowledge of certain cardiac conditions in family members: hypertrophic or dilated cardiomyopathy, long-QT syndrome or other ion channelopathies, Marfan syndrome, or clinically important arrhythmias

Physical Examination

1. Heart murmur
2. Femoral pulses to exclude aortic coarctation
3. Physical stigmata of Marfan syndrome
4. Brachial artery blood pressure (sitting position)

In Addition

1. Questioning the smoking situation
2. Height, weight, waist circumference measurement

The volunteers who were found to have risk factors in scoring and / or examination were referred to professional cardiological examination for further investigation. findings were recorded under the headings. SPSS 16 IBM m package was used for statistical evaluation of the data. Measurements were made with "Kolmogorov-Smirnov Test. The difference between the groups was compared with "Student T Test.

Results

Demographic data for the participant athletes is displayed in Table 1.

Table 1. Participant demographics table (Means&SD or Count&Percent)

	Mean (SD) or Count (%)		
	Female	Male	Total
Sex	65 (51.6%)	61 (48.4%)	126 (100%)
Age	21.7 (2.6)	22.2 (2.2)	21.9 (2.4)
Weight	59.4 (9.3)	77.0 (9.5)	67.9 (12.9)
Height	166.55 (5.62)	180.54 (6.09)	172.8 (9.5)
BMI	21.6 (2.92)	23.6 (2.40)	22.6 (2.9)
≥25	8 (12.3%)	16 (26.2%)	24 (19.0%)
<25	57 (87.7%)	45 (73.8%)	102 (81.0%)
Waist circumference	72.1 (7.71)	81.4 (7.64)	76.6 (8.9)
≥80	12 (18.5%)		
<80	53 (81.5%)		
≥94		3 (5%)	
<94		58 (95%)	

Table 2: Personal and Family History Responses to the American Heart Association 12-point Assessment

Personal and Family History Questions	Male athletes (n=61)	Female athletes (n=65)	Total (n=126)
Do you experience exertional chest pain or discomfort?	5 (4.0%)	14 (11.1%)	19 (15.1%)
Have you ever passed out or nearly passed out?	8 (6.3%)	16 (12.7%)	24 (19.0%)
Do you experience shortness of breath whilst exercising?	23 (18.3%)	5 (4.0%)	28 (22.2%)
Have you ever been diagnosed with a heart murmur?	3 (2.4%)	3 (2.4%)	6 (4.8%)
Have you ever been told you have high blood pressure?	2 (1.6%)	2 (1.6%)	4 (3.2%)
Has anyone in your family died due to cardiac disease before the age of 50?	3 (2.4%)	11 (8.7%)	14 (11.1%)
Does anyone among your close relatives have a disability from heart disease before the age of 50 years?	6 (4.8%)	7 (5.6%)	13 (10.3%)
Has anyone in your family been diagnosed with...			
Hypertrophic or dilated cardiomyopathy?	1 (0.8%)	0 (0.0%)	1 (0.8%)
arrhythmia?	8 (6.3%)	3 (2.4%)	11 (8.7%)
Long QT syndrome?	0 (0.0%)	1 (0.8%)	1 (0.8%)
genetic cardiac pathologies?	1 (0.8%)	0 (0.0%)	1 (0.8%)

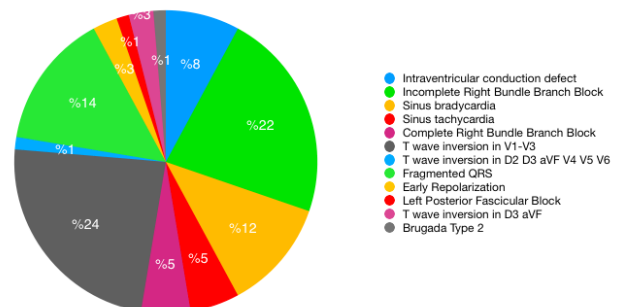


Figure 1: Rate of abnormal electrocardiograms

A total of 126 athletes enrolled in the Physical Education and

Sports Institution of Trakya University participated in the study. The athletes were 48.4% (n=61) men. The average age of participants was 21.9±2.4. Descriptive statistics of athletes' height, weight, BMI and waist circumference by sex can be found in Table 1.

8 of the female participant athletes (12.3%) and 16 of the male participant athletes (26.2%) were overweight (BMI ≥25). 12 of the participant female athletes (18.5%) had a waist circumference greater than 80 cm and 3 of the male participant athletes (5%) had a waist circumference that is more than 94 cm.

Positive personal and family responses to the AHA 12-point are listed in Table 2. At least 1 positive symptom or family history reply was reported by 80.2% of participants. There was no statistically significant difference between female athletes who reported at least 1 positive cardiovascular symptom or family history response (86.2%) versus male athletes (73.8% p=0.08).

A heart murmur was heard in 12 of the athletes (9.5%) and 5 of the athletes had at least two stigmata of Marfan syndrome (5%). In addition, an initial measurement of the brachial blood pressures was taken, and 3 of the athletes had an initial systolic blood pressure that was 140 mmHg or higher (4.9%) and 4 of the athletes had an initial diastolic blood pressure that was 90 mmHg or higher (6.4%).

Electrocardiographic abnormalities were present in 68 athletes (54%). The rates of an abnormal ECG is shown in Figure 1. Male athletes had a higher rate of abnormal (54.1%) compared with female athletes (41.5%)

Discussion

The aim of this study was the identification high cardiovascular risks in student athletes enrolled at the Sports Institution of Trakya University, and to raise awareness of the necessity to screen student athletes.

Despite limited studies on the prevalence of sudden death in athletes, the possible fatal outcomes calls for a pre-participation screening for student athletes for the detection of high cardiovascular risk. Currently, no standard pre-participation screening program for student athletes exists for university sports institutions in Turkey. (6, 8)

AHA and the European Society of Cardiology(ESC) have proposed two screening protocols whose common goal is the prevention of sudden cardiac death of student athletes. The two protocols dispute at the inclusion of an electrocardiogram. This study utilized the personal and family history and physical examination 12-point screening proposed by AHA and added an ECG screening in order to increase sensitivity to detect conditions associated with sudden cardiac death. (5, 7)

BMI is a predictor of cardiovascular disease and BMI ≥25 is associated with marked morbidity. We identified that 19% of the athletes who are enrolled in the Sports Institution had a BMI ≥25. Waist circumference is a parameter that reflects abdominal adiposity, and is linearly associated with an increased risk of cardiovascular morbidity. 12% of the participant athletes had a waist circumference that was larger than the cut-off values that were set by International Diabetes Federation*.

This suggests that in a setting where there is accurate ECG

interpretation available by a competent physician, addition of ECG to the AHA 12-point parameters could be optimal and ECG could increase the likelihood of detection of athletes with a higher risk.

There is no defined gold standard for the detection of a high risk for SCD. However, our study suggests that a pre-participation screening for high cardiovascular risk could help detect any necessity for a secondary evaluation and even athletic restriction if a high risk for SCD is present. The AHA 12-point questionnaire, when combined with ECG, could likely be a protocol to stick by. Further cardiovascular evaluation including a cardiology consultation, exercise testing and cardiac imaging could be recommended to cases with a determined high risk.

Presently, a standardized screening form is not in use for the pre-participation evaluation of student athletes for university sports institutions in Turkey. This study highlights the importance of pre-participation study for the recognition of potentially fatal and often silent cardiovascular abnormalities in student athletes and would like to draw attention to the necessity of further evaluation in cases which demonstrate a high risk according to the AHA 12-point questionnaire. Larger studies could be beneficial to determine the whether a cardiovascular pre-participation screening will lower the prevalence of sudden cardiac death in student athletes.

Acknowledgement: The authors wish to thank the institutions and medical providers that assisted in this study.

Disclosures: The authors have no conflicts of interest to disclose.

References

1. Bavlı Ö, Kozanoğlu E. Sporda Ani Ölüm. Fırat Üniversitesi Dergisi 2007; 21 (3): 149 – 152.
2. Corrado D, Basso C, Rizzoli G, Schiavon M, Thiene G. Does sports activity enhance the risk of sudden death in adolescents and young adults? J Am Coll Cardiol. 2003 Dec 3;42(11):1959-63.
3. Öner M., Sporcularda Görülen Ani Ölümler ve Nedenleri, Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi 2004.
4. <https://www.sporhekimleridernegi.org/sporda-ani-olum>
5. Maron, BJ, et al. Recommendations and Considerations Related to Preparticipation Screening for Cardiovascular Abnormalities in Competitive Athletes: 2007 Update *Circulation* 2007;115:1643-1655
6. Hainline B, et al. Interassociation Consensus Statement on Cardiovascular Care of College Student-Athletes *Journal of the American College of Cardiology* 2016;67
7. Drezner AJ, et al. Electrocardiographic Screening in National Collegiate Athletic Association Athletes *The American Journal of Cardiology* 2016;118 (5):754–759
8. Ergün M. Cardiovascular Assessment In Competitive Athletes: Review *Turkish Journal of Sports Magazine* 2008;43(2).
9. Charboneau M.L., Mencias T and Hoch A.Z. () Cardiovascular Screening Practices in Collegiate Student-Athletes *PM&R* 2014;6 (7):583–586

Oral Presentation / Research

Must be considered in the differential diagnosis with myocardial infarction: Takotsubo Cardiomyopathy

Nilay Solak, Nazlıcan Güzel, Hâbil Yıldız, Servet Altay

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne, Turkey E-mail: nilaysolak22@gmail.com

Presentation on 09/03/2019 15:00 in "Oral Presentations (Hall B)" by Nilay Solak.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Takotsubo Cardiomyopathy, prognosis, follow-up, postmenopausal

Aim / Amaç:

Takotsubo cardiomyopathy (TC) has a dramatic clinical presentation, mimicking an acute myocardial infarction and is triggered by intense emotional or physical stress. In this study, we aimed to investigate the processes which stimulate the formation of TC, related factors, its relationship with in-hospital and follow up prognosis.

Method / Yöntem:

This study was conducted with patients who were hospitalized in Trakya University School of Medicine Cardiology Department between 09 December 2014 and 23 May 2018. Files of all patients were examined in details and, demographic, clinic and laboratory parameters were recorded.

Results / Bulgular:

A total of 13 patients (mean age, 63.9 ± 10.3 ; 92.3% female) included in this. 83.3% of women were in postmenopausal period. 53.8% of the cases had come up with the clinic of STEMI (ST segment elevation myocardial infarction) and the other 46.2% with clinic of NSTEMI (Non-ST segment elevation myocardial infarction). Most common comorbidities in those cases was hypertension and diabetes mellitus, respectively. Significant increase of aspartate aminotransferase (AST), alanine aminotransferase (ALT), blood glucose levels' were determined in the hospital admission at the time of diagnosis with TC. White blood cells (WBC), C-reactive protein (CRP), troponin levels were above the upper limit (Table 1). Throughout the hospitalization period, 1 patient suffered ventricular arrhythmia and cardiopulmonary arrest; inotropic treatment was required for 4 patients. 1 exitus during hospitalization occurred. With median 30-months follow-up no mortality was observed. During the follow-up period, 1 patient was hospitalized and treated with ablation because of incipient recurrent atrial fibrillation (Table 2).

Conclusion / Sonuç:

In our study, TC was more common in postmenopausal female patients. Although TC has relatively better prognosis during hospitalization, it is a disease that needs to be scrutinized due to cardiac arrest and arrhythmia throughout hospitalization. High levels of WBC and CRP might originate from TC related inflammatory process.

study, we aimed to investigate the processes which stimulate the formation of TC, related factors, its relationship with in-hospital and follow up prognosis.

Methods

This study was conducted with patients who were hospitalized in Trakya University School of Medicine Cardiology Department between 09 December 2014 and 23 May 2018. Files of all patients were examined in details and, demographic, clinic and laboratory parameters were recorded.

Follow-up data of patients were obtained from National Death Notification Registration System and data of Trakya University Hospital.

Results

A total of 13 patients (mean age, 63.9 ± 10.3 ; 92.3% female) included in this. 83.3% of women were in postmenopausal period. 53.8% of the cases had come up with the clinic of STEMI (ST segment elevation myocardial infarction) and the other 46.2% with clinic of NSTEMI (Non-ST segment elevation myocardial infarction). Most common comorbidities in those cases was hypertension and diabetes mellitus, respectively. Significant increase of aspartate aminotransferase (AST), alanine aminotransferase (ALT), blood glucose levels' were determined in the hospital admission at the time of diagnosis with TC. White blood cells (WBC), C-reactive protein (CRP), troponin levels were above the upper limit (Table 1). Throughout the hospitalization period, 1 patient suffered ventricular arrhythmia and cardiopulmonary arrest; inotropic treatment was required for 4 patients. 1 exitus during hospitalization occurred. With median 30-months follow-up no mortality was observed. During the follow-up period, 1 patient was hospitalized and treated with ablation because of incipient recurrent atrial fibrillation (Table 2).

Discussion

According to ESC 2016³, TC is one of the important reasons of MINOCA (Myocardial Infarction with Non-obstructive Coronary Arteries). The other potential reasons of MINOCA include coronary spasm, coronary microvascular dysfunction, plaque disruption, spontaneous coronary thrombosis/emboli, and coronary dissection; myocardial disorders, including myocarditis, other cardiomyopathies; and noncardiac causes. In our study, similar to other researches^{4,5,6}, patients' gender was predominantly female (%92.3) and the most of them in postmenopausal period (%83.3). Triggers of TC (also known as stress-induced cardiomyopathy) can be emotional or physical, including acute medical, surgical, obstetric, or psychiatric emergencies⁵. In our study 5 patients defined stress factor that might be induced TC. Determined triggers were 2 emotional stress including 1 positive, 3 physical stress including 2 acute medical. As Scally C. et al⁷ demonstrated that takotsubo cardiomyopathy is characterized by a myocardial macrophage inflammatory infiltrate, changes in the distribution of monocyte subsets and an increase in systemic pro-inflammatory cytokines, also high levels of WBC and CRP in our study might originate from TC related inflammatory process. In our study, 1 patient (%7.2) died in-hospital due to ventricular arrhythmia and in the following period no mortality occurred. According to Scott W. Sharkey et al⁴, 3 patients (%2) died in-hospital and %15 died after hospital discharge.

Full Text

Aim

Takotsubo cardiomyopathy (TC) has a dramatic clinical presentation, mimicking an acute myocardial infarction and is triggered by intense emotional or physical stress^{1,2}. In this

Conclusion

TC must be considered in patients with myocardial infarction with non-obstructive coronary arteries. Although TC has relatively better prognosis during hospitalization, it is a disease that needs to be scrutinized due to cardiac arrest and arrhythmia throughout hospitalization.

Table 1: Baseline clinical and laboratory characteristics of the study population

Variables	n (%)
Age, years	63.9±10.3
Gender, male	1 (7.7)
Gender, female	12(92.3)
Menopause (female),	10 (83.3)
Systolic blood pressure, mmHg	130.0 ± 16.3
Diastolic blood pressure, mmHg	74.1 ± 27.0
Length of hospital stay, days	5.3 ± 3.9
Hypertension, n (%)	7 (53.8)
Diabetes mellitus, n (%)	4 (30.8)
Coronary artery disease, n (%)	1 (7.7)
Smoking, n (%)	0 (0)
Heart failure, n (%)	0 (0)
Chronic renal disease, n (%)	0 (0)
Malignancy, (%)	1 (7.7)
Chronic lung disease, n (%)	1 (7.7)
Thyroid disease, n(%)	2 (15.4)
White blood cell count, 10 ⁹ /L	12.3±4.4
Hemoglobin, g/dL	12.9±1.4
Blood glukoz, mg/dL	171.6±92.9
Creatinine, mg/dL	1.3±0.8
CRP, g/dL	3.9±6.6
Alanine aminotransferase, IU/L	48.6±28.6
Aspartate aminotransferase, IU/L	81.3±38.9
Troponin I, IU/L	2.8±7.0
Sodium	137.9±2.9
Potassium	4.3±0.6
Neutrophil count, 10 ⁹ /L	7.8± 3.9
NLR	5.5 ± 6.2
LVEF, %	45.6±5.6
PAB, mmhg	31.5±13.9
Moderate, severe valvular insufficiency, n(%)	1 (7.7)

Table 2: In-hospital period and follow-up period clinical events

Events	n (%)
In-hospital period	
Cardio-pulmonary arrest	1 (7.7)
Ventricular arrhythmia	1 (7.7)
Inotropic drug therapy	4 (30.8)
Cerebrovascular accident	0 (0)
Acute kidney injury	0 (0)
Inhospital mortality	1 (7.7)
Follow-up period (median 30 months)	
Follow-up mortality	0 (0)
Rehospitalisation	1 (7.7)
Reinfarct	0 (0)
New onset atrial fibrillation	1 (7.7)

References

1. Dawson DK. Acute stress-induced (takotsubo) cardiomyopathy. *Heart*. 2018 Jan;104(2):96-102.
2. Veillet-Chowdhury M, Hassan SF, Stergiopoulos K. Takotsubo cardiomyopathy: a review. *Acute Card Care*. 2014 Mar;16(1):15-22. doi: 10.3109/17482941.2013.869346.
3. Pasupathy S., Tavella R., Beltrame J.F. Myocardial infarction with nonobstructive coronary arteries (MINOCA): the past, present, and future management. *Circulation*. 2017;135(16):1490-1493.
4. Sharkey SW, Windenburg DC, Lesser JR, Maron MS, Hauser RG, Lesser JN et al (2010) Natural history and expansive clinical profile of stress (tako-tsubo) cardiomyopathy. *J Am Coll Cardiol* 55:333-341
5. Lyon AR, Bossone E, Schneider B, Sechtem U, Citro R, Underwood SR et al (2016) Current state of knowledge on takotsubo syndrome: a Position Statement from the Taskforce on takotsubo Syndrome of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *Eur J Heart Fail* 18:8-27
6. Templin C, Ghadri JR, Diekmann J, Napp LC, Bataiosu DR, Jaguszewski M et al (2015) Clinical features and outcomes of takotsubo (stress) cardiomyopathy. *N Engl J Med* 373:929-938
7. Scally, C, et al. "Myocardial and Systemic Inflammation in Acute Stress-Induced (Takotsubo) Cardiomyopathy." *Current Neurology and Neuroscience Reports*, U.S. National Library of Medicine, 11 Nov. 2018.

Oral Presentation / Research

Sigara bırakma polikliniğine başvuran bireylerde içilen sigara miktarını etkileyebilecek faktörlerin değerlendirilmesi

Dilek Toprak, Eda Çelik Güzel, Gülşah Çetin, Aslıhan Çelik

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 59030 Tekirdağ, Turkey E-mail: gçetin@nku.edu.tr

Presentation on 09/03/2019 15:00 in "Oral Presentations (Hall B)" by Gülşah Çetin.

Aim / Amaç:

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından önemli bir halk sağlığı sorunu ve salgın olarak tanımlanan sigara bağımlılığı ile mücadele için ülkemizde yapılan yasal düzenlemeler ve bunu izleyen dönemlerde sigara bırakma polikliniklerinin (SBP) açılması, bu konuda yapılan en önemli adımlardan biridir.

2004 yılında, DSÖ tarafından kabul edilen Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi, yürürlüğe girmesi ile SBP'lerin sayısı hızla artmaya başlamıştır. Bu polikliniklerden biri de Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na bağlı hizmet veren SBP olup bu çalışmada polikliniğimize başvuran bireylerin sigara içme miktarları ile buna etki edebilecek faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

Method / Yöntem:

Mart 2018 tarihinden bu yana, Namık Kemal Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na bağlı hizmet veren SBP'ne kayıtlı hastaların verilerine retrospektif olarak ulaşıldı. Sosyodemografik özellikleri ile (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durumu) günde içilen sigara miktarını etkileyebileceğini düşündüğümüz faktörler (evde içen olması, anne/babanın içmesi, başlama yaşı gibi) arasındaki ilişki değerlendirildi. Verilerin ki-kare, T testi ve tanımlayıcı analizleri yapıldı; $p \leq 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Results / Bulgular:

Retrospektif tarama ile kayıtları tam olan 158 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışma grubumuzun %44.3ü (n=70) kadın, %55.7'si (n=88) erkekti; %50,6'i (n=80) 18-39 yaş grubundaydı ve çoğu (%66.5) evliydi. Hastaların %59.5'i (n=94) eğitim düzeyi yüksek iken,

%40.5'i (n=64) ortaokul ve altı eğitim düzeyindeydi. %68.8'i günde bir paket ve daha fazla sigara içmekteydi ve %86.1'i (n=136) en az bir kez bırakmayı denemişti.

Katılımcıların %25.9'unun (n=41) annesi, %67.7'sinin (n=107) babası sigara kullanıyordu ve %62.7'sinin evinde sigara içiliyordu. Baba veya annenin sigara içmemesi ile içilen miktar arasında anlamlı bir ilişki yoktu ($p \geq 0.05$). Evde sigara içen birinin olması daha çok günde 1-10 adet içen grupta farklılık yaratırken (yaklaşık 2 katı) diğer dağılımlarda anlamlı fark bulunmadı ($p=0.499$)

Başvuranların yaş grupları ile içilen miktar arasında da ilişki belirlenmedi (18 yaş altı başvuru bulunmamaktadır.) Sigara kullanım miktarı arttıkça sigaraya başlama yaşı düşmekteydi ($p=0.061$) Özellikle 18 yaş ve altında sigaraya başlayanların %43.4'ünün günde bir paketten fazla sigara içtiği belirlendi.

Eğitim düzeyi ile sigara tüketimi arasında fark yoktu ($p=0.647$) ve hem yüksek hem düşük eğitim düzeyliler genellikle (%46.2,

%43.8) 11-20 adet/gün tüketmekteydi.

Medeni durum, cinsiyet ve daha önce bırakmayı deneme ile içilen miktar arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0.646$)

FNBT'nin her bir sorusu ile değerlendirildiğinde; sabah içilen ilk sigaranın "vazgeçilmez" olarak tanımlanması günde içilen sigara miktarı ile ilişkili olmadığı ($p=0.287$), ancak FNBT'nin diğer tüm soruları ile içilen miktar arasında anlamlı ilişki olduğu belirlendi.

Conclusion / Sonuç:

SBP'lerine daha çok günlük sigara kullanımı bir paket ve daha fazla olanlar başvurmaktadır. Sigara kullananlarda içilen miktar ile sigaraya başlama yaşının düşük olması ve FNBT'nin pek çok sorusu arasında anlamlı ilişki olduğu belirlendi. Diğer faktörler arasında anlamlı ilişki bulunmaması da daha geniş katımlı araştırmalarla bu ilişkinin daha doğru belirlenebileceğini düşündürmekteyiz.

Oral Presentation / Research

Sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ile ilişkisi

Eda Çelik Güzel, Dilek Toprak, Ahmet Tarık Şahin, Yunus Karagöz

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 59100 Tekirdağ, Turkey E-mail: yunusf45@gmail.com

Presentation on 09/03/2019 15:00 in "Oral Presentations (Hall B)" by Yunus Karagöz.

Keywords / Anahtar Kelimeler: nikotin bağımlılığı, sosyodemografik özellikler, Fagerström testi

Aim / Amaç:

Sigara kullanımı dünyada meydana gelen ve etyolojisi bilinen ölüm nedenlerinin başında yer almaktadır. Sigara kullanımındaki artış tüm ülkelerde alternatif çözüm yollarını bulma zorunluluğunu doğurmuştur. Çalışmamızda nikotin bağımlılık düzeyi ile sosyodemografik değişkenleri arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık. Sigara kullanımı dünyada meydana gelen ve etyolojisi bilinen ölüm nedenlerinin başında yer almaktadır. Sigara kullanımındaki artış tüm ülkelerde alternatif çözüm yollarını bulma zorunluluğunu doğurmuştur. Çalışmamızda nikotin bağımlılık düzeyi ile sosyodemografik değişkenleri arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Method / Yöntem:

Bu retrospektif çalışmaya NKÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından yürütülen sigara bırakma polikliniğine (SBP) Mart 2018 - Ocak 2019 tarihleri arasında başvuran 158 hasta dahil edildi. Hastaların sosyodemografik özellikleri, sigara içme alışkanlıkları ve nikotin bağımlılık derecesi değerlendirildi. Nikotin bağımlılığı için Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) kullanıldı. FNBT puanlarına göre bağımlılık düzeyi düşük (0-3 puan), orta (4-6 puan), yüksek (≥ 7 puan) olarak 3 grupta derecelendirildi. Verilerin ki-kare, T testi ve tanımlayıcı analizleri yapıldı; $p \leq 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Results / Bulgular:

Çalışmamıza retrospektif olarak taraması yapılan hastaların 70'i (%44,3) kadın, 88'i (%55,7) erkek idi; 18-29 yaş arası 36 (%22,8), 30-39 yaş arası 36 (%27,8), 40-49 yaş arası 37 (%23,4) ve 50 ve üzeri 41 kişi (%25,9) vardı. Grubun FNBT skor dağılımına bakıldığında, 38 (%24,1) kişinin düşük, 60 (%38) kişinin orta, 60 (%38) kişinin yüksek nikotin bağımlılığı olduğu belirlendi.

Cinsiyet ($p=0.905$), eğitim durumu ($p=0.628$), medeni durum ($p=0.094$) ve ailede (anne/baba/kardeşler) sigara içme ile ($p>0.05$) FNBT skorları arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Yapılan korelasyon analizine göre, çalışmamıza katılanların yaşı arttıkça FNBT skoru da artıyordu ($p=0.009$).

Conclusion / Sonuç:

Çalışmamızda nikotin bağımlılık düzeyi ile cinsiyet, medeni durum ve eğitim arasında bir ilişki olmadığı ve yaş arttıkça kişilerin nikotin bağımlılık düzeyinin de arttığı belirlendi. Aile hekimliğinin temel kavramlarından olan biyopsikososyal yaklaşım dikkate alındığında bireylerin bağımlılık düzeyleri kadar buna etki eden faktörlerin de dikkate alarak tedavi ve takip planı düzenlenmesi uygun olacaktır.

Amaç

Sigara kullanımı dünyada meydana gelen ve etyolojisi bilinen ölüm nedenlerinin başında yer almaktadır. Sigara kullanımındaki artış tüm ülkelerde alternatif çözüm yollarını bulma zorunluluğunu doğurmuştur. Çalışmamızda nikotin bağımlılık düzeyi ile sosyodemografik değişkenleri arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Yöntem

Bu retrospektif çalışmaya NKÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından yürütülen sigara bırakma polikliniğine (SBP) Mart 2018 - Ocak 2019 tarihleri arasında başvuran 158 hasta dahil edildi. Hastaların sosyodemografik özellikleri, sigara içme alışkanlıkları ve nikotin bağımlılık derecesi değerlendirildi. Nikotin bağımlılığı için Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) kullanıldı. FNBT puanlarına göre bağımlılık düzeyi düşük (0-3 puan), orta (4-6 puan), yüksek (≥ 7 puan) olarak 3 grupta derecelendirildi. Verilerin ki-kare, T testi ve tanımlayıcı analizleri yapıldı; $p \leq 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmamıza retrospektif olarak taraması yapılan hastaların 70'i (%44,3) kadın, 88'i (%55,7) erkek idi; 18-29 yaş arası 36 (%22,8), 30-39 yaş arası 36 (%27,8), 40-49 yaş arası 37 (%23,4) ve 50 ve üzeri 41 kişi (%25,9) vardı.

Grubun FNBT skor dağılımına bakıldığında, 38 (%24,1) kişinin düşük, 60 (%38) kişinin orta, 60 (%38) kişinin yüksek nikotin bağımlılığı olduğu belirlendi.

Cinsiyet ($p=0.905$), eğitim durumu ($p=0.628$), medeni durum ($p=0.094$) ve ailede (anne/baba/kardeşler) sigara içme ile ($p>0.05$) FNBT skorları arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

Yapılan korelasyon analizine göre, çalışmamıza katılanların yaşı arttıkça FNBT skoru da artıyordu ($p=0.009$).

Sonuç

Çalışmamızda nikotin bağımlılık düzeyi ile cinsiyet, medeni durum ve eğitim arasında bir ilişki olmadığı ve yaş arttıkça kişilerin nikotin bağımlılık düzeyinin de arttığı belirlendi. Aile hekimliğinin temel kavramlarından olan biyopsikososyal yaklaşım dikkate alındığında bireylerin bağımlılık düzeyleri kadar buna etki eden faktörlerin de dikkate alarak tedavi ve takip planı düzenlenmesi uygun olacaktır.

Oral Presentation / Research**Üniversite öğrencilerinin yüz antropometrik ölçümlerinin artistik anatomi açısından fotografik analiz yöntemleriyle değerlendirilmesi**

Taylan Önal

TC Sağlık Bakanlığı Fatih ASM, 22030 Edirne, Turkey E-mail: taylanonal@gmail.com

Presentation on 09/03/2019 15:00 in "Oral Presentations (Hall B)" by Taylan Önal.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Yüz, Artistik anatomi, 3D Fotografik analiz**Aim / Amaç:**

Antik çağlardan beri insan vücudu ve özellikle yüz ile ilgili sanatçılar, antropologlar ve anatomistler çalışmalar yapmaktadır. Çalışmamıza katılan kadın ve erkeklerin yüzlerinde ideal oranların aranması, sanatçı ve anatomistlerin bildirdiği bazı kanonların katılımcı havuzumuzda aranması tezimizin amacını oluşturmaktadır. Ayrıca buradan elde edilen sonuçlar Türk kadın ve erkeklerinde daha önce ölçülen değerlerle karşılaştırılarak benzerlikler sorgulanacaktır.

Method / Yöntem:

Çalışmamıza Trakya Üniversitesi' nin değişik bölümlerinde eğitim gören, yaşları 18-25 arasında değişen 1000 erkek ve kadın öğrenci gönüllü olarak katıldı. Katılımcıların yüzlerindeki 15 yumuşak doku noktası arasındaki 17 farklı uzunluğun belirlenmesi için bir üç boyutlu fotografik analiz yöntemi kullandık. Her katılımcının görüntüsü iki farklı açıdan çekilen bir fotoğrafıma sürecinin ardından bir yazılım ile üç boyutlu görüntüye dönüştürüldü ve böylece uzunluklar metrik değerler şeklinde ölçülebildiler.

Results / Bulgular:

Katılımcılarda ölçtüğümüz mesafeler ve ortalama sonuçlar cm cinsinden erkek ve kadınlarda şu şekildeydi; Estetik yüz yüksekliği 18.64 - 17.71, anatomik yüz yüksekliği 12.40 - 11.52, alın yüksekliği 5.56 - 5.49, alın genişliği 12.44 - 10.35, üst yüz yüksekliği 7.85 - 7.52, üst yüz genişliği 13.29 - 12.17, alt yüz yüksekliği 6.31 - 5.8, çene genişliği 12.75 - 11.91, burun yüksekliği 5.2 - 4.9, burun genişliği 4.05 - 3.67, üst dudak yüksekliği 1.1 - 1.01, alt dudak yüksekliği 0.96 - 0.76, ağız genişliği 5.78 - 5.64, sağ göz genişliği 3.43 - 3.4, sol göz genişliği 3.46 - 3.41, gözler arası mesafe 3.52 - 3.37, pupillalar arası mesafe 6.52 - 6.28 idi.

Conclusion / Sonuç:

Sonuç olarak çalışmada kullanılan kanonların çoğu bizim popülasyonumuz için geçerli değildir. Erkek katılımcılar için, estetik yüz yüksekliği ortalamasının nispeten düşük ve alt yüzün en gelişmiş segmenttir. Kadınlar için alın genişliği değerlerinin ortalamasının anlamlı olarak düşük olduğunu söyleyebiliriz.

Full Text**Giriş**

Tarihin başlangıcından beri insanlar hayatta kalma mücadelesini sürdürürken diğer taraftan da birçok amaçla (büyü, bereket..vb) çeşitli yapıtlar ortaya koymuşlardır. Çağlar boyunca ve büyük uygarlıklar çatısı altında da insanların aynı şekilde doğayı değiştirerek ona üstünlük kurmaya çabaladıklarını görmekteyiz

(1,2). Zamanla totem tanrılar yoluyla büyü kullanma yolu terk edilmiş, bunun yerini ölümsüz tanrılar almıştır. Yüksek becerilere sahip olan insanoğlunun iletişim yöntemlerinin gelişmesiyle bir ileti, bir anlatı yöntemi olarak "sanat" ortaya çıkmıştır (3,4).

Antik Yunan' da ise insanlar daha farklı coğrafi, ekonomik ve sosyokültürel şartlarda yaşamışlardır. Bu sebeple Yunanlıların sanata ve tanrılara bakışı da farklı olmuştur. Antik Çağ sonrası girilen karanlık dönemde terk edilen sosyal ve sanatsal ortam Rönesans ile birlikte tekrar gün yüzüne çıkmaya başladığında, Antik eserler ve Doğu'daki bilgiler keşfedilmiş, bilimsel ve sanatsal bir sıçrama dönemi yaşanmıştır. Bu doğrultuda insan anatomisine dair bilinmeyenler keşfedilerek, tıbbın yanında sanatta da kullanılması sağlanmıştır. Antik Dönem sanatçılarının ideal ve kusursuz güzellik arayışının yerini alan "ilahi oran" arayışları Leonardo da Vinci, Michelangelo, Albrecht Dürer gibi sanatçıları çeşitli modüller ve kanonlar yaratmasına sebep olmuştur (Neoklasik kanonlar) (3,5). Rönesans Dönemi sonrasında da bu konudaki çalışmalar devam etmiş, birçok sanatçı değişik kanon ve modüller bildirmiştir.

Antik çağlardan beri sanatçılar, antropologlar ve anatomistler gerek insan vücudu gerekse yüz ile ilgili çalışmalar yapmaktadırlar. Günümüzde mevcut kanon sayısının çok fazla olması şaşırtıcı değildir. Çalışmamıza katılan kadın ve erkeklerin yüzlerinde sanatçı ve anatomistlerin bildirdiği bazı ideal eşitliklerin aranması tezimizin amacını oluşturmaktadır. Ayrıca buradan elde edilen sonuçlar Türk kadın ve erkeklerinde daha önce ölçülen değerlerle karşılaştırılarak benzerlikler sorgulanacaktır. Bu çerçevede birçok araştırmacı tarafından çalışılmış on parametrenin metrik değerleri belirlenecektir. Bu parametrelerden elde edilecek beş eşitliğin varlığı sorgulanacaktır. Elde edeceğimiz veriler çerçevesinde üniversite öğrencilerimizden oluşan gönüllülerimizin tarih içinde kabul görmüş bu eşitliklere uygunluğu araştırılacaktır.

Yöntem

Çalışmamız Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı'nda gerçekleştirildi. Çalışmamıza yaşları 18-25 arasında değişen 1000 gönüllü dâhil edildi. Gönüllülerimizin 277 tanesi kadın, 723 tanesi erkekte oluşmaktaydı. Her bir gönüllümüze çalışma hakkında bilgi verilerek bilgilendirilmiş olur formu okutuldu. Gönüllülerimizin onayı alındıktan sonra çalışmaya dâhil edildiler. Çalışmamız Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı'nda bulunan Antropometri Ölçüm Laboratuvarı'nda gerçekleştirildi. Gönüllülerimizin ilk önce Üç Boyutlu Analiz Sistemi'nden faydalanarak üç boyutlu görüntüleri elde edildi. İkinci aşamasında ise elde edilen bu görüntüler üzerinde bilgisayar üzerinde metrik ölçümler yapıldı. Ölçümlerimizin standardizasyonunu sağlamak açısından antropolojik noktalardan yararlanıldı.

Bu antropolojik noktaları kullanarak elde ettiğimiz metrik değerler şunlardır:

1. Alt Yüz Yüksekliği (Ayy): Gnathion-Subnasale mesafesinin ölçümüyle bulunur.

2. Burun Yüksekliği (Bury): Nasion ve Subnasale noktaları arasındaki mesafenin ölçümüyle bulunur.

3. Alın Genişliği (Alg): İki frontale noktası ölçülerek elde edilen horizontal uzunluktur.

4. Çene Genişliği (Çg): İki Gonion noktası arasındaki uzaklık ölçülerek elde edilir.

5. Sağ Göz Genişliği (Rgg): Sağ gözün Endocanthion-Exocanthion noktaları arasındaki uzaklıktır.

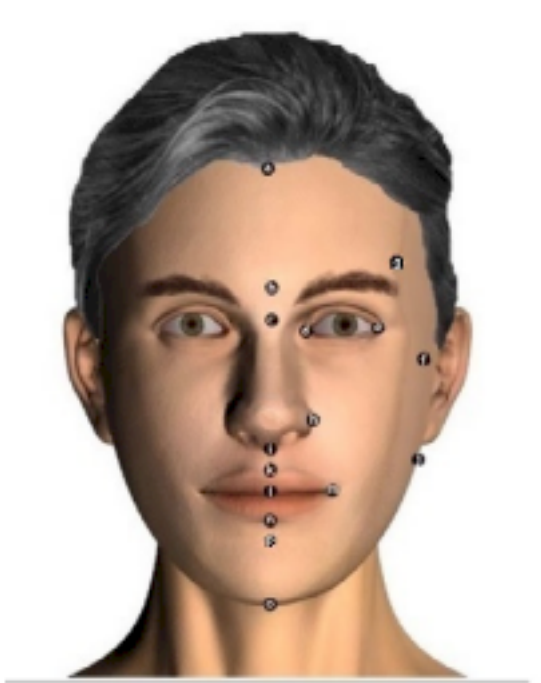
6. Sol Göz Genişliği (Lgg): Sol gözün Endocanthion-Exocanthion noktaları arasındaki uzaklıktır.

7. Gözler Arası Mesafe (İnterkantal Mesafe-Gam) (GIG): Gözlerin Endocanthion noktaları arası ölçülerek bulunur.

8. Pupillalar Arası Mesafe (Pam): Gözlerin pupillalarının arasındaki horizontal uzaklık ölçümü ile bulunur.

9. Burun Genişliği (Burg): Burnun sağ ve sol tarafındaki Alare noktaları arasındaki uzunluk ölçülerek elde edilir.

10. Ağız Genişliği (Agg): Her iki Chelion noktasının birleştirilmesiyle ölçülür.



Şekil

1: Ölçümlerimizde kullandığımız antropolojik noktalar: c.) Nasion d.) Endocanthion e.) Exocanthion g.) Frontale h.) Alare i.) Subnasale j.) Gonion m.) Chelion o.) Gnathion

Elde ettiğimiz bu metrik değerlerden faydalanarak üzerinde durduğumuz iki tane üçlü, üç tane ikili eşitlik ise şunlardır:

1. **Alın Genişliği (Alg)= Burun Yüksekliği (Bury)=Alt Yüz Yüksekliği (Ayy)**

2. **Sağ Göz Genişliği (Rgg)=Gözler Arası Mesafe (Gam)= Sol Göz Genişliği (Lgg)**

3. **Pupillalar Arası Mesafe (Pam)= Ağız Genişliği (Agg)**

4. **Alın Genişliği (Alg)= Çene Genişliği (Çg)**

5. **Gözler Arası Mesafe (Gam)= Burun Genişliği (Burg)**

Bulgular

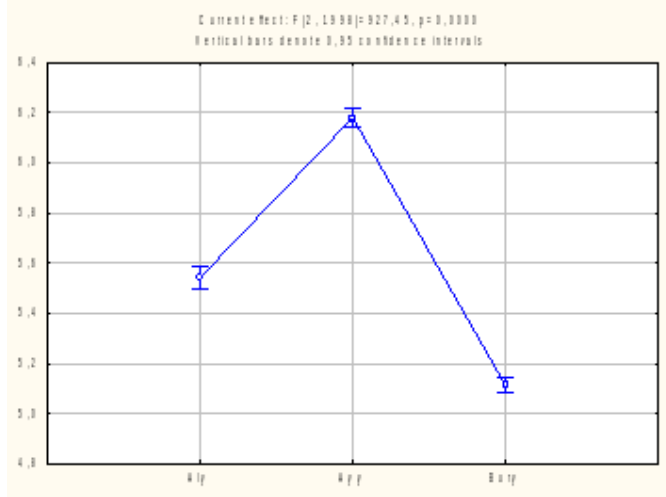
Çalışmamızda elde ettiğimiz antropometrik ölçüm sonuçları Tablo 1'de gösterilmiştir. Çalışmamızda üzerinde durduğumuz asıl konuyu ise eşitlikler oluşturmaktaydı. Alın yüksekliği (Aly), alt yüz yüksekliği (Ayy) ve burun yüksekliği (Bury) ölçümlerinin eşit olup olmadığını karşılaştırdığımızda ölçümler arasında anlamlı farklılık olduğu saptandı ($p<0,001$), buna göre tüm ölçümler birbirinden anlamlı olarak farklı bulundu. Bu farklılık alt yüz yüksekliği ölçümlerinin alın yüksekliği ve burun yüksekliği ölçümlerinden anlamlı olarak yüksek ($p<0,001$) olmasından ve alın yüksekliği ölçümünün burun yüksekliğinden anlamlı yüksek ($p<0,001$) olmasından kaynaklanmaktadır. En yüksek ölçüm değeri alt yüz yüksekliğinde gözlenirken en düşük değer burun yüksekliğinde gözlemlendi (Tablo 2, Grafik 1).

Tablo 1: Cinsiyetlere göre ölçüm sonuçları

Parametre	Cinsiyet	Ortalama değer (cm)	SD	En yüksek değer (cm)	En düşük değer (cm)
Alt Yüz Yüksekliği	Kadın	5,8	0,49	7,5	4,66
	Erkek	6,31	0,57	7,84	4,78
	Tüm Katılımcılar	6,17	0,59	7,84	4,66
Burun Yüksekliği	Kadın	4,9	0,4	6,12	4,02
	Erkek	5,2	0,45	6,48	4,15
	Tüm Katılımcılar	5,11	0,46	6,48	4,02
Alın Genişliği	Kadın	10,35	1,06	13,63	8,03
	Erkek	12,44	1,01	14,76	9,47
	Tüm Katılımcılar	11,86	1,38	14,76	8,03
Çene Genişliği	Kadın	11,91	0,78	14,72	10,08
	Erkek	12,75	0,88	15,56	10,57
	Tüm Katılımcılar	12,52	0,93	15,56	10,08
Sağ Göz Genişliği	Kadın	3,4	0,26	4,08	2,53
	Erkek	3,43	0,27	4,34	2,68
	Tüm Katılımcılar	3,42	0,27	4,34	2,53
Sol Göz Genişliği	Kadın	3,41	0,25	4,12	2,76
	Erkek	3,46	0,28	4,28	2,74
	Tüm Katılımcılar	3,44	0,27	4,28	2,74
Gözler Arası Mesafe	Kadın	3,37	0,21	3,94	2,78
	Erkek	3,52	0,25	4,6	2,77
	Tüm Katılımcılar	3,48	0,25	4,6	2,77
Pupillalar Arası Mesafe	Kadın	6,28	0,3	7,04	5,54
	Erkek	6,52	0,32	7,65	5,77
	Tüm Katılımcılar	6,46	0,34	7,65	5,54
Burun Genişliği	Kadın	3,67	0,32	4,25	2,9
	Erkek	4,05	0,34	4,92	3,07
	Tüm Katılımcılar	3,94	0,37	4,92	3,07
Ağız Genişliği	Kadın	5,64	0,44	7,11	3,98
	Erkek	5,78	0,5	7,36	4,25
	Tüm Katılımcılar	5,74	0,49	7,36	3,98

Tablo 2: Alın yüksekliği, alt yüz yüksekliği ve burun yüksekliği arasındaki üçlü eşitlik

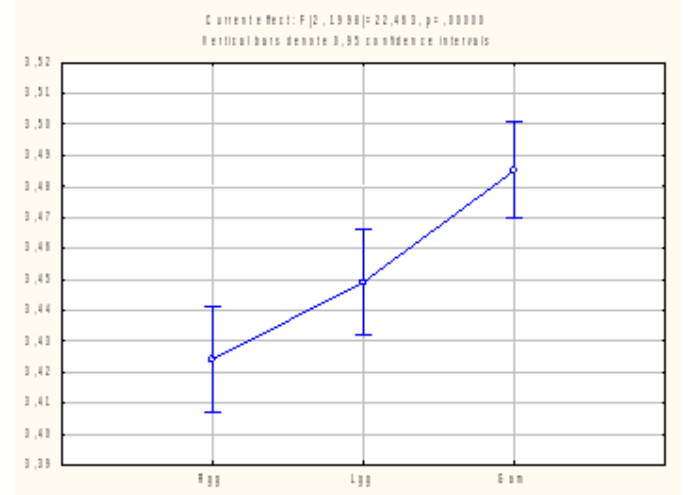
Aly	Ayy	Bury	P	P (post hoc karşılaştırmalar)
5,54±0,69	6,17±0,59	5,11±0,46	<0,001	Aly-Ayy <0,001 Aly-Bury <0,001 Ayy-Bury <0,001

**Grafik 1:** Alın yüksekliği, alt yüz yüksekliği ve burun yüksekliğinin dağılımı

Bir diğer üçlü eşitliğimiz ise gözler arasında tariflenmiştir. Sağ göz genişliği (Rgg), sol göz genişliği (Lgg) ve gözler arası mesafe (Gam) ölçümlerinin eşitliğini araştırdığımızda verilerimiz arasında anlamlı farklılık olduğu saptandı ($p<0,001$), buna göre tüm ölçümler birbirinden anlamlı olarak farklı bulundu. Bu farklılık Lgg ölçümlerinin Rgg ve Gam ölçümlerinden anlamlı olarak yüksek ($p<0,001$) olmasından ve Rgg ölçümünün Gam'den anlamlı yüksek ($p<0,001$) olmasından kaynaklanmaktadır. En yüksek ölçüm değeri Lgg de gözlenirken en düşük değer Rgg'de gözlendi (Tablo 3, Grafik 2).

Tablo 3: Göz ile ilişkili üçlü eşitliklerimiz

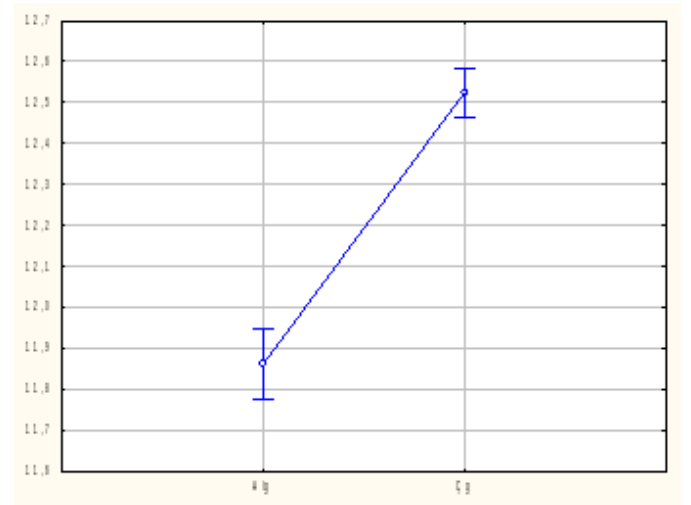
Rgg	Lgg	Gam	P	P (post hoc karşılaştırmalar)
3,42±0,27	3,48±0,25	3,44±0,27	<0,001	Rgg-Lgg <0,001 Rgg-Gam <0,001 Gam-Lgg = 0,002

**Grafik 2:** Sağ-Sol göz genişliği ve gözler arası mesafe dağılımı

İkili eşitliklerimiz ile ilgili bulgularımız ise Tablo 4,5,6 ile grafik 3 ve 4 de gösterilmiştir. Alın genişliği (Alg) ölçümü çene genişliğinden (Çg) anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0,001$).

Tablo 4: Alın genişliği ile çene genişliği arasındaki ikili eşitliğimiz

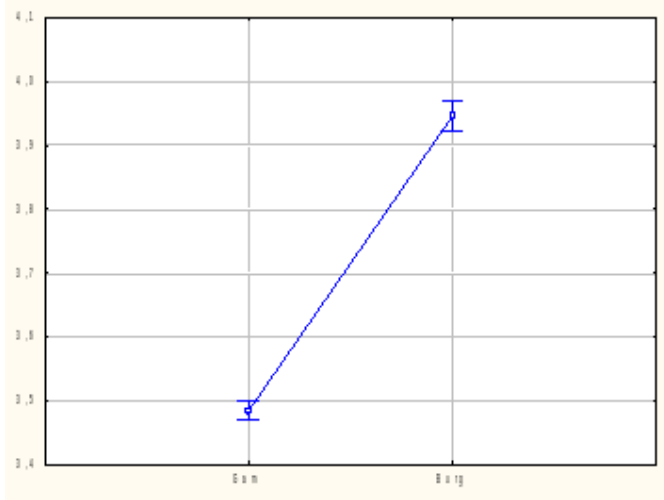
Alg	Çg	P
11,86±1,38	12,52±0,93	<0,001

**Grafik 3:** Alın genişliği ile çene genişliğinin dağılımı

İkili eşitliklerimizden burun genişliği (Burg) ise gözler arası mesafe (Gam) ölçümünden anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0,001$).

Table 5: Gözler arası mesafe ile burun genişliği arasındaki ikili eşitliğimiz

Gam	Burg	P
3,48±0,25	3,94±0,37	<0,001



Grafik 4: Gözlerarası mesafe ve burun genişliğinin dağılımı

Bir diğer ikili eşitliğimiz ise pupillalar arası mesafe (Pam) ve ağız genişliği (Agg) arasında olanıdır. Bu iki ölçüm sonucunun da birbirinden anlamlı olarak farklı olduğunu belirledik ($p<0,001$).

Tablo 6: Pupillalar arası mesafe ile ağız genişliği arasındaki ikili eşitliğimiz

Pam	Agg	P
6,45±0,33	5,74±0,48	<0,001

Tartışma

Güzellik ve estetik açısından insan bedeni, özellikle sanatçılar tarafından sürekli mercek altında tutulmuştur. Sanat eserlerinde insan figürü teması, her zaman en büyük rolü almıştır. Bununla birlikte insan vücudu her uygarlığın kendine ait sosyo-kültürel şartlarıyla irdelenmiştir. Bu sebeple de evrensel bir güzelliğin oluşmamasıdır (6,7,8).

İnsan bedeni ve yüz proporsiyonları açısından asıl büyük ilerleme tıp, matematik ve sanatın çok büyük gelişmeler gösterdiği rönesans döneminde olmuştur. Bu dönemdeki sanatçıların eserlerinde antik çağdan etkiler görülse de, yeni bir yüz-vücut estetiği arayışı önem kazanmıştır. Matematiğin sık kullanılmasıyla birlikte özellikle yüzdeki oranların daha ideal olmasına çalışılmıştır. Bu dönemde eserlere ruh kazandırma çabasıyla daha özgün eserler verilmiştir. Bu çerçevede çalışmalarını yoğunlaştıran Leonardo da Vinci, Michelangelo, Raffaello ve Albrecht Dürer gibi sanatçılar daha ön plana çıkmışlardır (3,9,10).

Günümüzde de Anatomi başta olmak üzere birçok bilim ve sanat dalında literatür tarandığında özellikle yüz proporsiyonlarına yönelik pek çok çalışma yapıldığı görülecektir (11-20).

Bu proporsiyonlardan alın genişliği sağ-sol şakak (frontal) düzlemleri arasındaki en dar uzunluk olan frontale noktaları arasından ölçülür (bifrontal genişlik). Türk erkeklerinde ortalama 10.5-11 cm, kadınlarında 9.5-10 cm'dir (3). Ancak "frontotemporale" olarak da adlandırılan bu simetrik noktalar canlı insan ölçümlerinde, arkaya veya yukarıya kaydırılınca farklı sonuçlar çıkabilir. Yaptığımız ölçümlerde alın genişliği mesafesinde Erkek katılımcılarda 12,44 cm kadınlarında ise 10,35 cm sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 8).

Tablo 7: Alın genişliği sonuçlarının karşılaştırılması

		Alın genişliği (cm)	
Literatürler		Erkek	Kadın
Sonuçlarımız		12.44	10.35
Erden (21)		10.05	9.7
İnan (22)		10.8	10.49
Young* (25)	Amerika	-	-
Hertzberg ve ark (26)	Türk	10.91	-
	Yunan	10.8	-
	İtalyan	10.91	-
Popov* (27)	Bulgar	111.35	108.33
	Makedon	110.77	107.42
	Pomak	110.45	107.27

* Ölçü birimi olarak mm kullanılmıştır

Çene genişliğini ifade eden son çift noktalar, altçene kemiğinin köşelerine (gonion) uyarlar. "Bigonial" genişlik de denen bu mesafe de genellikle üst yüz genişliğinden daha küçüktür ve yaklaşık alın genişliğine eşittir. Türk erkeklerinde 11 cm, kadınlarında 10 cm civarındadır (3). Altçene genişliğinin alın genişliğinden biraz daha büyük olması Türklere özgü bir özelliktir. Bizim çalışmamıza katılan erkek deneklerde bu uzunluk ortalama 12.75 cm, kadınlarda ise 11.91 cm olarak tespit edilmiştir (Tablo 9).

Tablo 8: Çene genişliği sonuçlarının karşılaştırılması

		Alt çene genişliği (cm)	
Literatürler		Erkek	Kadın
Sonuçlarımız		12.75	11.91
Erden (21)		10.9	10.2
İnan (22)		10.72	10.04
Müftüoğlu (23)		11.17	10.62
Çıkmaz ve ark* (24)		109.3	104.2
Young* (25)	Amerika	108.5	100.87
Hertzberg ve ark (26)	Türk	11.3	-
	Yunan	11.24	-
	İtalyan	11.19	-
Popov* (27)	Bulgar	108.62	101.91
	Makedon	107.26	101.05
	Pomak	109	100.23

* Ölçü birimi olarak mm kullanılmıştır

Gnathion-Subnasale noktaları arası ölçülerek ulaşılan alt yüz yüksekliği değeri ise erkeklerde 6.9 cm, kadınlarda ise 6.1 cm olarak tespit edilmiştir (3). Çalışmamızda erkeklerde bu yükseklik ortalama 6.31 cm, kadınlarda ise 5.80 olarak hesaplanmıştır (Tablo 10).

Tablo 9: Alt yüz yükseklik sonuçlarının karşılaştırılması (21,23,25,26,28,29)

		Alt yüz yüksekliği (cm)	
Literatürler		Erkek	Kadın
Sonuçlarımız		6,3	5,8
Erden (21)		6,8	6,3
Müftüoğlu ve ark (30)		-	-
Gürün ve Kuran (28)		6,52	6,22
Borman ve ark* (29)		61,95	61,17
Young* (25)	Amerika	-	-
Hertzberg ve ark (26)	Türk	7,04	-
	Yunan	6,83	-
	İtalyan	6,74	-

*Ölçü birimi olarak mm kullanılmıştır

Yüzün merkezinde yer alan burnumuz, tarih boyunca güzellik ve ideal proporsiyon arayışında da sürekli incelenen bir yapı olmuştur. Diğer yüz komponentleri ile orantısızlıkları dikkat çekici olabilir. Bu nedenle burun düzeltme ameliyatlarının geçmişi çok eskidir ve “estetik cerrahi” nin de başlangıcı sayılır. Yüzün proporsiyonlarında burun yüksekliği veya burun genişliği en sık kullanılan parametrelerden birisidir.

Türklerde boyut ve biçim bakımından burun, nispeten sabit bir parametre olup, Avrupalılar ile Asyalılar arasında kalan göstergelere sahiptir. Nasion-Subnasale noktaları arasından ölçülen burun yüksekliği erkeklerde ortalama 5.3 cm, kadınlarda 5 cm dolayındadır (3). Çalışmamıza burun yüksekliği değerlendirildiğinde erkek katılımcılarda 5.2 cm, kadın katılımcılarda ise 4.9 cm ortalama değerlere ulaşmıştır (Tablo 11).

Burun genişliği ise sağ ve sol taraflardaki Alare noktaları arasındaki horizontal mesafe ölçülerek bulunur ve genel ortalama 3.3 cm'dir. Erkeklerde 3.5 cm, kadınlarda 3.1 cm ortalama değerlere sahiptir. Çalışmamızda burun genişliği genel ortalaması 3.94 cm olarak hesaplanmıştır. Cinsiyete göre ortalaması ise erkeklerde 4 cm, kadınlarda 3.67 cm bulunmuştur.

Tablo 10: Burun ölçüm sonuçlarının karşılaştırılması

	Burun yüksekliği (cm)		Burun Genişliği (cm)		
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	
Literatürler					
Sonuçlarımız	5.2	4.9	4.05	3.67	
Erden (21)	5.2	5.2	3.6	3.3	
İnan (22)	-	-	3.4	3.1	
Müftüoğlu ve ark (30)	-	-	3.65	3.26	
Yorulmaz ve ark (31)	5.12	-	3.62	-	
Gürün ve Kuran (28)	5.31	4.98	3.65	3.24	
Soyluoğlu (32)	-	-	3.14	3.55	
Cireli ve ark* (33)	50.8	47.8	37.4	31.4	
Borman ve ark * (29)	55.15	54.48	33.61	33.28	
Arı ve ark * (34)			31.4	26.5	
Hertz-berg ve ark (26)	Türk	5.41	-	3.67	
	Yunan	5.17		3.63	
	İtalyan	5.22		3.59	
Popov * (27)	Bulgar	58.25	56.53	33.72	31.34
	Makedon				31.35
	Pomak	57.91	56.85	33.85	30.10
		58.88	54.79	33.78	
Young* (25)	Amerika	-	-	33.29	36.78
Porter ve ark* (35)	Afrikalı	-	-	-	39.5
	Amerikalılar				

* Ölçü birimi olarak mm kullanılmıştır

Sağ ve sol chelion noktaları arasındaki mesafe ağız genişliğidir. Ağız genişliği bakımından Türk popülasyonunda erkeklerde 5 cm'nin biraz üzerinde (5.1 - 5.2 cm), kadınlarda 5 cm'nin biraz altında (4.7 - 4.9 cm) ölçülmüştür (3). Bizim çalışmamızda elde ettiğimiz ağız genişliği ortalama değerleri erkeklerde 5,78 cm, kadınlarda ise 5,64 cm'dir.

Leonardo'nun kullandığı kurallara paralel olarak ağız genişliğinin

burun genişliğine oranıyla yaklaşık olarak 1.5 sayısı elde edilmesi beklenir. Bu oranlar çalışmamızdaki değerlerle hesaplandığı zaman erkeklerde 1.42, kadınlarda ise 1.53'tür.

Bir yüze bakıldığında insanda oluşturduğu canlılık algısının en önemli aktörü gözlerdir. Göz genişliği horizontal planda Endocanthion-Exocanthion noktaları arasında ölçülür. Türk erkeklerinde genişlik ortalama 3.3 cm, kadınlarda 3.2 cm bulunmuştur.

Çalışmamızda göz genişliği ölçülen erkek ve kadın katılımcıların ortalaması 3.4 cm olarak bulunmuştur. Neoklasik kanonlara göre iki göz genişliği hem birbirine eşit, hem de aralarındaki “interkant” mesafeye eşit olmalıdır. Ayrıca interkant mesafe burun kanatlarının genişliğine eşittir. Ancak çok sayıda ölçümlere rağmen Türklerde bu kural metrik olarak doğrulanmamaktadır. Çalışmamızda da ölçülen göz genişliği ve burun genişliği değerleri karşılaştırıldığında erkek göz genişliği 3.4 cm, burun genişliği ise 4.05 cm bulunmuştur. Aynı şekilde 3.4 cm göz genişliği olan kadın katılımcıların da burun genişliği ortalaması 3.67 cm idi. Dolayısıyla çalışmamızdaki değerler de bu kanonu doğrulamamıştır (Tablo 12).

Pupillalar arası (interpupiller) mesafe ölçümlerinde erkeklerde ortalama 6.4 cm, kadınlarda 6.2 cm uzunlukları bulunmuştur. Çalışmamızda ölçülen değerler; erkek katılımcı havuzunda 6.52 cm, kadın katılımcı havuzunda ise 6.28 cm olarak ölçülmüştür (Tablo 12).

Tablo 11: Göz ölçüm sonuçlarının karşılaştırılması

Literatürler	GIG (cm)		IPM (cm)	
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
Sonuçlarımız	3.4	3.4	6.52	6.28
Erden (21)	3.2	3.1	6.3	6.1
İnan (22)	3.32	3.27	-	-
Müftüoğlu ve ark (30)	3.24	3.03	-	-
Soyluoğlu (32)	3.29	3.2	-	-
Yorulmaz ve ark (31)	2.95	-	-	-
Gürün ve Kuran (28)	3.21	3.09	-	-
Turut ve Kutoğlu (36)	3.16	-	6.43	-
Borman ve ark* (29)	31.7	31.5	-	-
Bozkır ve ark* (37)	30.7	30	63.9	60.8
Hertzberg ve ark (26)	Türk	3.32	-	6.32
	Yunan	3.24	-	6.27
	İtalyan	3.3	-	6.4
Popov*(27)	Bulgar	33.3	31.7	-
	Makedon	32.8	31.1	-
	Pomak	33.9	30.4	-
Young*(25)	Amerika	32	30.5	61.39
Abdullah*(38)	Suudi Araplar	28.6	27.8	-
Şendemir, Gelişken* (39)		-	-	60.1
Arı ve ark* (34)		-	-	63.6
Evereklioğlu ve ark* (40)		-	-	63.6
Pointer* (41)	Kuzey	-	-	63.65
	Avrupa			60.9

Sonuç

Çalışmamızda üzerinde yoğunlaştığımız asıl konu olan eşitlikler, tarih içinde birçok sanatçı ve araştırmacının ilgi odağı olmuş, aynı zamanda artistik anatominin de temelini oluşturmuştur. Gönüllülerimizin verileri incelendiğinde ortalamaların birbirine yakın olmasına karşın istatistiksel analiz sonucunda tüm eşitlik ve orantıların anlamlı bir şekilde farklı olduğu saptandı. Bu

orantılarının varlığı kabul edilmesine karşın araştırmacıların belirttiği gibi güzelliği yansıtıp yansıtmadığını araştıran çalışmalar üzerine yoğunlaşılması gerekliliğine inanmaktayız.

Kaynaklar

- Sevin V. Eski Anadolu ve Trakya. İstanbul: İletişim Yayınları, 2003: 30-40.
- Üstünipek M, Üstünipek Ş. Sanat Tarihine Giriş. İstanbul: Artes Yayınları, 2012: 7-50,118-150.
- Mesut R, Yılmaz A. Estetik Anatomi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2013:4-73.
- Hogart B. Sanatsal Anatomi. (Çev.Burhan Bolan). İstanbul: Engin Yayıncılık, 1999:22.
- Bazin G. Sanat Tarihi (Çev.Üzna Nural,Selahattin Hilav). İstanbul: Sosyal Yayınlar, 1998:17-124.
- Mitchell J, Arıklı E. Gelişim Ansiklopedisi Tarih ve Kültür, İstanbul:Gelişim Yayınları,1978:160-175
- Yılmaz A. Artistik Anatomi Açısından Genç Türk Erkeklerinde Bazı Vücut Proporsiyonları (Doktora Tezi). Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
- Mesut R, Yıldırım M. İnsan vücudunda antropolojik ve yüzeyel buluş noktaları. 1. Baskı. İstanbul: Beta Basım yayın Dağıtım A.Ş. , 1989:3-12.
- Johnson GA. Rönesans Sanatı (Çev.Fisun Demir). Ankara: Dost Kitabevi Yayınları, 2013:14-18,153-169.
- Smith PH. Art, science, and visual culture in early modern Europe. Isis 2006;97:83-100.
- Lundström A, Forsberg CM, Peck S, McWilliam J. A proportional analysis of the soft tissue facial profile in young adults with normal occlusion. Angle Orthod 1992;62(2):127-33.
- Nakahara C, Nakahara R. A study on craniofacial morphology of Japanese subjects with normal occlusion and esthetic profile. Odontology 2007 ;95(1):44-56.
- Celik M, Longaker MT, Kawamoto HK. Aesthetic male facial skeletal surgery. Aesthetic Plast Surg 1999 ;23(2):81-5.
- Serl HG, Zentner A, Krause G. An experimental study of the esthetic effect of facial profiles. J Orofac Orthop 1998;59(3):116-26.
- Milosević SA, Varga ML, Slaj M. Analysis of the soft tissue facial profile by means of angular measurements. Eur J Orthod 2008;30(2):135-40.
- Milosević SA, Varga ML, Slaj M. Analysis of the soft tissue facial profile of Croatians using of linear measurements. J Craniofac Surg 2008;19(1):251-8.
- Malkoç S, Demir A, Uysal T, Canbuldu N. Angular photogrammetric analysis of the soft tissue facial profile of Turkish adults. Eur J Orthod 2009;31(2):174-9.
- Kale-Varlık S. Angular photogrammetric analysis of the soft tissue facial profile of Anatolian Turkish adults. J Craniofac Surg 2008;19(6):1481-6.
- Fernández-Riveiro P, Smyth-Chamosa E, Suárez-Quintanilla D, Suárez-Cunqueiro M. Angular photogrammetric analysis of the soft tissue facial profile. Eur J Orthod 2003;25(4):393-9.
- Naini FB, Moss JP, Gill DS. The enigma of facial beauty: esthetics, proportions, deformity, and controversy. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2006 Sep;130(3):277-82
- Erden N. Yetişkin Türk kadın ve erkeklerinde baş ve yüze ait antropometrik ölçümler ve indeksler. (Doktora Tezi). Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2005.
- İnan A. Türkiye halkının antropolojik karakterleri ve Türkiye tarihi. Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi, 1947:4-155.
- Müftüoğlu A. Yetişkin Türk kadınlarında bazı vücut ölçümleri ve aralarındaki oranlar (tez). İstanbul: İÜ Cerrahpaşa Tıp Fak;1981.
- Çıkmaz S, Kutoğlu T, Yılmaz A. Türk popülasyonunda alt yüz yüksekliği ve indeksi. VI. Ulusal Anatomi Kongresi: 2001 Eylül 3-7 Eylül; Edirne. Bildiri özet Kitabı,277.
- Young WJ. Head and Face Anthropometry of Adulth US Civilians. Office of Aviation Medicine:Washington, 1993:1-12.
- Hertzberg HTE, Churchill E, Dupertuis CW, White RM, Damon A. Anthropometrik Survey of Turkey, Greece and Italy. New York: Pergamon press, 1963:2,40-265.
- Popov M. Antropologiya na Bilgarskiya Narod. Fizibeski oblik na bilgarite. Sofya: BAN, 1959.
- Gürün R, Kuran O. Yüzle ilgili anatomik ölçümler ve orantılar. Yeni Symposium Derg 1991;(2):59-66.
- Borman H, Ozgur F, Giirsu G. Evaluation of soft-tissue morphology of the face in 1,050 young adults. Ann Plast Surg 1999;42(3):280-8.
- Müftüoğlu A, Tuna Y, Terzi Y, Vural F, Selvi Ş. Erişkin ve yenidoğanlarda "splancnocranium" yüz ölçüm ve oranları. Okmeydanı Hastanesi Bülteni 1987;4(3):173-8
- Yorulmaz F, Taşkınalp O, Yaprak M, Turut M, Mesut R. Trakyalı erkek tıp fakültesi öğrencilerinin bazı antropometrik özellikleri. Trakya Univ Tıp Fak Derg 1991-1993; 8, 9, 10 (bileşik sayı): 85-90.
- Soyluoğlu Aİ. Yetişkin Türk Kadın ve Erkeklerinde Bazı Baş ölçüm ve oranları.(tez). İstanbul: İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi; 1990.
- Cireli E, Öztürk B, Ozogul CE, Uysal A. İnsan fizyonomisini etkileyen labia oris (dudaklar) ve nasus externus (burun) norma indeksleri; varyasyonları II- nasus externus norma indekslerinin morfolojik antropolojik değerlendirilmesi. Ege Univ Dis Hek Fak Derg 1990; 11(2): 93-115.
- Arı Z, Şahinoğlu K, Ulusoy Bİ, Usta A, Öztürk A. Türklerde yüzün morfometrik değerlendirilmesi. Morfoloji Dergisi 1998;6(2):36-9
- Porter JP, Olson KL. Anthropometric facial analysis of the African American woman. Arch Facial Plast Surg. 2001;3(3):191-7.
- Turut M, Kutoğlu T. Yetişkin Türk erkeklerinde göz ile ilgili antropometrik ölçümler. Trakya Tıp Fak Derg 1996;13(1,2):7-8.
- Bozkır MG, Karakaş P, Oğuz O. Measurements of soft tissue orbits in Turkish young adults. Surg Radiol Anat 2003; (25): 54-57.
- Abdullah MA. Inner canthal distance and geometric progression as a predictor of maxillary central incisor width. J Prosthet Dent. 2002; 88(1): 16-20.
- Şendemir E, Gelişken F. Measurements of eye position, interpupillary distance and orbital width. Doga- Tr J of .Medical Sciences 1993; (17): 207-212
- Evereklioglu C, Doganay S, Er H, Giindiz A. Distant and near interpupillary distance 3448 male and female subjects: final results. Turgut Ozal Tıp Merkezi Dergisi 1999; 6(2): 84-91.
- Pointer JS. The far interpupillary distance. A gender-specific variation with advancing age. Ophthalmic Physiol Opt 1999; 19(4): 317-26.

Oral Presentation / Research**Yetişkin Bireylerin Sindirim Sistemi Problemlerinde Besin Ve Bitkisel Ürün Kullanım Durumları**Dilan Barlin¹, Aydan Ercan²

1. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, ANKARA, Turkey E-mail: barlin_dilann@hotmail.com
 2. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Presentation on 09/03/2019 15:00 in "Oral Presentations (Hall B)" by Dilan Barlin.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Bitkisel Ürün, Geleneksel Tedavi, Gastrointestinal Sistem Hastalıkları, Beslenme, Sindirim Sistemi/ Herbal Product, Traditional Therapy, Gastrointestinal System Diseases, Nutrition, Food-Drug Interaction

Aim / Amaç:

This study was conducted to determine nutritional and herbal products used by adult individuals in their digestive system problems.

Method / Yöntem:

The study sample consisted of 196 adult individuals aged between 18 and 80 who came to a pharmacy to provide prescription medicines prescribed by a physician in State Hospital in a 4 months period of time in winter 2018. A questionnaire form prepared by the researcher was used as data collection tool in the study.

Results / Bulgular:

Of the 120 individuals who reported that they had a common digestive system problem, 57 reported using food and herbal products in their digestive system problems. 49 reported that food and herbal products were used in digestive system problems, although 96 individuals did not have the digestive system problems they often had. Among the nutrients and herbal products used in the digestive system complaints are the mineral water, apple, chickpea, milk, peppermint and ginger for bloating; mineral water, carbonate, green tea, dry apricot, dried figs, melons, thyme juice, cucumber combined with water, flax seeds, for constipation and boiled potatoes, dry turkish coffee-lemon, banana, cola, dry tea, chickpea, yoghurt for diarrhea.

Conclusion / Sonuç:

As a result, it was determined that individuals do not prefer the herbal products they consume foods and beverages in their digestive system disorders. Maintaining health life style such as balanced and regular diet, adequate water consumption, using proper cooking techniques, and moderate physical activity will be the basis for a healthy life.

Full Text**Giriş**

Gastrointestinal sistem, organizmanın katı ve sıvı besinlerin sindirim kanalında ilerlemesi sırasında su, vitamin ve mineraller birlikte karbonhidrat, protein ve yağların emilerek kan dolaşımına geçebileceği küçük yapı taşlarına parçalandığı kanal olması nedeniyle büyük önem taşımaktadır. Bireyin sağlığını ve yaşamını sürdürebilmesinde yeterli ve dengeli beslenme kadar sağlıklı bir sindirim sistemine sahip olmak da büyük önem taşımaktadır. Ağızdan anüse kadar sindirim sisteminde

görülebilir pek çok hastalığın türüne, görüldüğü bölgeye ve bireysel faktörlere bağlı olarak uygulanacak beslenme tedavi ilkeleri de farklılar göstermektedir. Medikal tedavinin yanı sıra beslenme tedavisinde temel amaç; akut veya kronik seyredilebilir hastalık süresince hastanın komplikasyonlardan korunması için en uygun beslenme programını hazırlamak ve bu süre içinde yeterli ve dengeli beslenmesini sağlayabilmektir. Bu amaçla, bazı besinlerin diyetten tamamen elimine edilebileceği gibi, tüketilen bazı besinlerin de miktar ve pişirme yöntemlerinin değiştirilmesini gerektirmektedir (1-3).

Sindirim sistemi problemleri ve hastalıkları, günümüzde en sık rastlanan sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Diğer vücut sistemlerini etkileyen hastalıklardan farklı olarak gastrointestinal hastalıklar doğrudan besin alımını, sindirimini ve emilimini etkilemesiyle hastalar için yüksek nutrisyonel risk oluşturmaktadır (4,5). Sindirim sistemi hastalıkları ve problemlerini azaltmak amacıyla bireysel olarak uygulanan kulaktan dolma, bilimsel kanıta dayalı olmayan geleneksel yöntemler beklentilerin aksine bu hastalıkların şiddetini azaltabileceği gibi arttırabilmektedir. Tamamlayıcı ve geleneksel tedavi, sıklıkla yaşam kalitesini yükseltmek, semptomları ve ilaçların yan etkilerini azaltmak, fiziksel ve psikolojik destek sağlamak amacıyla uygulanmaktadır (6). Ancak, genellikle tamamlayıcı ve/veya geleneksel tedavi ile aynı olduğu sanılan alternatif tedavi ise, bilimsel tıbbi uygulamalar yerine yapılan ve etkisi bilimsel olarak kanıtlanmamış tedavi yöntemlerini içermektedir (7). Tamamlayıcı, geleneksel ve alternatif tedavi uygulamaları ülkenin coğrafi konumuna, etnik kökenine, eğitim durumu ve sosyoekonomik faktörlere ve dini inanışlara göre farklılıklar göstermektedir.

Bu çalışma, yetişkin bireylerin sindirim sistemi problemlerinde kullandıkları besin desteği ve bitkisel tedavi yöntem ve uygulamalarının saptanması amacıyla yürütülmüştür.

Yöntem

Bu çalışma tanımlayıcı ve durum saptama çalışması olarak planlanmış olup Aralık 2017-Mart 2018 tarihleri arasında Mersin ilinde bulunan bir devlet hastanesine herhangi bir nedenle başvurmuş, aynı hastanede görevli hekimler tarafından ilaç reçeteleri düzenlenmiş ve ilaç reçetelerini temin etmek amacıyla hastaneye en yakın olan bireczaneye gelmiş olan 18-80 yaş arası 196 yetişkin bireyden oluşmaktadır.

Çalışmanın verileri araştırmacı tarafından geliştirilen anket formunun yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmasıyla toplanmıştır. Anket formu sosyodemografik özellikler, sağlık durumu, beslenme alışkanlıkları, geleneksel tedavi hakkındaki bilgiler ile bireylerin sindirim sistemi problemlerinde bitkisel ilaç ve besin kullanımına yönelik tutum ve davranışlarını içermektedir.

Çalışma verileri SPSS 17.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiş ve değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan 196 bireyin, 74'ü erkek (%37.8), 122'si kadın (%62.2) dir. Katılımcıların yaşları 18-80 yıl arasında değişmekte olup, kadınların yaş ortalamaları 44.9 ± 14.2 yıldır. Kadınların 36'sı (%29.5) erkeklerin 23'ü (%31.1) lisans mezunudur. Kadınların 75'i (%61.5) erkeklerin 45'i (%60.8) GIS şikayeti bulunduğunu beyan etmişlerdir ($p < 0.05$). Katılımcıların beyanlarına bakıldığında şişkinlik, mide yanması ve

konstipasyonun en sık karşılaşılan şikayetler olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1: Bireylerin En Sık Belirttiği GIS Yakınmalarının

Dağılımları	S	%
Şişkinlik	45	23.0
Mide yanması	34	17.3
Konstipasyon	33	16.8
Reflü	24	12.2
Gastrit	20	10.2
Diyare	6	3.1

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Sık yaşanan sindirim sistemi rahatsızlıkları olup bu rahatsızlıklarda besin ve bitki kullanan 57 kişi (%53.8), kullanmayan ise 63 kişi (%70) bulunmaktadır. Sık yaşadığı sindirim sistemi rahatsızlığı olmadığını belirtip, sindirim sistemi rahatsızlıklarında besin ve bitki kullanan 49 kişi (%46.2), kullanmayan ise 27 kişi (%30) bulunmaktadır ($p>0.05$). Bireylerin GIS yakınmalarına göre beslenme alışkanlıkları değerlendirildiğinde GIS şikâyeti olan 16 birey (%8.2) yeterli ve dengeli beslenmediğini (%8.2), 86 birey (%43.9) genellikle yeterli ve dengeli beslendiğini, 18 birey ise (%9.2) her zaman yeterli ve dengeli beslendiğini belirtmektedir. GIS şikâyeti olan 11 (%5.6) birey hiç öğün atlamadığını, 6 birey (%5.6) her zaman öğün atladığını, 75 birey (%38.3) nadiren de olsa öğün atladığını, 28 birey (%14.3) her zaman öğün atladığını bildirmektedir. GIS şikâyeti olan 69 birey (%35.2) öğün saatlerinin düzenli olduğunu belirtirken, 51 birey (%26) öğün saatlerinin düzensiz olduğunu bildirmektedir. GIS şikâyeti olan 73 birey (%37.2) atıştırma alışkanlığı olduğunu belirtmektedir. GIS şikâyeti olan 57 (%29.1) birey ayda 1-2 kez de olsa dışardan yediğini bildirmektedir. Her gün dışarda yediğini bildiren 18 (%7.7) kişinin 15 'inde ise GIS şikâyeti olduğu görülmektedir. GIS şikâyeti olan 31 birey (%15.8) haftada 2-3 kez dışarda yediğini belirtmektedir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bireylerin ortalama su tüketimlerinin 1700 ml. olduğu görülmektedir (Tablo 2). Beslenme alışkanlıkları ile GIS şikayetleri karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak önemli bulunmasa da GIS şikâyeti olmayan bireylerin oranlarına göre daha sağlıklı ve doğru beslenme alışkanlıklarına sahip oldukları görülmüştür.

Tablo 2: Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları ile GIS Yakınma Durumlarının Dağılımı

	GIS Şikâyeti				Toplam		
	Var		Yok		S	%	
Yeterli ve dengeli beslenme durumu	S	%	S	%	S	%	
Hiç	16	8.2	11	5.6	27	13.8	$p = 0.27$
Genellikle	86	43.9	47	24	133	67.9	
Her zaman	18	9.2	18	9.2	36	18.3	
Öğün atlama durumu							
Hiç atlamıyor	11	5.6	8	4.1	19	9.7	$p = 0.97$
Nadiren atlıyor	75	38.3	45	23	120	61.2	
Sık sık atlıyor	28	14.3	19	9.7	47	24.0	
Her zaman atlıyor	6	3.1	4	2	10	5.1	
Öğün saatleri düzenli mi?							
Düzenli	69	35.2	49	25	118	60.2	$p = 0.33$
Düzensiz	51	26	27	13.8	78	39.8	
Atıştırma alışkanlığı var mı?							
Var	73	37.2	38	19.4	111	56.6	$p = 0.13$
Yok	47	24	38	19.4	85	43.4	
Ev dışı yeme sıklığı							
Hiç	7	3.6	-	-	7	3.6	$p=0.03^*$
Her gün	15	7.7	3	1.5	18	9.2	
Haftada 2-3	31	15.8	28	14.3	59	30.1	
Haftada 4-5	10	5.1	8	4.1	18	9.2	
Ayda 1-2	57	29.1	37	18.9	94	48.0	
Ortalama su tüketimi 1700 ml							
ki kare uygulanmıştır.							

Bireylerin yemek yeme hızına göre sindirim sistemi rahatsızlığı bulunma durumlarına bakıldığında, çok hızlı yediğini belirten 19 kişinin (%9.7) , hızlı yediğini belirten 53 kişinin (%27) sindirim sistemi rahatsızlığı bulunmaktadır ve bu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3: Yemek Yeme Hızına Göre GIS Şikâyeti Bulunma Durumu

	GIS Şikâyeti			
	Var		Yok	
Yeme Hızı	S	%	S	%
Çok yavaş	2	1.7	2	2.6
Yavaş	10	8.2	5	6.6
Normal	36	30	40	52.7
Hızlı	53	44.3	27	35.5
Çok hızlı	19	15.8	2	2.6
Toplam	120	100	76	100

ki kare uygulanmıştır. $p=0.005^*$

Bireylerin cinsiyetlerine göre sindirim sistemi şikayetlerinde besin ve bitki kullanımlarına bakıldığında, kadınların 55'i (%45.1), erkeklerin 23'ü sindirim sistemi şikayetlerinde besin ve bitki kullanımları olduğunu belirtmektedir. Kadınların 67'si (%54.9) erkeklerin 51'i (%68.9) sindirim sistemi şikayetlerinde besin ve bitki kullanmadığını belirtmektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Sık yaşadığı GIS şikâyetinin var olduğunu bildiren bireyler mide yanması için başta elma olmak üzere (%4.2), maden suyu, leblebi, süt, nane, zencefil, ekme kullandığını belirtmektedir. Sık yaşadığı GIS şikâyeti bulunmadığını bildiren bireyler ise mide yanması

durumu yaşadığında yine başta elma olmak üzere (%19.7), maden suyu, leblebi, süt, nane ve ekmek kullanmaktadır. Sık yaşadığı GIS şikâyeti olan bireyler konstipasyon durumunda başta kuru kayısı (%15), zeytinyağı, kekik suyu, kuru incir kullanmaktadır. Sık yaşadığı GIS şikâyeti bulunmamasına rağmen konstipasyon durumunda kuru incir (%13.2) başta olmak üzere, kuru kayısı, zeytin yağı, salatalık+su kullanımı belirtilmektedir. Diyare durumunda başta haşlanmış patates (%11.7), kuru türk kahvesi-limon, muz, kola kullanımları belirtilmektedir. GIS şikâyeti olmadığını belirten bireyler herhangi bir dönemde diyare olduğunda ise başta kuru türk kahvesi-limon (%27.6) ve muz (%25), haşlanmış patates, kola, leblebi, yoğurt ve kuru çay kullanımını belirtmektedir. GIS şikâyeti bildiren bireyler şişkinlik durumunda ise başta maden suyu olmak üzere (%12.5), rezene, kimyon, yeşil çay kullanmaktadır. Bireylerin geleneksel tedavi yöntemlerinde kullandıkları bilgi kaynaklarına bakıldığında 64 kişi (%32.6) bilgi kaynağı olarak 1.sırada doktorları, 57 (%29.1) kişi 1.sırada aile büyüklerini, 40 (%20.4) kişi 1. sırada medyayı (tv,gazete,internet,dergi), 25 (%12.8) kişi 1.sırada herbalistleri ve 10 (%5.1) kişi 1.sırada aktarları kullandığını belirtmiştir. Ardından 49(%25) kişi bilgi kaynağı olarak 2.sırada medyayı, 46(%23.5) kişi 2.sırada aile büyüklerini ve 40 (%20.4) kişi 2.sırada herbalistleri, 37 (%18.9) kişi 2.sırada aktarları ve 24 (%12.2) kişi 2.sırada doktorları kullandıklarını belirtmiştir. 61 kişi (%30.5) en son sırada aktarları kullanmaktadır. (Tablo 4).

Tablo 4: Bireylerin Geleneksel Tedavi Yöntemlerinde Kullandıkları Bilgi Kaynakları

	1.sırada		2.sırada		3.sırada		4.sırada		5.sırada	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Aile büyükleri	57	29.1	46	23.5	31	15.8	30	15.3	32	16.3
Medya(tv,gazete,internet,dergi)	40	20.4	49	25	35	17.4	46	23.5	26	13.3
Doktor	64	32.6	24	12.2	51	26	25	12.8	32	16.3
Herbalistler	25	12.8	40	20.4	28	14.3	59	30.1	44	22.4
Aktarlar	10	5.1	37	18.9	52	26.5	36	18.3	61	30.5

Bireylerin kullandıkları bitkisel ürünleri temin etme yerlerine bakıldığında, 81 kişi (%41.4) aktarlarda açıkta satılan (karışım, toz, çay) gibi ürünlerden, 53 kişi (%27) eczaneden (kullanıma hazır tablet, toz ya da şurup), 51 kişi (%26) aktarlarda kapalı kutuda satılan ürünlerden (karışım, toz, çay), 3 kişi (%1.5) internetten, 5 kişi (%2.6) halk pazarından temin ettiğini belirtirken, 3 kişi (%1.5) herhangi bir ürün temin etmediğini belirtmiştir.(Tablo 5).

Tablo 5: Kullanılan Bitkisel Ürünleri Temin Etme Yeri/Şekli

	S	%
Eczane	53	27
Aktar (açıkta satılan ürünlerden)	81	41.4
Aktar (ambalajlı satılan ürünlerden)	51	26
İnternet	3	1.5
Semt pazarı	5	2.6
Temin etmem	3	1.5

Tartışma

Bireylerin sağlığını ve dolayısıyla yaşam kalitesini olumsuz etkileyen Gastro İntestinal Sistem hastalıkları (GIS) toplumda yüksek bir prevalansa sahiptir. Fonksiyonel sindirim bozuklukları gastrointestinal bozuklukların en önemlileri olmakla birlikte sindirim sistemi şikâyeti ile sağlık kurumlarının gastroenteroloji bölümlerine başvuran hastaların yaklaşık % 50'sinin kronik

gastrointestinal rahatsızlıkları olduğu belirtilmektedir. Hem enfeksiyonların bir sonucu hem de beslenme, stres gibi pek çok nedenle akut olarak diyare, reflü, gastroenterit, konstipasyon, şişkinlik gibi şikâyetler ortaya çıkmaktadır (8). Barsak-beyin aksının da birbiriyle ilişkili olduğu da görülmektedir ve psikolojik etmenlerin gastrointestinal şikâyetleri tetikleyebileceği belirtilmektedir (9). Gastrointestinal sistem temel olarak beslenme ve metabolik ürünlerin atılmasında önem taşımaktadır. Gastrointestinal sistemdeki sorunlar diğer birçok organı etkileyebilmekte ve uzun dönemde ciddi sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Çoğu zaman önemsenmeyen bu şikâyetler için bireyler geçici çözümlere başvurabilmektedirler. Başvurulan bu geçici çözümler bilinçsizce ve kulaktan dolma, güvenilir olmayan kaynaklardan gelen duyularla olabilmekte ve bu da sağlık açısından risk taşımaktadır (10). Yapılan bir çalışmada katılımcıların bitkisel ürünler ile tedaviye yöndikleri sağlık sorunlarının en fazla bağırsak hastalığı ve vücut ağırlığını azaltmak olduğu belirtilmektedir (10). Brezilya'da yapılan popülasyon temelli bir araştırma, kadınların gastrointestinal semptomlarının 1,5 kat daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Kadınların, erkeklere göre daha fazla olmak üzere haftada en az iki kez, mide ekşimesi, midede yanma hissi, asit yetersizliği, yutma zorluğu gibi yakınmaları olduğu saptanmıştır (11). Bu çalışmaya katılan kadınların %62.5'i, erkeklerin ise % 37.5'i gastrointestinal rahatsızlığı olduğunu bildirmiştir. Yapılan bir çalışmada geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarına başvuran hastaların %90,6'sı bitkisel karışımlar ve bitki çayları kullandıklarını belirtmişlerdir. Hastaların demografik özellikleri ile geleneksel tedavi kullanımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (12). Bu çalışmada da sindirim sistemi şikâyeti bulunan bireylerin %53.8'i bu rahatsızlıklarda besin ve bitki kullandıklarını, %70'i ise kullanmadıklarını beyan etmişlerdir. Ancak, GIS şikâyeti olmadığı halde bitkisel ürün ve besin kullandığını belirten bireylerin de varlığı dikkat çekmektedir (%46.2). Bu durum, GIS hastalıklarının farkında olan veya kronik GIS hastalığı olan bireylerin hekim kontrolü altında ve farmakolojik tedavi aldıkları; ancak akut GIS şikâyeti olanların ise geçici çözümler bulmaya çalıştıklarını düşündürmektedir. Bu çalışmada da GIS şikâyeti olduğunu söyleyen bireylerin verdiği yanıtlara göre mide yanması için en fazla maden suyu, elma, leblebi, süt, nane ve zencefil; şişkinlik için en fazla maden suyu, karbonat, yeşil çay, rezene ve kimyon; konstipasyon için en fazla, kuru kayısı, zeytinyağı, kuru incir, kavun, kekik suyu, salatalık ile birlikte su, keten tohumu; diyare için en fazla haşlanmış patates, kuru türk kahvesi-limon, muz, kola, kuru çay, leblebi, yoğurt kullanımı görülmekteyken sık yaşadığı GIS şikâyeti olmadığı halde akut olarak yaşadığında besin ve bitkisel ürün kullanımı olduğunu belirten bireylerin de benzer şekilde kullanımları olduğu görülmüştür. Diğer yandan, çalışmaya katılanlar arasında GIS şikâyetleri için ticari bitkisel ürün kullandığını beyan eden birey olmamıştır. Zengin bir diyet lifi olduğu bildirilen kimyon tohumu besinlerin mide içerisinde uygun kıvam oluşturmasını sağlayarak, yetersiz sindirim sonucu oluşabilecek şişkinlik, gaz, diyare veya konstipasyon gibi sindirim sistemi sorunlarını engellemektedir. Tohumlarının çiğnenmesi sindirime yardımcı olsa da çay gibi tüketilmesinin etkili ve doğru yol olduğu bildirilmiştir (13). Nane yağı ile yapılan çok sayıda klinik çalışmada iyi tolere edildiği, ancak özafagus sfinkterin gevşemesine neden olarak asit reflüsüne neden olabileceği için teorik kaygılar bulunduğu bildirilmiştir (14). Kekik ise bileşiminde yüksek miktarda bulunan organik asitler ve flavonoidlerden barındırdığından, yüksek bir antioksidan aktiviteye sahip olarak değerlendirilmiştir (15). Bu nedenle oral olarak alınan kekik yağının bakteriyel ve viral enfeksiyonları iyileştirmede etkili olduğu belirtilmektedir (14,16). Bu çalışmada da bireyler mide yanması, konstipasyon ve

şişkinlik için kekik veya kekik suyu kullanımını belirttiği görülmektedir. Kronik böbrek yetmezliği olan hastaların beslenme durumunu iyileştirmeyi amaçlayan bir çalışmada 4 hafta boyunca günlük 60 mL zeytinyağı kullanımının konstipasyonu azalttığı, ancak müdahalenin sonlandırılmasından altı ay sonra konstipasyon şikayetlerinin tekrar başladığı bildirilmiştir (17). Semptomlar ayrıntılı olarak incelendiğinde de keten tohumuna göre zeytinyağının konstipasyon semptomlarının azaltılmasında daha etkili olduğu belirtilmiştir (18). Salatalık tohumlarından elde edilen ekstrenin antioksidan ve anti-ülser etkisi, sıçanlarda ülser modellemesi yapılarak çalışılmış, çalışma sürecinde yapılan ölçümler sonucu salatalık ekstraktının antioksidan aktivitesinin önemli bir anti-ülser potansiyeline sahip olduğu gösterilmiştir. Ekstratın fitokimyasal taraması, salatalık tohumlarında tanenlerin, proteinlerin, amino asitlerin, triterpenoidlerin, fitosterollerin ve karbonhidratların varlığını göstermektedir. Salatalık tohumlarının anti-ülser aktivitesi, tanen içeriğine bağlanmıştır (19). İshal önleyici özellik gösteren yeşil muz ve pektinin etkilerini değerlendirmek için, çocuklarda yeşil muz-pektin diyeti uygulanan bir çalışmada tedaviden önce ve sonra laktuloz-mannitol testiyle bağırsak geçirgenliği ve bütünlüğü belirlenmiştir. Yeşil muz ve pektinin anormal mukozal geçirgenliği iyileştirdiğini gösterilmiştir. İyileştirilmiş mukozal geçirgenlik, gaita kıvamında iyileşme ve dışkılama miktarında bir düşüşle eş zamanlı bir düzelme sağladığı ve bu etkilerle bağırsaktan absorpsiyonun regüle olduğu bildirilmiştir. Yeşil muz ve pektinin antidiyaretik etki gösterdiği mekanizmanın kolonik kısa zincirli yağ asitleri (SCFA) bütirat, asetat, propiyonat üretimine aracılık ettiği ve kolonik, tuz ve su emilimini uyardığı ileri sürülmektedir (20,21). Kuru kayısının, mide kanserine yol açan *Helicobacter pylori* kaynaklı kronik atrofik gastrite karşı koruyucu olduğu gösterilmiştir (22). Yetişkin bireylerin GIS şikayetlerinde biyolojik temelli uygulamaların sorgulandığı bu çalışmada katılımcıların %41.4'ü, kullandıkları bitkisel ürünleri aktarlarda açıkta satılan toz, karışım, çay gibi ürünlerden yana kullandıklarını beyan etmişlerdir. Bu bitkisel ürünleri kullandığını bildirmedeği halde bireylerin %27'si hazır tablet, toz ya da şurup şeklinde eczanelerden temin etmekte olduğunu, %26'sı da yine ambalajlanmış toz, karışım, çay şeklinde temin ettiğini belirtmiştir. Bitkiler veya bitkisel ürünler açık havaya maruz kaldıklarından hem tozlarla taşınan *E. coli*, *Salmonella spp.*, *B. cereus*, *C. perfringens* gibi patojen mikroorganizmalar hem de haşerelerin ve diğer canlıların çeşitli atıkları ile kontamine olabilmektedirler. Kontamine olmuş bitkiler de oral alım sonucu besin zehirlenmelerine neden olabilmekte ve sağlık üzerinde tehlike oluşturmaktadır (23). Çalışmalarda bitkisel ürünleri kullananların büyük çoğunluğu, hekimler tarafından reçetelenen ilaçlara göre bitkisel ürün kullanmanın daha doğru olduğunu belirtirken, az sayıda da olsa bitkisel tedavinin ilaçlardan daha etkili olduğunu düşünenler de bulunduğunu göstermiştir. Bu durum bitkisel ürünlerle ilgili bilgi eksikliğinin bulunduğu göstermektedir (24,25). ABD'de 1000 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışma ile tutarlı olarak aile, bitkisel ürün kullanımı ile ilgili önemli bir bilgi kaynağı olarak bulunmaktadır (26). Bu çalışmada ise tamamlayıcı tedavide bitkisel kaynakların kullanım bilgi kaynağı olarak bireylerin %29.1'i 1. sırada aileyi tercih ederken, %32.6'sı bilgi kaynağı olarak 1. sırada doktorları tercih ettiğini belirttikmişlerdir. Bitkisel ürünlerin kullanımı hakkında aile tavsiyesine güvenmek, kullanıcılar arasında genel bir bilimsel bilgi ve sorgulama eksikliğini göstermektedir. Bitkisel ürünlerin hastalıkların tedavisinde kullanımları insanlık kadar eski olsa da geleneksel kullanımlar bu ürünlerin etkinliği için bir ölçüt olarak kabul edilmemektedir (27). Bu tür ürünlerin güvenli kullanımı arkadaş veya aile tavsiyeleri yerine, kullanım sonuçlarını gösteren yeterli

bilimsel kanıtların temeline dayandırılmalıdır. ABD'de genç yetişkin hastalar üzerinde yapılan bir başka çalışmada, bireylerin sadece %24'ünün kullandıkları bitkisel ürünleri sağlık profesyonellerine danıştığını göstermiştir (28). Türkiye'de bir gastroenteroloji polikliniğine başvuran hastalarda geleneksel tedavi olarak bitki kullanımının insidansını içeren çalışmada, gastrointestinal rahatsızlıkları olan hastalarda geleneksel tedavi olarak bitkileri tercih etme oranının % 36.6 olduğu belirtilmektedir (29). Bu çalışmada ise gastrointestinal rahatsızlığı olan bireylerin % 53.8'i geleneksel tedavide besin ve bitki/bitkisel ürün tercih ettiğini bildirmişlerdir. Bitkisel ilaçların kullanımı ile ilgili önemli bir endişe onların güvenlik, dozaj ve toksisite profilidir. Dünya çapında bitkisel ürünler kullanılarak çeşitli toksisite vakaları bildirilmektedir. Bunların en önemlileri kullanan kadınlar arasında böbrek yetmezliğinin gelişmesidir. Bitkisel ürünlerin standardizasyonu kullanılan bitkinin türüne, kimyasal yapısına, yetiştirme koşullarına, hasat dönemlerine ve depolama koşullarına bağlı olarak farklılık göstermesi nedeniyle zor olmasının yanında uzun zaman almaktadır (30). Ancak, bitkisel ürünlerin kullanımı, medyadaki yaygın tanıtımlar, reklamlar ve asılsız sağlık beyanı iddiaları nedeniyle artmakta ve sıklıkla toksik cevaplar ortaya çıkmaktadır. Bitkilerdeki biyoaktif bileşikler halen, tam olarak tanımlanmamış, toksisite ve yan etkiler konusunda yeterli bilgiler sağlanamamıştır (31). Genel beslenme alışkanlıklarında, bireylerin yemek yeme hızı ve dışardan yeme sıklığı ile sindirim sistemi hastalıkları bulunma durumlarına bakıldığında yemek yeme hızı çok hızlı olan 21 bireyin 19'unun (%90.5) sık yaşadığı sindirim sistemi rahatsızlığı olduğu görülmektedir. Dışardan yeme sıklığına göre ise hergün dışardan yediğini belirten 18 bireyin 15'inin (%83.3) sık yaşadığı sindirim sistemi hastalığı olduğu görülmektedir. Bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Aynı zamanda bireylerin su tüketim ortalamalarının 1700 ml olduğu görülmektedir. 18-64 yaş arası erişkinlerde yetersiz su tüketiminin daha yüksek BKİ ve obezite ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bu da dolaylı olarak gastrointestinal sistem ile ilişkili olduğundan su tüketiminin 70 kg'lık yetişkin bir erkeğe ve 58 kg'lık yetişkin bir kadına dayanarak, yetişkin kadınlar için 2.2L / gün ve erkekler için 2.5L / gün su tüketimine ihtiyacı olduğu belirtilmektedir (32). Genel beslenme alışkanlıklarına göre GIS şikâyeti olan bireylerin 75'i (%38.3) nadiren de olsa öğün atladığını belirtmektedir. Obez bireylerle yapılan bir çalışmada atlanan öğünlerin obeziteye neden olmasından dolayı, dolaylı olarak gastroözofageal reflü ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir (33). GIS şikâyeti olan 51 (%26) bireyin nadiren de olsa öğün atladığı görülmektedir. GIS şikâyeti olan 51 (%26) bireyin öğün saatleri düzensizdir. GIS şikâyeti olan 73 bireyin (%37.2) çips, kola, çikolata vb. gibi atıştırma alışkanlığı bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada zararlı atıştırma tüketiminin hem asit peptik hastalığına neden olduğu hem de *H. Pylori* görülme sıklığını artırdığı bildirilmiştir (34).

Sonuç olarak, bu çalışmada gastro intestinal rahatsızlıklarda bitkisel ürünler ile bazı besinlerin kullanımına yönelik tutumlar bulunsun da tanı almış bireylerin öncelikle medikal tedaviyi tercih ettikleri görülmüştür. Toplum geleneksel ve tamamlayıcı tedavi, alternatif tedavi konularında bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Diğer yandan toplum bireylerine hastalıklar, besinler ve bitkisel ürünlerin etkileşimleri konusunda da doğru kaynaklardan güvenilir bilgi aktarımının da hastalıkların tedavi sürecinde olumlu etkileri olacağı düşünülmektedir.

Bitkisel ürün kullanımının sadece sağlıkla alakalı bir durum olmadığını ve bu ürünlerin kullanımının sosyal ve kültürel boyutu da düşünülerek, başta sağlık profesyonelleri tarafından durum ciddiye alınmalı ve gerekli bilgilendirme yapılarak, bireylerin

sağlığının zarar görmesi engellenmelidir. Aynı zamanda bu konuda kitle iletişim araçları ile bireylerin rahatlıkla ulaşabildiği bilimsellikten uzak bilgileri engelleme hususunda çalışmalara gidilmelidir. Ayrıca bitkisel ürünlerin etkinlik, güvenlik ve maliyet açısından da değerlendirilmesi ve daha fazla bilgi edinilmesi gerekmektedir. Bu alanda ilerlemenin önündeki en büyük engeller, araştırma fonlarının eksikliği ve yeni klinik çalışmaların tasarlanmasında titiz metodolojilerin daha az kullanılmasıdır. Hem klinik öncesi hem de klinik çalışmalara dayanarak gastrointestinal hastalıkların tedavisinde bazı bitkiler için önemli kanıtlar görülebilmektedir ancak, klinik denemelerin çoğu küçük ya da optimal olmayan metodolojilerdir. Bazı çalışmaların çelişkili sonuçları, dozların belirlenememesi, bileşenler ve sonuç ölçütleri için standardizasyon eksikliği bu ürünlerin güvenli kullanımını sağlayamamaktadır. Bu nedenlerle birlikte sindirim sistemi rahatsızlıkları için, etraftan duyulan, medya veya diğer kitle iletişim araçları üzerinden etkinliği kanıtlanmamış, daha önce duyulmamış bitkisel ürünler veya bitkiler kullanmak yerine fiziksel aktiviteyi arttırmak, dengeli ve düzenli beslenmek, her besin ögesinden yeteri kadar almak, yeterli su tüketimini sağlamak, doğru pişirme tekniklerini kullanmak, beslenme alışkanlıklarını düzenlemek gibi basit yaşam tarzı değişiklikleri ile üstesinden gelmek sağlıklı bir yaşam için temel olacaktır. Uygun bilgi sistemlerinin, hizmetlerinin ve desteğinin sağlanması, yetişkinler tarafından yanlış kullanım ve gelişmiş güzellik için birincil sağlık hizmetleri sistemi çerçevesinde bir düzenleme sağlanması gerekmektedir. Ayrıca bütün bunlar dışında doğrudan veya dolaylı olarak psikolojik durum ile de ilişkili olan gastrointestinal sistem hastalıkları psikiyatri konsültasyonu istenen tıbbi hastalıklar arasında birinci sırada yer almaktadır. Bütün bu yaşam tarzı değişiklikleriyle birlikte, bireylerin emosyonel durumları da değerlendirilerek yeni çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Akbulut G, Çiftçi H, Yıldız E. Sindirim sistemi hastalıkları ve beslenme tedavisi. 2008. Erişim: http://beslenme.gov.tr/content/files/yeterlibeslenme/hastalıklarda_beslenme/c8.pdf Erişim Tarihi : 1.07.2018.
2. Bkope ET, Kellerman RD. The digestive system. In: Bope ET, ed. Conn's Current Therapy 2016. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016: chap 8.
3. Carlson MJ, Moore CE, Tsai CM, et al. Child and parent perceived food-induced gastrointestinal symptoms and quality of life in children with functional gastrointestinal disorders. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* 114(3) : 403-413, 2014.
4. Carey S, Ferrie S, Young J, et al. Long-term nutrition support in gastrointestinal disease—A systematic review of the evidence. *Nutrition*, 28(1) : 4-8, 2012.
5. Akaslan A, Fonksiyonel gastrointestinal hastalıklar tanısında kullanılan Roma III Kriterlerinin Türkçeye uyarlanması ve geçerlik güvenilirliği. Uzmanlık tezi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, 2011.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı. Erişim : <https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,24683/geleneksel-ve-tamamlayici-tip-nedir.html> Erişim Tarihi 2.03.2019.
7. Özçelik G, Toprak D. Why is Phytotherapy Preferred?. *Ankara Medical Journal* 15(2), 2015.
8. Kasper Dennis L, Braunwald E, Hauser S, et al. Harrison's principles of internal medicine. 16th ed. New York: McGraw - Hill medical publishing division: 1746-1762,2005.
9. İliaz R. , Kaymakoğlu S. Fonksiyonel Gastrointestinal Sistem Hastalıkları ve Otilonyum Bromür-Simetikon Kombinasyonu. *Güncel Gastroenteroloji*, 20/4, 2016.
10. Yilmazel G, & Naçar M. Herbal products: utilization, knowledge and attitudes of Turkish adults. *International Journal of Basic & Clinical Pharmacology*, 5(6):2426-2431, 2018.
11. do Rosário Dias de Oliveira Latorre M, Medeiros da Silva A, Chinzon D, et al. Epidemiology of upper gastrointestinal symptoms in Brazil (EpiGastro): a population-based study according to sex and age group. *World J Gastroenterol*, 20:17388-17398,2014
12. Arı E, & Yılmaz V. Tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımınayönelik tutum ve davranışların önerilen bir yapısalmodel ile araştırılması. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 8(1), 2016.
13. 6 Science Backed Health Benefits of Caraway Seeds- 2018 Research. Erişim : <https://healthyfocus.org/health-benefits-of-caraway-seeds/> Erişim tarihi : 06.07.2018
14. Hawthorn M, Ferrante J, Luchowski E, et al. The actions of peppermint oil and menthol on calcium channel dependent processes in intestinal, neuronal and cardiac preparations. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, 2(2):101-118,1988.
15. Dragland S, Senoo H, Wake K, et al. Several culinary and medicinal herbs are important sources of dietary antioxidants. *The Journal of nutrition*, 133(5):1286-1290, 2003.
16. Barrett. S (13 June 2005). "Regulatory Actions against Michael Teplitzky. M.D.". Quackwatch. Retrieved 2 November 2010.
17. Pérez VB, Gil-Cunquero JM, Borrego FJ, et al. Preliminary study on efficacy and tolerance of a "coupage" of olive oil in patients with chronic kidney disease. *Nutritional evaluation. Nefrología: publicación oficial de la Sociedad Española Nefrología*, 27(4):472-481,2007.
18. Ramos CI, de Lima AFA, Grilli DG, et al. The short-term effects of olive oil and flaxseed oil for the treatment of constipation in hemodialysis patients. *Journal of Renal Nutrition*, 25(1):50-56, 2015.
19. Gill NS, Garg M, Bansal R. Evaluation of antioxidant and antiulcer potential of *Cucumis sativum* L. seed extract in rats. *Asian Journal of Clinical Nutrition: Vol.1 (3): 131- 138,2009.*
20. Rabbani GH, Albert MJ, Rahman H, et al. Short-chain fatty acids inhibit fluid and electrolyte loss induced by cholera toxin in proximal colon of rabbit in vivo. *Digestive diseases and sciences*, 44(8):1547-1553,1999.
21. Rabbani GH, Tekka T, Saha SK, et al. Green banana and pectin improve small intestinal permeability and reduce fluid loss in Bangladeshi children with persistent diarrhea. *Digestive diseases and sciences*, 49(3):475-484,2004.
22. Enomoto S, Yanaoka K, Utsunomiya H, et al. Inhibitory effects of Japanese apricot (*Prunus mume* Siebold et Zucc.; Ume) on *Helicobacter pylori*-related chronic gastritis. *European journal of clinical nutrition*, 64(7):714,2010.
23. Banerjee M, & Sarkar PK. Microbiological quality of some retail spices in India. *Food Research International*, 36(5): 469-474, 2003.
24. Marinac JS, Buchinger CL, Godfrey LA, et al. Herbal products and dietary supplements: a survey of use, attitudes, and knowledge among older adults. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 107(1):13-23. 2007.
25. Sekhri K, Bhanwra S, & Nandha R. Herbal products: a survey of students' perception and knowledge about their medicinal use. *International Journal of Basic & Clinical Pharmacology*, 2(1):71-76,2017.
26. Perkin JE, Wilson WJ, Schuster K, et al. Prevalence of nonvitamin, nonmineral supplement usage among university students. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 102(3):412-414,2002.
27. Little JW. Complementary and alternative medicine: impact on dentistry. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontics*, 98(2):137-145,2004.
28. Newberry H, Beerman K, Duncan S, et al. Use of nonvitamin, nonmineral dietary supplements among college students. *Journal of American College Health*, 50(3):123-129,2001.
29. Kav T. Use of complementary and alternative medicine: a survey in Turkish gastroenterology patients. *BMC complementary and alternative medicine*, 9(1):41,2009.
30. Lietman PS. Herbal medicine development: a plea for a rigorous scientific foundation. *American journal of therapeutics*, 19(5):351-356,2012.
31. Oga EF, Sekine S, Shitara Y, et al. Pharmacokinetic herb-drug interactions: Insight into mechanisms and consequences. *European journal of drug metabolism and pharmacokinetics*, 41(2):93-108, 2016.
32. Howard G, Bartram J. Domestic Water Quantity, Service, Level and Health. World Health Organization. Ref Type: Report ,2003.
33. Seremet N, Karaagaoglu N, Kaner G, et al. Gastroesophageal reflux symptoms and nutritional preferences. *Studies on Ethno-Medicine*, 9(3):305-318.,2015.
34. Sumathi S, & Padma K. Junk food association with the morphological changes of gastritis-a cross-sectional study among rural children of melmaruvathur. *journal of evidence based medicine and healthcare*, 3(79):4259-4264,2016.

Oral Presentation / Research

Beslenme ve Diyetetik Bölümü ile Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin diyet kalite ve yaşam tarzı indekslerinin karşılaştırılması

Zehra Seray Eskioçak, Sedef Duran

Trakya University Faculty of Health Sciences, Department of Nutrition and Dietetics, 22030 Edirne, Turkey E-mail: sedefduran@trakya.edu.tr

Presentation on 09/03/2019 15:00 in "Oral Presentations (Hall C)" by Zehra Seray Eskioçak.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Yaşam tarzı, beslenme, öğrenci**Aim / Amaç:**

Bu çalışmanın amacı toplumun yaşam kalitesini arttırmaya yönelik eğitim alan Beslenme ve Diyetetik Bölümü ile Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin yaşam tarzları ve diyet kalitelerini değerlendirmek ve bölümler arasında herhangi bir fark bulunup bulunmadığını saptamaktır.

Method / Yöntem:

Araştırmaya Sağlık Bilimleri Fakültesi dördüncü sınıfa devam eden 42 Beslenme ve Diyetetik Bölümü ve 46 Hemşirelik Bölümü öğrencisi olmak üzere 88 sağlıklı genç erişkin kadın dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması 21.87 ± 1.26 yıl, BKİ'si 21.53 ± 3.16 kg/m² idi. Bireylerden aydınlatılmış onam alındıktan sonra, bireylerin genel özellikleri ve yaşam tarzları hakkında bilgi verebilecek ilgili soruları içeren araştırmacıların oluşturduğu form ile Diyet Kalite İndeksi (DKİ)'nin hesaplanabilmesi için 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı ile Besin Tüketim Sıklığı Anketi ile uygulandı. Yaşam Tarzı İndeksi (YTİ); sigara kullanımı, alkol tüketimi, fiziksel aktivite düzeyi ve diyet kalitesinin puanlandığı dört ana bileşenden oluşur. 60 ve altı puan diyet ve yaşam kalitesinin kötü, 60'ın üstü puan ise iyi olduğunu ifade etmektedir. Besin tüketimleri BeBİS 8.1 programı kullanılarak hesaplandı. Çalışmanın İstatistik analizi IBM SPSS Statistics 22 paket programıyla yapıldı.

Results / Bulgular:

Hemşirelik Bölümü'nde okuyan öğrencilerin %56.5'sinin yaşam kalitesi kötü iken, Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinde bu oran %23.8 olarak bulunmuştur. Hemşirelik grubunun %82.6'sının diyet kalitesi kötü iken, Beslenme öğrencileri grubunda ise bu oran %61.9 olarak tespit edilmiştir. Hemşirelik grubunun DKİ puanları 45.2 ± 11.4 , Beslenme ve Diyetetik grubunun ise 54.9 ± 9.51 olarak bulunmuştur. Hemşirelik grubunun YTİ puanları 58.9 ± 13.44 iken, diğer grubun 67.29 ± 11.74 'tür. İki grup karşılaştırıldığında DKİ ($P < 0.001$) ve YTİ toplam puanları ($P = 0.002$) arasında anlamlı fark bulundu. Kötü YTİ puanına sahip olanların %69.4'ü yurtta yaşamaktadır. BKİ ile DKİ puanı ($P = 0.085$) ve YTİ puanı ($P = 0.185$) arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı.

Conclusion / Sonuç:

Bu çalışmanın sonucunda, Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin, Hemşirelik bölümü öğrencilerine göre daha iyi yaşam ve diyet kalitesine sahip oldukları bulundu. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri başta olmak üzere, sağlığı iyileştirmek ve yaşam kalitesini arttırmaya yönelik eğitim alan tüm öğrencilerin beslenmelerinin ve fiziksel aktivite düzeylerinin iyileştirilmesine yönelik farkındalıklarının artırılması gerekmektedir.

Full Text

Giriş

Sağlıklı yaşam biçimi; hayat boyu bütün bireylerin sağlığının korunması, geliştirilmesi, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının kazandırılması, sigara kullanma alışkanlığının önlenmesi gibi sağlıklı yaşam biçimlerinin benimsenerek yaşam kalitesini bozan beslenme sorunları ve diyete bağlı kronik hastalıkların en aza indirilerek yaşam kalitesinin artırılması, çevre koşullarının düzeltilmesi ve geliştirilmesi olarak tanımlanmaktadır (1).

Değiştirilebilir yaşam tarzı davranışları; kronik hastalıklar ve mortalite gibi sağlık sonuçları ile ilişkilerini gösteren epidemiyolojik çalışmalara dayanarak; hareketsizlik, yanlış beslenme, tütün ve madde kullanımı (alkol dâhil) olarak kabul edilmektedir (2, 3). En başta sigara kullanımı dünyadaki en büyük halk sağlığı sorunlarından biridir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre sigara, doğrudan ve dolaylı tütün kullanımına bağlı olarak yılda 7 milyondan fazla insanın ölümüne neden olmaktadır yani başka bir deyişle her on yetişkinden bir tanesinin ölümüne sebebiyet vermektedir (4).

DSÖ'nün 2002 yılı raporuna göre, birçok ülkede tüm ölümlerin ve hastalıkların önemli bir bölümü, sigara kullanımı, obezite, yetersiz sebze ve meyve tüketimi, fiziksel aktivite azlığı, aşırı alkol tüketimi, kan glukoz, kolesterol ve kan basıncı düzeylerindeki yükseklik olarak gruplandırılabilir risk etmenlerine bağlıdır (5).

Yöntem

Araştırmaya 2018-2019 Eğitim-Öğretim yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi dördüncü sınıfa devam eden 42 Beslenme ve Diyetetik Bölümü ve 46 Hemşirelik Bölümü öğrencisi olmak üzere 88 sağlıklı genç erişkin kadın dahil edildi. Katılımcılara anketler dağıtıldıktan sonra, katılımın gönüllü olduğu ifade edilmiş ve çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir.

Bireylerden aydınlatılmış onam alındıktan sonra, dört bölümden oluşan anket formu uygulandı. Anketin birinci bölümü bireylerin genel özellikleri ve yaşam tarzları hakkında bilgi verebilecek ilgili soruları içeren araştırmacıların oluşturduğu 10 soru, ikinci bölümü beslenme ile ilgili genel alışkanlıkların sorgulandığı 4 soru, Diyet Kalite İndeksi (DKİ-U)'nun hesaplanabilmesi amacıyla üçüncü bölümü "24 Saatlik Geriye Dönük Besin Tüketim Kaydı" ve dördüncü bölümü Besin Tüketim Sıklığı Anketi'nden oluşmaktadır.

Tüketilen besinlerin ortalama enerji ve besin ögesi değerleri 'Bilgisayar Destekli Beslenme Programı, Beslenme Bilgi Sistemi 8 (BeBİS 8) tam versiyonu ile hesaplanmıştır. Çalışmanın İstatistiksel analizi IBM SPSS Statistics 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programıyla yapılmıştır. Değerlendirmelerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Yaşam Tarzı İndeksi (YTİ), sağlıklı yaşam biçiminin ölçülmesi amacı ile Kim ve arkadaşları tarafından 2004 yılında geliştirilmiştir. YTİ; Fiziksel Aktivite İndeksi, FAİ (Physical Activity Index-PAI), Sigara İçme İndeksi, Sİİ (Smoking Index-SI), Alkol Tüketim İndeksi, ATİ (Alcohol Consumption Index-ACI), Diyet Kalite İndeksi-Uluslararası, DKİ-U (Diet Quality Index-International, DQI-I) olmak üzere dört ana bileşenden

oluşur. Toplam puanlama 0-100 şeklinde iken her bir indeksin ağırlığı farklıdır. Toplam puanın %20'sini DKİ-U, %30'unu FAİ, %30'unu Sİİ ve %20'sini ATİ oluşturmaktadır. 60 puan ve altı yaşam kalitesinin kötü, 60 puan ve üstü ise iyi olduğunu ifade etmektedir.

DKİ ilk kez 1994 yılında Patterson ve arkadaşları (1994, s. 57-64) tarafından diyet kalitesinin ölçülmesi ve bunun diyetle ilintili kronik hastalık riski ile ilişkilendirilmesi amacı ile geliştirmiştir. **DKİ-U**, 2003 yılında Kim ve arkadaşlarının DKİ'yi geliştirerek bunların yanı sıra yetersiz ve aşırı beslenmenin de saptanabilmesi ve bütün dünyada beslenme durumunun izlenmesini sağlayabilen global bir ölçek elde etmek amacıyla geliştirdikleri bir ölçektir. DKİ-U'da tüm değişkenler 4 ana başlık (çeşitlilik, yeterlilik, dengeli, içerik) altında puanlandırılmaktadır. En küçük puan olan "0" diyet kalitesinin düşüklüğünü, en yüksek puan olan "100" ise diyet kalitesinin yüksekliğini ifade etmektedir. Puanlamaya göre ≤ 60 puan diyet kalitesinin kötü, >60 ise iyi olduğunu ifade etmektedir.

FAİ: nadiren şiddetli fiziksel aktivite yapanlar veya hiç yapmayanlar sedanter olarak değerlendirilip "0" puana, her gün veya haftada 5-6 kez şiddetli fiziksel aktivite yapanlar "10" puana karşılık gelmektedir.

Sİİ: Hiç sigara içmeyenler, içip bırakanlar ve halen sigara içenler şeklinde gruplandırılmıştır. İçilen sigara miktarına göre en düşük "0" puan, hiç sigara içmeyenler "10" puana karşılık gelmektedir.

ATİ: Sürekli alkol kullananlar, bir seferde içtikleri alkol miktarına göre kendi içerisinde beş alt gruba ayrılarak puanlanır, belirlenen miktarlara göre aşırı kullananlar "0", hiç içki içmeyenler ve orta düzeyde içki içenler "10" puan olarak değerlendirilmektedir (6).

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 21.87±1.26 yıldır. Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinde BKİ ortalaması 20.4±2.12 kg/m² iken Hemşirelik Bölümü öğrencilerinde 22.57±3.59 kg/m² bulunmuştur ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.02).

BKİ ortalama değerleri her iki bölümde de DSÖ'nün belirttiği normal sınırlar içerisindeydi. Aynı kriterlere göre BKİ gruplaması yapıldığında Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin %66.7'si normal, %19'u zayıf, %4.8'i fazla kiloludur. Obez öğrenci bulunmamaktadır. Hemşirelik öğrencilerinde ise %69.6 normal, %17.4 fazla kilolu, %8.7 zayıf, %4.3 obezdir.

Katılımcıların genel özellikleri ve indeks hesaplamalarında kullanılan ilgili bilgileri Tablo 1'de verilmiştir. Sigara kullanım durumları karşılaştırıldığında bölümler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (p=0.012). Hastalık varlığı, alkol tüketimi, fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşanılan yer karşılaştırıldığında fark gözlemlenmemiştir (p>0.05).

Hemşirelik Bölümünde okuyan öğrencilerin %56.5'sinin yaşam kalitesi kötü iken, Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinde bu oran %23.8 olarak bulunmuştur (p=0.002). Hemşirelik grubunun %82.6'sının diyet kalitesi kötü iken, Beslenme öğrencileri grubunda ise diyet kalitesi kötü olanların sıklığı %61.9 olarak tespit edilmiştir (p=0.029). Doktor tarafından kronik hastalık tanısı almış olan bireylerin (n=22) %54.4'ü kötü yaşam tarzı puanına sahip bulunmuştur (p>0.05).

Tablo 1: Bireylerin Genel Bilgileri ve Bölümlere Göre Dağılımı

Beslenme ve Diyetetik Hemşirelik Toplam						
	S	%	S	%	S	%
Kronik hastalık tanısı						
Hayır	33	78.6	33	71.7	66	75.0
Evet	9	21.4	13	28.3	22	25.0
Yaşanılan yer						
Yurt veya apart	27	64.3	34	73.9	61	69.3
Evde tek/arkadaşla	11	26.2	8	17.4	19	21.6
Evde aileyle	4	9.5	4	8.7	8	9.1
Fiziksel aktivite düzeyi						
Sedanter	21	50.0	21	45.7	42	47.7
Hafif aktif	4	9.5	10	21.7	14	15.9
Orta aktif	5	11.9	5	10.9	10	11.4
Aktif	11	26.2	8	17.4	19	21.6
Çok aktif	1	2.4	2	4.3	3	3.4
Alkol tüketim durumu						
Tüketen	14	33.3	15	32.6	29	33.0
Tüketmeyen	28	66.7	31	67.4	59	67.0
Sigara kullanma durumu						
Hiç içmeyen	35	83.3	24	52.2	59	67.0
İçip bırakan	3	7.1	7	15.2	10	11.4
Halen içen	4	9.5	15	32.6	19	21.6
TOPLAM	42	100	46	100	88	100
Günde içilen miktar						
1-4 adet	0	0	2	11.8	2	9.5
5-9 adet	2	50.0	10	58.8	12	57.1
10-19 adet	2	50.0	4	23.5	6	28.6
20 adet ve üstü	0	0	1	5.9	1	4.8

BKİ ile DKİ-U ve YTİ skorları arasında korelasyon gözlemlenmezken DKİ-U skoruyla YTİ skorları arasında anlamlı bir korelasyon bulunduğu görülmüştür (p=0.001).

Tablo 2: Yaşam Tarzı ve Diyet Kalitesi Skorlarının Bölümlere Göre Dağılımı

Beslenme ve Diyetetik Hemşirelik Toplam						
	S	%	S	%	S	%
YTİ Skoru						
60 ve altı (Kötü)	10	23.8	26	56.5	36	40.9
60 üstü (İyi)	32	76.2	20	43.5	52	59.1
DKİ-U Skoru						
60 ve altı (Kötü)	26	61.9	38	82.6	64	72.7
60 üstü (İyi)	16	27.3	8	17.4	24	27.3
TOPLAM	42	100	46	100	88	100

*p<0.05

Tablo 3: YTİ Bileşenleri Ortalamaları ve Grupların Karşılaştırılması

	Beslenme ve Diyetetik $\pm S$	Hemşirelik $\pm S$	P
DKİ-U (20 puan)	10.98±2.29	9.04±1.90	0.000**
FAİ (30 puan)	9.43±10.9	8.48±10.14	0.918
Sİİ (30 puan)	27.2±6.93	21.46±10.43	0.003*
ATİ (20 puan)	19.67±2.16	20.0±0	0.295
YTİ-Toplam skor (100 puan)	67.29±11.74	58.97±13.44	0.002*

*p<0.05, **p<0.001

Hemşirelik grubunun DKİ-U puanları 45.2 ± 11.4 , Beslenme ve Diyetetik grubunun ise 54.9 ± 9.51 olarak bulunmuştur. Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin YTI puanları 58.9 ± 13.44 iken, Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin 67.29 ± 11.74 'tür. İki grup karşılaştırıldığında DKİ-U ($p < 0.001$) ve YTI toplam puanları ($p = 0.002$) arasında anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır. Kötü YTI puanına sahip olanların %69.4'ünün yurttan yaşadığı görülmüştür. BKİ ile DKİ-U puanı ve YTI puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$).

İki grup karşılaştırıldığında DKİ-U dışında kalan YTI bileşenlerinden FAİ ve ATİ ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamazken Sİİ ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p = 0.003$).

Tartışma

Bu çalışmanın amacı toplumun yaşam kalitesini arttırmaya yönelik eğitim alan Beslenme ve Diyetetik Bölümü ile Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin yaşam tarzları ve diyet kalitelerini değerlendirmek ve değerlendirmenin sonucunda bölümler arasında herhangi bir fark bulunup bulunmadığını saptamaktır. Çalışma sonucunda genel olarak öğrencilerin diyet kalitelerinin düşük, fiziksel aktivite düzeylerinin yetersiz olduğu görülmüştür. Katılımcıların genelde alkol tüketim alışkanlıkları yoktur.

Çalışmamızda Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin YTI puanları 58.9 ± 13.44 iken, Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin 67.29 ± 11.74 bulunmuştur. ABD ve Çin Halk Cumhuriyeti'ndeki bireylerin YTI ortalama skorları sırasıyla 66.1 ± 0.25 ve 68.2 ± 0.19 'dur (6).

Yapılan bazı kesitsel çalışmalar yaşam kalitesi ile fiziksel aktivite düzeyi arasında pozitif ilişki olduğunu göstermiştir (7). 18-20 yaşlar arasındaki 93 kadın öğrenci ile yapılan çalışma sonucunda sağlıklı yeme davranışları fiziksel aktiviteyle ilişkili bulunmuştur (8). Yapılan başka bir prospektif çalışmada diyet kalitesi ile yüksek fiziksel aktivite düzeyi arasında ilişki bulunduğu gösterilmiştir (9). Bu çalışmada katılımcıların %47.7'sinin sedanter olduğu sonucuna varılmıştır. Diyet kalitesiyle fiziksel aktivite düzeyleri arasında ilişki bulunamamıştır.

Üniversite öğrencisi 1262 gençle yapılan bir çalışma sonucunda katılımcıların %31'inin ortalama günde 10 tane sigara kullandıkları bulunmuştur (10). 2017 yılında Edirne'de 300 öğrenci ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin %55.7'sinin sigara kullandığı görülmüştür (11) Bizim çalışmamızdaysa katılımcıların %21.6'sı sigara kullanmaktadır ve en fazla tüketilen miktar günde 5-9 adettir.

Yapılan bir çalışmaya göre, üniversite eğitimi için evinden ayrılan gençlerin sağlıklı beslenme alışkanlıklarının olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır (12). 84 üniversite öğrencisiyle yapılan bir araştırmada ise ailesinden uzakta yaşayan öğrencilerin ailesiyle yaşayanlara oranla daha olumsuz beslenme alışkanlıkları geliştiğini saptanmıştır (13). Bizim çalışmamızda yaşanan yerle diyet kaliteleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Türkiye'de 307 öğrenciyle yapılan bir çalışmada doğru beslenme ile yaşam kalitesi arasında zayıf pozitif yönde bir ilişki saptandığı gösterilmiştir (14). Ortaokul öğrencilerinde yapılan başka bir araştırmada yaşam kalitesi ile diyet kalitesinin ilişkili olduğu, sağlıklı diyet skorundaki bir birim artmanın sağlıklı yaşam kalitesinde artış ile bağlantılı olduğu gösterilmiştir

(15). Bu çalışmada da diyet kalitesi puanıyla yaşam tarzı skorları arasında anlamlı bir korelasyon gözlemlenmiştir.

Bu araştırmanın sonucunda, Beslenme ve Diyetetik Bölümü dördüncü sınıf öğrencilerinin, Hemşirelik Bölümü öğrencilerine göre daha iyi yaşam tarzına ve diyet kalitesine sahip oldukları bulunmuştur. Genel olarak sigara kullanıcıları ve diyet örüntüleri arasındaki fark bu duruma sebep olmuş olabilir. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri başta olmak üzere, sağlığı iyileştirmek ve yaşam kalitesini arttırmaya yönelik eğitim alan tüm öğrencilerin yaşam tarzı parametrelerini etkileyen etmenler konusunda; başta beslenme ve fiziksel aktivite düzeylerinin iyileştirilmesine yönelik farkındalıklarının artırılması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Yücecan S. Optimal Beslenme. Bagan T, Kesici C, Soyul M, Erkan E, Tanrikul M (Editörler). T. C. Sağlık Bakanlığı Beslenme Bilgi Serisi A. Ankara: Klamat Matbaacılık; 2008. s13.
2. Yılmaz F, Çağlayan Ç. Yaşlılarda sağlıklı yaşam tarzının yaşam kalitesi üzerine etkileri. Türk Aile Hek Derg 2016; 20(4).
3. Adams ML, Katz DL, Shenson D. A healthy lifestyle composite measure: Significance and potential uses. Prev Med 2016; 84: 41-7.
4. World Health Organisation. *Media Center: Tobacco*. Erişim tarihi: 27 Şubat 2019 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/index.html>.
5. World Health Organisation 2002. Reducing risks, promoting healthy life. Erişim tarihi: 28 Şubat 2019, http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf.
6. Kim S, Haines PS, Siega-Riz AM ve Popkin BM. The Diet Quality Index-International (DQI-I) provides an effective tool for cross-national comparison of diet quality as illustrated by China and the United States. Int J Nut 2003; 133(11), 3476-3484.
7. Bize RM., Johnson JA ve Plotnikoff RC. Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: A systematic review. Prev Med 2007; 45, 401-415.
8. Hendricks KM, Herbold N ve Fung T. Diet and other lifestyle behaviors in young college women. Nutr Res 2004; 24, 981-991.
9. Durksen A, Downs S, Mollard R, Forbes L, Ball GD, McGavock J. The association between time spent in vigorous physical activity and dietary patterns in adolescents: a cross-sectional study. J Phys Act Health. 2015;12(2):208-15.
10. Keller S, Maddock JE, Hannover W, Tyhrian JR ve Basler HD. Multiple health risk behaviors in German first year university students. Prev Med 2008; 46, 189-195.
11. Onurlubaş E, Yıldız E, Yıldız S. Factors Affecting Cigarette Consumption of University Students: An Application on Trakya University Students. Int J Sci Res 2017; 2 (4), 83-92. DOI: 10.23834/isrjournal.283052
12. Harris KM, Larsen PG, Chantala K ve Udry JR. Longitudinal Trends in Race/Ethnic Disparities in Leading Health Indicators From Adolescence to Young Adulthood. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 2006; 160, 74-81.
13. Papadaki A, Hondros G, Scott JA ve Kapsokefalou M. Eating habits of University students living at, or away from home in Greece. Appetite 2007; 49, 169-176.
14. Tözün M, Sözmen MK, Babaolu AB. Türkiye'nin Batısında Bir Üniversite'nin Sağlık İle İlişkili Okullarında Beslenme Alışkanlıkları Ve Bunun Obezite, Fizik Aktivite Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2017; 2(1), 1-16
15. Bolton KA, Jacka F, Allender S, Kremer P, Gibbs L, Waters E, et al. The association between self-reported diet quality and health-related quality of life in rural and urban Australian adolescents. Aust J Rural Health. 2016;24(5):317-325.

Oral Presentation / Research

Demographic features of fall related trauma in geriatric population in emergency department: 5 years experience

Erdem Türkseven, Can Öner, Hüseyin Çetin, Engin Ersin Şimşek

sağlık bilimleri üniversitesi kartal dr.lütfi kırdar eğitim ve araştırma hastanesi, istanbul, Turkey E-mail: erdemturkseven@gmail.com

Presentation on 09/03/2019 15:00 in "Oral Presentations (Hall C)" by Hüseyin Çetin.

Keywords / Anahtar Kelimeler: elderly, trauma, emergency medicine

Aim / Amaç:

Geriatric population also dramatically increases in developed countries as well as Turkey. Elderly have many health problems like chronic diseases, cognitive impairment and musculoskeletal disorders. Mortality rates of traumas in elderly population are high. Nearly half of the trauma cases in geriatric population are falls of elderly. The aim of this study is to describe the demographical profile of fall related elderly patients presenting in emergency department.

Method / Yöntem:

The present study was a retrospective cross-sectional study. Data is gathered from the electronic database of the hospital. A fall is defined as a situation coded as E880-E888 in ICD9 and W00-W19 in ICD 10 in electronic database. All of the demographical data were obtained from hospital records. Data were analyzed by SPSS version 21.

Results / Bulgular:

Between the dates 1.01.2013- 31.12.2017 total 54.257 cases was admitted to emergency department. The rate of emergency admission of older patients due to trauma was %1.34 and this rate increase up to 11.84% in older patients group. Mean age of the elderly was 74,80±7,46 years, and most of the patients have at least one underlying diseases. Most of the falls take place outside from home, summer and day time. Only 1 death occurs due to falls.

Conclusion / Sonuç:

Falls and related injuries are important public health problem due to growing elderly population. In conclusion nearly 1 in 6 elderly admitted to emergency department due to falls, and it was expected to increase this rates. One in 10 fall cases result in fractures, most of the time extremities were common sites of injury. Preventive measures must be taken to reduce the falls and related injuries. Because of the cultural and environmental difference epidemiological data should be gathered regularly and methodologically.

Full Text

Introduction

Life expectancy increases throughout the world. As a result geriatric population also dramatically increases in developed countries as well as Turkey. There are approximately 7 million individuals aged ≥65 years; it represents 8.5% of total population of Turkey and it was expected to rise 12.2% in 2020 (1). Elderly have many health problems like chronic diseases, cognitive impairment and musculoskeletal disorders. Trauma is

frequently seen in emergency departments. Mortality rates of traumas in elderly population are high, trauma is the 5th most common cause of death in geriatric age group (2).

Nearly half of the trauma cases in geriatric population are falls of elderly (3). It was demonstrated that socioeconomic differences has modest effect on geriatric falls, but the rate of hospitalization is more in low socioeconomic groups (4,5). The aim of this study is to describe the demographical profile of fall related elderly patients presenting in emergency department.

Methods

The present study was a retrospective cross-sectional study. Data is gathered from the electronic database of the hospital. A fall is defined as a situation coded as E880-E888 in ICD9 and W00-W19 in ICD 10 in electronic database. All of the demographical data were obtained from hospital records. Quantitative data are reported as mean and standard deviation and qualitative ones are reported as frequency and percentage. Comparisons were made with the χ^2 test. Statistical significance was defined as $p < 0.05$.

Results

Between the dates 1.01.2013- 31.12.2017 total 54.257 cases was admitted to emergency department. 9.1% (n=4939) of emergency cases were admitted to the emergency service due to trauma, moreover 11.3% (n=6162) of cases were ≥65 years. The rate of emergency admission of older patients due to trauma was %1.34 and this rate increase up to 11.84% in older patients group. In table 1 baseline characteristics of elderly were summarized. Mean age of the group was 74,80±7,46 years, and most of the patients have at least one underlying diseases. Most of the falls take place outside from home, summer and day time. Only 1 death occurs due to falls.

Discussion

Our elderly patients' admissions rates of falls ranges between 5-14% in different years. Recent studies were found that nearly 10 % of all emergency department admissions of elderly were due to falls and it was expected to increase up to 40% in coming decades (6,7). In this study we found that most of the fall cases are women (%62,7) and do not increase with age. The variation of gender is due to the lifestyle habits between elderly and their environmental difference (8).

We found out that most of the falls occur outside, on summer, in week days and at day time. Whereas it was shown that majority of the falls occurs in winter and day time (6,9). This difference is due to the location of our emergency department. Our department is in a touristic island so the population increase dramatically in summer season and there is no motorized vehicle in the island.

In present study most common sites of injury due to trauma were extremities and head. In concordance with our finding most of the studies showed that the extremities, head and neck is the most common sites of injury (6,10,11). Mortality rates are 6.4% in trauma related emergency department admissions in elderly. Our mortality rates were very low compared with this rate (0.04%), because severely injured cases were transferred in referral hospital.

Small sample size, one-centered and retrospective design of the

study was the limitations. Due to the retrospective design effect of co-morbidities, drugs, and real outcome of falls cannot be evaluated because of the insufficient patient's records.

References

1. Türkiye İstatistik Kurumu. Haber Bülteni, Bülten No:24638. (Erişim tarihi: 7/03/2018 In: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24638>)
2. Aydın AŞ, Bulut M, Fedakar R, Özgürer A, Özdemir F. Trauma in elderly patients in Bursa. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2006;12(3):230-234.
3. Yıldız M, Bozdemir MN, Kılıçaslan I, Atescelik M, Gürbüz S, Mutlu B et al. Elderly trauma: the two years experience of a university-affiliated emergency department. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2012; 16(S1):62-67.
4. Lawlor DA, Patel R, Ebrahim S. Association between falls in elderly women and chronic diseases and drug use: cross-sectional study. *British Medical Journal*. 2003; 327: 712-718.
5. Lyons RA, Jones SJ, Deacon T, Heaven M. Socioeconomic variation in injury in children and older people: a population based study. *Injury Prevention*, 2003; 9: 33-37.
6. Owens, P.L. (AHRQ), Russo, C.A. (Thomson Reuters), Spector, W. (AHRQ) and Mutter, R. (AHRQ). Emergency Department Visits for Injurious Falls among the Elderly, 2006. HCUP Statistical Brief #80. October 2009. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. <http://www.hcup-us.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb80.pdf>.
7. Blumenthal J, Plummer E, Gamber S. Trauma in the elderly: causes and prevention. *Clin Geriatr*. 2010;8:21-24
8. Kara H, Bayır A, Akıncı M, Tüfekci N, Degirmenci S, Azap M. Trauma in elderly patients evaluated in a hospital emergency department in Konya, Turkey: a retrospective study. *Clinical Interventions in Aging* 2014; 9:17-21.
9. Campbell, A.J., et al., Circumstances and consequences of falls experienced by a community population 70 years and over during a prospective study. *Age Ageing*, 1990. 19(2): p. 136-41.
10. Adam SH, Eid HO, Barss P, et al. Epidemiology of geriatric trauma in United Arab Emirates. *Arch Gerontol Geriatr*. 2008;47:377-382.
11. Gowing R, Jain MK. Injury patterns and outcomes associated with elderly trauma victims in Kingston, Ontario. *Can J Surg*. 2007;50:437-444

Table 1: Baseline characteristics of the patients

	Male (n=116) % (n)	Female (n=195) % (n)	Total (n=311) % (n)
Age (Mean±SD)	74,01±7,28	75,60±7,24	74,80±7,46
65-69	33,6 (39)	21,5 (42)	26,0 (81)
70-74	25,0 (29)	27,2 (53)	26,4 (82)
75-79	18,1 (21)	22,6 (44)	20,9 (65)
>80	23,3 (27)	28,7 (56)	26,7 (83)
Underlying disease	85	145	230*
DM	40,0 (34)	35,9 (52)	37,4 (86)
HT	76,4 (65)	77,2 (112)	76,9 (177)
Orthopedic diseases	4,7 (4)	11,7 (17)	9,1 (21)
Neurologic diseases	21,2 (18)	17,25 (25)	18,7 (43)
Other	61,2 (52)	60,0 (87)	60,4 (139)

*81 cases has no records about underlying diseases

Oral Presentation / Research**Do we know how (not) to write a forensic report?**

Nükhet Aladağ Çiftdemir, Okan Yılmaz

Trakya University Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, Edirne, Turkey E-mail: nukhetaladag@yahoo.com

Presentation on 09/03/2019 15:00 in "Oral Presentations (Hall C)" by Nükhet Aladağ Çiftdemir.

Keywords / Anahtar Kelimeler: forensic report, pediatric

Aim / Amaç:

Adopting the cases with forensic properties and writing a forensic report is one of the doctors' main responsibilities as well as diagnosing and treating the cases. Studies show that the forensic reports written by doctors other than forensic medicine specialists are inadequate and incorrect. Our aim is to determine the missing points which makes a report inadequate and incorrect while writing it, putting out the doctors' responsibilities and to discuss them in respect to present laws and international standards

Method / Yöntem:

A retrospective analysis of full records of 505 cases admitted to the pediatric emergency unit between January 2014 and June 2017 was performed. All medical and forensic reports were investigated. Incomplete information in reports, vitality risk assessments and the status of the report (temporary or permanent) were recorded. All findings analyzed statistically.

Results / Bulgular:

Only 518 (1%) of 50538 cases admitted to pediatric emergency unit were adopted as forensic cases. Distribution of forensic cases show that the most common cases were (28,3%, n: 143) drug intoxication cases followed by suicide in 17,6% (n: 89), corrosive substance intake in 16,6% (n: 84), illicit substance abuse and/or suspicion in 7,9% (n: 40), food poisoning in 6,3% (n: 32), child abuse in 6,3% (n:32), foreign object aspiration/swallow in 5,9% (n:30), pregnancy in 4% (n: 20), electric shock in 1,2% (n: 6), CO intoxication in 1% (n: 5), burns in 0,4% (n: 2), dead on arrival in 0,2% (n: 1) and other causes in 4,2% (n: 21). The mean age of admission was $7,86 \pm 6,26$ years. The forensic reports were temporary in 87,1% of cases. The missing points that make the reports inadequate were, psychiatric examination in 44,8% (n: 226), the exact time of writing the report in 18,6% (n: 94), laboratory and radiologic tests in 18,3% (n: 92), medical history in 17% (n: 86), status of the report (temporary/permanent) and systemic examination in 12,9% (n: 65), appropriate condition for forensic examination in 9,7% (n: 49), date of birth in 9,5% (n: 48), father's name in 6,9% (n: 35), place of birth in 6,5% (n: 33), medical complaint in 3,6% (n: 18) and doctor's name and the signature in 1% (n: 5).

Conclusion / Sonuç:

The high number of inadequate and incorrect temporary reports cause prolongation of judicial workload and increase re-admissions for permanent report requirements. There is no basis in belief that doctors working in emergency units should prepare only temporary reports. Even though standard forms are being used since 2005, errors and absent data are present in the forensic reports. We think that scheduled education regarding doctors' responsibilities in preparing forensic reports should be introduced in medical students' curriculum.

Oral Presentation / Research

Full Text

İdrar yolu enfeksiyonu tanısında tam idrar tetkiki ve klinik özelliklerin kültür sonuçları ile korelasyonu

Murat Öztürk

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 16140 Bursa, Turkey E-mail: muratozturkdr@hotmail.com

Presentation on 09/03/2019 15:00 in "Oral Presentations (Hall C)" by Murat Öztürk.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Tam İdrar Tetkiki, nitrit, hematüri, idrar kültürü**Aim / Amaç:**

İdrar yolu enfeksiyonları (İYE) minimal asemptomatik sistitten septik şoka kadar gidebilen ve sıklıkla bakterilerin sebep olduğu toplumda yaygın olarak görülen enfeksiyonlardır (1). İdrar kültürü, idrar yolu enfeksiyonu tanısı koymada altın standarttır. İYE tanısı için standard plaklarda idrar kültürü yaygın olarak kullanılır (2). Tam idrar tetkiki (TİT) klinisyene hızlı karar vermede yardımcı alternatif bir yöntemdir. Bu çalışmada, idrar yolu enfeksiyonu tanısında TİT ve klinik özelliklerin, kültür sonuçları ile korelasyonunu araştırmayı amaçladık.

Method / Yöntem:

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji polikliniğine Nisan 2018-Haziran 2018 tarihleri arasında idrar şikayeti ile ayaktan başvuran ve kendilerinden idrar yolu enfeksiyonu şüphesi ile TİT ve idrar kültürü istenen 130 gönüllü araştırmaya dahil edildi. Hastaların klinik özellikleri ve TİT sonuçları ile idrar kültürü sonuçları arasındaki ilişki analiz edildi. İstatistik analizde, normallik testi sonucuna göre iki grup arasında yapılan karşılaştırmalarda bağımsız çift örneklem t testi ya da Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmalarında ise Pearson ki-kare ve Fisher'in kesin ki-kare testleri kullanılmıştır. İdrarda üreme görülmesini etkileyen risk faktörleri lojistik regresyon analizi ile incelenmiştir.

Results / Bulgular:

130 gönüllüden 55'inde kültürde üreme tespit edildi. Üreme olan ve olmayan gruplar arasında yaş ortalamasına ve cinsiyet dağılımına göre gruplar arasında fark bulunmamaktadır. Hematüri görülme sıklığı idrarda üreme gözlenen grupta daha yüksek bulunmuştur. Protein pozitiflik oranı idrarda üreme gözlenen grupta daha yüksek bulunmuştur. Nitrit görülme oranı idrarda üreme gözlenen grupta daha yüksek bulunmuştur. Lökosit düzeyi idrarda üreme gözlenen grupta daha yüksektir. Eritrosit düzeyi idrarda üreme gözlenen grupta daha yüksektir. Mikroskopi/Eritrosit düzeyi idrarda üreme gözlenen grupta daha yüksektir. Mikroskopi/Lökosit düzeyi idrarda üreme gözlenen grupta daha yüksektir. Bakteri düzeyi idrarda üreme gözlenen grupta daha yüksektir. Hematüri varlığı idrarda üreme görülme riskini 5.07 kat arttırmaktadır. Nitrit varlığı idrarda üreme görülme riskini 18.32 kat arttırmaktadır.

Conclusion / Sonuç:

İdrar yolu enfeksiyonu tanısında TİT'de 'nitrit pozitifliği' ve klinik bulgulardan 'hematüri' kültür sonuçları ile korelasyon göstermiştir. Klinisyenler kültür sonuçlarını beklerken bu sonuçları göz önüne alarak hastaları için doğru tahminde bulunma ihtimallerini artırabilirler.

Giriş

İdrar yolu enfeksiyonları (İYE) minimal asemptomatik sistitten septik şoka kadar gidebilen ve sıklıkla bakterilerin sebep olduğu toplumda yaygın olarak görülen enfeksiyonlardır (1). İYE ön tanısı için genel olarak klinik ve laboratuvar bulgularının birlikteliği önemli bir kriterdir. Buna karşın bakteriüri ve piyürinin görülmesi genellikle enfeksiyon lehine yorumlanır. İdrar kültürü, idrar yolu enfeksiyonu tanısı koymada altın standarttır. İYE tanısı için standard plaklarda idrar kültürü yaygın olarak kullanılır (2).

İdrar yolu enfeksiyonu semptomları, tanının konulmasında önemli olmakla birlikte, semptomatik olupta gerçekte enfeksiyonu olmayan hastalarda olabilmektedir (3). Her zaman klinikle laboratuvar uyumlu olmamaktadır. İYE'de pollaküri, idrara ani sıkışma hissi, dizüri, idrar akımında yavaşlama, noktüri, suprapubik veya bel ağrısı gibi semptomlar olabilmektedir (4). Laboratuvar bulgular ise piyüri, bakteriüri, lökosit esteraz pozitifliği, nitrit pozitifliği ve idrar kültüründe bakteri üremesidir (5,6).

Tam idrar tetkiki (TİT) klinisyene hızlı karar vermede yardımcı alternatif bir yöntemdir. Bu çalışmada, idrar yolu enfeksiyonu tanısında TİT ve klinik özelliklerin, kültür sonuçları ile korelasyonunu araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metod

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji polikliniğine Nisan 2018-Haziran 2018 tarihleri arasında idrar şikayeti ile ayaktan başvuran ve kendilerinden idrar yolu enfeksiyonu şüphesi ile TİT ve idrar kültürü istenen 130 gönüllü araştırmaya dahil edildi. Hastaların klinik özellikleri ve TİT sonuçları ile idrar kültürü sonuçları arasındaki ilişki analiz edildi.

İstatistik analizde, değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile incelenmiştir. Sürekli değişkenler medyan (minimum:maksimum) ve ortalama±standart sapma(minimum:maksimum) değerleriyle ifade edilmiştir. Kategorik değişkenler ise n(%) ile ifade edilmiştir. Normallik testi sonucuna göre iki grup arasında yapılan karşılaştırmalarda bağımsız çift örneklem t testi ya da Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmalarında ise Pearson ki-kare ve Fisher'in kesin ki-kare testleri kullanılmıştır. İdrarda üreme görülmesini etkileyen risk faktörleri lojistik regresyon analizi ile incelenmiştir.

Bulgular

130 gönüllüden 55'inde kültürde üreme tespit edildi. Üreme olan ve olmayan gruplar arasında yaş ortalamasına ve cinsiyet dağılımına göre gruplar arasında fark bulunmamaktadır. (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

	İdrarda Üreme		
	Var (n=55)	Yok (n=75)	p-değeri
Yaş (yıl)	43.57±14.27 (18:74)	42.31 ±12.98 (19.83)	0.602 ^a
Cinsiyet			
<i>Kadın(0)</i>	49(%89.10)	65(%86.70)	0.678 ^b
<i>Erkek(1)</i>	6(%10.90)	10(%13.30)	

Veriler ortalama±standart sapma (minimum:maksimum) ve n(%) olarak verilmiştir.

a:Bağımsız çift örneklem t -testi, b: Pearson Ki-kare testi

Makroskopik hematüri görülme sıklığı, protein pozitiflik oranı, nitrit görülme oranı, lökosit ve eritrosit düzeyi, mikroskopi/eritrosit- mikroskopi/lökosit düzeyi ve bakteri düzeyi idrarda üreme gözlenen grupta daha yüksek bulunmuştur. (Tablo 2).

Tablo 2:

	İdrarda Üreme		p-değeri
	Var (n=55)	Yok (n=75)	
İdrar Sıklığı	1(0:3) 1.55±0.74	1(0:3) 1.20±0.70	0.003^c
Ağrılı işeme (var)	54(%98.20)	73(%97.30)	1.00 ^d
Nokturi (var)	28(%50.90)	30(%40)	0.216 ^b
Ugency hissi (var)	40(%72.70)	42(%56)	0.051 ^b
Makroskopik Hematüri (var)	16(%29.10)	5(%6.70)	0.001^b
Semptom Süresi	4(0:20) 5.56±4.32	4(0:30) 5.41±5.22	0.616 ^c
Protein (pozitif)	10(%18.20)	3(%4)	0.008^b
Nitrit (var)	25(%45.50)	2(%2.70)	<0.001^b
Lökosit	1(0:3) 1.53±1.17	1(0:3) 0.83±1.03	<0.001^c
Eritrosit	1(0:3) 1.15±1.06	0(0:3) 0.53±0.72	0.001^c
Mikroskopi/Eritrosit	14(0:1695) 101.09±258.68	3(0:107) 7.91±16.53	<0.001^c
Mikroskopi/Lökosit	33(0:986) 120.18±205.79	4(0:251) 15.43±35.29	<0.001^c
Bakteri	0(0:542) 39.11±98.90	0(0:156) 6.24±21.35	0.001^c

Veriler medyan(minimum:maksimum), ortalama±standart sapma ve n(%) olarak verilmiştir.

b: Pearson Ki-kare testi, c: Mann-Ehitney U testi, d: Fisher'in kesin ki-kare testi

- Hematüri varlığı idrarda üreme görülme riskini 5.07 kat arttırmaktadır.
- Nitrit varlığı idrarda üreme görülme riskini 18.32 kat arttırmaktadır (Tablo 3).

Table 3: İdrarda üremeyi etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesi

Risk Faktörü	Wald	OR(%95CI)	p-değeri
İdrar Sıklığı	2.42	1.72(0.87:3.42)	0.120
Hematüri			
Yok	-	1(Ref.Kat.)	-
Var	4.69	5.07(1.17:22.06)	0.030
Protein			
Yok	-	1(Ref.Kat.)	-
Pozitif	2.23	0.09(0.01:2.12)	0.136
Nitrit			
Yok	-	1(Ref.Kat.)	-
Var	11.56	18.32(3.43:97.96)	0.010
Lökosit	0.91	1.29(0.76:2.18)	0.340
Eritrosit	0.03	1.08(0.45:2.54)	0.870
Mikroskopi/Eritrosit	1.79	1.02(0.99:1.04)	0.181
Mikroskopi/Lökosit	3.41	1.01(0.99:1.02)	0.065
Bakteri	3.68	1.02(1:1.04)	0.055

Lojistik regresyon modeli anlamlı bulunmuştur(p<0.001)

OR:Odds ratio ,CI: Confidence interval, Ref.Kat: Referans Kategori

Tartışma

İYE toplumda oldukça sık görülmektedir. Yıllık poliklinik, acil ve yatış gerektiren hastalık tablosu oluşturmakta ve önemli iş ve güç kaybı ile ekonomik kayıplara neden olmaktadır (7).

Yapılan çalışmalarda piyüri, proteinüri, nitrit pozitifliği, lökosit esteraz pozitifliği ile idrar kültürü pozitifliklerinin duyarlılık ve özgüllükleri incelenmiş ve farklı sonuçlar elde edilmiştir. Gülcan ve arkadaşlarının çalışmasında nitrit testi yüksek pozitif prediktif değeri ile dikkat çekmiştir. Negatif olarak saptandığında kültür sonuçlarında negatif olacağını en iyi kestirebileceğimiz testin nitrit olacağı sonucu çıkmıştır (8).

Parlaktaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada İYE tanısında bakteri kültürü yapılmasının önemini vurgulamışlardır. Sediment mikroskopisi, lökosit esteraz, nitrit testleri gibi İYE için indirekt tanı aracı olan tetkiklerin, idrar kültürüne göre düşük sensitivite ve spesifite değerlerine sahip olduğunu bulmuşlardır (9). Kaçmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise piyürinin duyarlılık oranı %76 bulunmuştur (10).

Sonuç olarak, kliniği İYE ile uyumlu hastalar için lökosit esteraz, piyüri ve nitrit testleri tek başlarına tanı koymak için yeterli olmayıp lökosit ve nitrit testleri birlikte değerlendirilmeli, kültür sonuçları ile mutlak korelasyon beklenmemelidir.

Bizim çalışmamızda idrar yolu enfeksiyonu tanısında TİT'de 'nitrit pozitifliği' ve klinik bulgulardan 'hematüri' kültür sonuçları ile korelasyon göstermiştir. Klinisyenler kültür sonuçlarını beklerken bu sonuçları göz önüne alarak hastaları için doğru tahminde bulunma ihtimallerini artırabilirler.

Kaynaklar

1. Lane DR, Takhar SS. Diagnosis and management of urinary tract infection and pyelonephritis. Emerg Med Clin North Am. 2011;29:539-52.
2. Şahin E, Yürüken Z, Alanbayı Ü, Çınar T, Göçmen JS. İdrar örneklerinin değerlendirilmesinde yeni bir skorlama yöntemi. Klimik Derg. 2011; 24(2): 86-9.
3. Clarkson MR, Brenner BM. İdrar Yolu Enfeksiyonu, Pyelonefrit ve Reflü Nefropatisi. Pocked Companion Brenner and Rector's the Kidney Brenner.
4. Nader KG, Bishop MC, Bjerklund-Johansen H. Botto M et al. EAU guidelines

- for the management of Urinary Tract infection (UTI) 2006.
5. John L Brusch. Urinary Tract Infection in Males. Updated: Feb 21, 2012.
 6. Tabak F. Üriner Sistem Enfeksiyonları, Enfeksiyon Hastalıkları 3. Baskı. S:225-30
 7. Betsy Foxman. Epidemiology of Urinary Tract Infections: Incidence, Morbidity and Economic Costs. Am J Med. 2002.
 8. Gülcan Aynur, et al. İdrar yolu enfeksiyonu şüpheli hastalarda tam idrar analizi ve kültür sonuçlarının performans değerlendirilmesi. 2012.
 9. Parlaktaş, Bekir Süha; BULUT, Yunus; Özüğurlu, Aziz Fikret. İdrar yolu enfeksiyonu tanısında sediment mikroskopisi ve idrar striplerinin kullanımı: Tanısal değerleri ve idrar kültürü ile karşılaştırılması. *Fırat Tıp Dergisi*, 2003, 8.4: 179-182.
 10. Kaçmaz, B.; Bakteriüri, Sultan N. piyüri saptanmasında kullanılan iki yöntemin değerlendirilmesi. *İnfeksiyon Dergisi*, 2003, 17.3: 337-40.

Oral Presentation / Research**Obezlerde düşme korkusunun değerlendirilmesi (ön çalışma)**

Yasin Kara, Özge Bütünay, Hüseyin Çetin, Engin Ersin Şimşek

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, 34865 istanbul, Turkey E-mail: dryasnkara@gmail.com

Presentation on 09/03/2019 15:00 in "Oral Presentations (Hall C)" by Özge Bütünay.

Keywords / Anahtar Kelimeler: obez, düşme, korku, morbid obez

Aim / Amaç:

Obezite en önemli sağlık problemlerinden biri olup günümüzde küresel epidemi haline gelmektedir. Obezitenin sebep olduğu birçok sağlık problemi hem ülkeleri hem de insan hayatını belirgin ölçüde etkilemektedir. Birçok hastada gündelik aktivitelerini yerine getirmekte endişe hali oluşmakta ve bazı etkinliklerden kaçınma davranışı gelişmektedir. Obezlerde düşme korkusunun değerlendirilmesi bu davranışlarla başa çıkmada değerli katkılar sağlayacaktır.

Method / Yöntem:

Çalışmamız Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi obezite polikliniğinde 28.03.2018-28.05.2018 tarihleri arasında yapılmış olup 54 kişiye ulaşılmıştır. Tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır. 18 yaş altı kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir. Katılımcılara sosyodemografik özellikleri sorulmuş olup, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması olan uluslararası düşme etkinlik ölçeği uygulanmıştır. Ölçeğin kesme değeri 24 puan ve üzeri olarak alınmıştır. Veriler SPSS 15.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Results / Bulgular:

Katılımcıların yaş ortalaması $47,7 \pm 13,9$ beden kitle indeksi ortalaması $40,9 \pm 7,0$ olarak bulunmuştur. Çalışmamıza katılan 54 kişinin 48'i kadın (%88,9), 6'sı erkek (%11,1) olarak görülmüştür. Katılımcılardan 22 kişide (%40,7) düşme korkusu varlığı saptanmış olup 32 kişide (%59,3) ise düşme korkusu varlığı saptanmamıştır. Düşme korkusu olan kişilerin yaş ortalaması $52,1 \pm 11,9$ düşme korkusu olmayan kişilerin yaş ortalaması $44,7 \pm 14,6$ bulunmuş olup aralarında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p=0,054$). Düşme korkusu olan 22 katılımcıdan 9 kişi (%40,9) son bir senede hiç düşmemiş, 3 kişi (%13,6) bir kere düşmüş, 10 kişi (%45,5) bir kereden fazla düşmüş, düşme korkusu olmayan 32 katılımcıdan 20 kişi (%62,5) son bir senede hiç düşmemiş, 7 kişi (%21,9) bire kere düşmüş, 5 kişi (%15,6) bir kereden fazla düşmüş olup aralarında anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p=0,055$). Düşme korkusu yaşayanların beden kitle indeksi ortalaması $41,4 \pm 7,7$ düşme korkusu yaşamayanların ortalaması $40,5 \pm 6,6$ olup aralarında anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,663$).

Conclusion / Sonuç:

Obez kişilerde düşme korkusu sık olarak görülmektedir. Bu durum obez kişilerin klinik muayenelerinde üzerinde daha çok durulması ve sorgulanması gereken bir konu olarak önümüze çıkmaktadır.

Oral Presentation / Research

Palyatif bakım merkezinde yatan kanser hastalarında geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama prevalans ve nedenlerinin araştırılması

Hilal Özkaya, Nurefşan Yaman, Meltem Gül, Şeyda Gül Alagöz, Memet Taşkın Egici

University of Health Sciences. Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital. Family Medicine Dept., Üsküdar İstanbul, Turkey E-mail: hilal.ozkaya@sbu.edu.tr

Presentation on 09/03/2019 15:00 in "Oral Presentations (Hall C)" by Hilal Özkaya.

Keywords / Anahtar Kelimeler: palyatif bakım, GETAT, terminal dönem

Aim / Amaç:

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2002 yılında palyatif bakımı; "yaşamı tehdit eden durumlarda sorunlarla karşı karşıya olan hastaların ve ailelerin yaşam kalitesini, ağrıyı ve fiziksel, psikososyal ve spiritüel boyuttaki diğer sorunları erken dönemde belirleyip değerlendirerek ve tedavi ederek geliştirilen bir yaklaşım" olarak tanımlamıştır. Palyatif bakımda modern yaklaşım, kronik hastalıkların küratif tedavi umudu sonlanmadan, yaşam kalitesini artıran tedavi ve yaklaşımlarla entegre edilmesidir. Kanser hastaları, ağrı, dispne, depresyon ve iştah kaybı gibi pek çok semptom nedeniyle palyatif bakımdan fayda görmesi beklenen hasta grubudur. Bu hasta grubu, semptom kontrolü veya bazen küratif amaçlı olarak geleneksel ve tamamlayıcı tedavi (GETAT) metodlarına başvurumaktadırlar. Çalışmamızın amacı, Palyatif Bakım Merkezi'nde tedavi görmekte olan hastaların GETAT metodlarını kullanma prevalansı ve sebeplerini araştırmaktır.

Method / Yöntem:

Çalışmamızda kesitsel analitik yöntem kullanılmıştır. Çalışma evrenini Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Merkezi'nde yatarak tedavi almakta olan kanser hastaları oluşturmuştur. Kasım 2017-Şubat 2018 tarihlerinde Palyatif Bakım Merkezi'nde yatan, 18-80 yaş aralığında, sorulara cevap verecek psikokognitif yeterliliğe sahip kadın ve erkek hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Haydarpaşa Numune Hastanesi Etik Kurulu'ndan alınan onay sonrası, hastalara çalışma hakkında bilgi verilip sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Hastaların sosyodemografik verileri, GETAT uygulama prevalansları ve bu metodlardan bir veya daha fazlasını uygulmuş hastaların hekimlerini haberdar etme durumları yüzyüze anket metodu ile sorulmuş ve çıkan sonuçlar istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

Results / Bulgular:

18-80 yaş aralığındaki 40 kadın(%54.1), 34 erkek(%45.9) olmak üzere 74 hasta çalışmaya dahil edilmiş, hastaların yaş ortalaması 62.27±14.23 bulunmuştur. Hastaların primer hastalıkları sorulduğunda ilk üç sırada; mide- bağırsak kanseri(%29.7), akciğer kanseri(%16.2) ve pankreas kanseri(%13.5) olduğu görülmüştür. Hastalara GETAT uygulama durumu sorulduğunda, %29.7 oranında olumlu, %70.3 oranında ise olumsuz yanıt alınmıştır. Olumlu yanıt veren hastalarda sırasıyla fitoterapi ürünleri (%16.2), vitaminler (%9.5), lavman (%1.4), apiterapi (%1.4) ve diğer metodlar (%1.4) tesbit edilmiştir. Hastaların GETAT metodu uygulama nedenlerinin ise sırasıyla halsizlik (%50), primer hastalığın

tedavisi (%36.3) ve ağrıyı hafifletme (%13.6) olduğu görülmüştür. Hastalara uyguladıkları metoddan cevap almadıkları sorulduğunda %45.4 kısmen, %36.3 hiç fayda görmeme ve %18.1 oranında ise tam fayda görme belirtmişlerdir. 3 hasta metoda bağlı yan etki ile karşılaşmış, 19'u ise karşılaşmamış olup, hastaların %63.6 oranında metodu kullanmadan önce doktoruna danıştığı, %36.3 oranında ise danışmadıkları görülmüştür.

Conclusion / Sonuç:

GETAT uygulamaları, pek çok akut ve kronik hastalıkta kullanılmaktadır. DSÖ tarafından da yakın takip edilen bu uygulamaların bir kısmı Sağlık Bakanlığı tarafından verilen eğitim ve sertifikasyon programları ile yasal çerçeveye alınmıştır. Kanser başta olmak üzere pek çok kronik hastalıkta hastanın doktoruna danışmadan bir GETAT uygulamasına başvurusu, hem hastalığın seyrini kötüleştirme ihtimali, hem de küratif tedavide kullanılan ilaçlarla etkileşim sonucu komplikasyona yol açma riski nedeniyle ciddi bir sağlık sorunu olarak ele alınmalıdır. Çalışmamızda Palyatif Bakım Merkezi'nde yatan kanser hastalarının GETAT metodlarını %29 oranında denediği, çoğunlukla fitoterapi metodu kullandığı görülmüştür. Hastaların büyük çoğunluğunun kullanmadan önce doktoruna danışarak haberdar etmiş olması ise sevindirici bir sonuçtur.

Oral Presentation / Research

Trakya Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinin besin destek ürünleri tüketim ve bilgi düzeylerinin saptanması

Zehra Seray Eskiocak, Leyla Tefikoğlu Pehlivan

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 22100 Edirne, Turkey E-mail: seraysonmez@gmail.com

Presentation on 09/03/2019 15:00 in "Oral Presentations (Hall C)" by Zehra Seray Eskiocak.

Keywords / Anahtar Kelimeler: besin destek ürünleri, beslenme, beslenme ve diyetetik, besyo

Aim / Amaç:

Bu çalışma, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu'nda okuyan öğrencilerin, ergojenik besin destek ürün kullanımının saptanması ve bu konudaki bilgi seviyelerinin belirlenmesi için yapılmıştır.

Method / Yöntem:

Çalışmaya Trakya Üniversitesi Kırkpınar Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu'nda okuyan %61'i erkek 100 sağlıklı genç erişkin birey dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması 21.94±1.92 yıldır. BKİ ortalaması 24.21±2.43 kg/m² 'dir. Bireylerin demografik özelliklerinin, yeme alışkanlıkları ve aktif spor yapma durumunun sorgulandığı ve ergojenik besin destek ürün kullanımının saptanması ve bilgi seviyelerini değerlendiren form uygulandı. İstatistik analizi IBM SPSS Statistics 20 paket programıyla yapıldı.

Results / Bulgular:

Sporcu destek ürünleri konusunda katılımcıların %52'sinin bilgisi olduğu ve bu bilgileri antrenörden (%34) öğrendikleri bulundu. Besin destek ürünleri kullanımında yüksekokuldaki bölümler arasında fark olduğu (P=0,013) ve %37'sinin Antrenörlük Bölümü'nde okuduğu saptandı. Erkeklerin %23'ü, kadınların %4'ünün sporcu besin destek ürünleri kullandığı belirlendi. Erkeklerin %37'sinin performans arttırmak, kadınların %7.40'ının kas kitlesi arttırmak için kullandığı tespit edildi. En çok tercih edilen sporcu destek ürünlerinin türü değerlendirildiğinde erkeklerde protein tozunun, kadınlarda ise L-karnitin, vitamin ve minerallerdir. Protein tozunun diğer ürünlere göre kullanımının daha fazla olduğu bulundu (P=0,002).

Conclusion / Sonuç:

Bu çalışmanın sonucunda, öğrencilerin yalnızca yarısının besin destek ürünleri konusunda bilgili oldukları, kullanım sıklığının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sporcular tarafından kullanılan destek ürünlerinin hakkında doğru bilgilendirme yapılarak, sağlık profesyonellerinden bilgi ve öneriler alınmalıdır.

Full Text

Giriş

Sporcuların enerji ihtiyaçları, cinsiyet, yaş, fiziksel aktivite düzeyi ve harcanan enerji miktarlarına göre değişiklikler göstermekle birlikte, bütün sporcuların beslenmelerine dikkat etmeleri gerekmektedir (1). Sporda performansı etkileyen etmenlerin en başında genetik, uygun antrenman ve beslenme gelmektedir (2). Spor tarihi incelendiği zaman, insanın nesiller boyu avantaj sağlamak için kendilerini daha güçlü ve hızlı yapacağına, dayanıklılıklarını geliştireceklerine inandıkları bazı

besinleri kullandıkları görülmektedir (3). Ergojenik destek Yunanca'dan gelen bir kelime olup, ergon (iş) ile genon (üretmek) sözcüklerinin birleşimiyle oluşmuştur (4). Spor terimi olarak ise ergojenik destek, çalışma verimini ve performans kapasitesini yükselten, egzersizden sonra toparlanmayı ya da zorlu antrenmanlara adapte olmayı kolaylaştıran uygulama ya da teknik olarak tanımlanabilir (5). Bunun yanında son yıllarda değişik seviyelerdeki sporcularda başarıyı daha elde etmek ve performans arttırmak amaçlarıyla ergojenik destek kullanımı oldukça artmıştır (6). Ergojenik destek ürünlerinin bir kısmı doğrudan sporcunun sağlığını tehdit ettiği için veya yarışma şartlarındaki eşitliği ortadan kaldırdığı için Uluslararası Olimpiyat Komitesi (IOC), Uluslararası Spor Federasyonları (IF) ve Dünya Anti-Doping Ajansı (WADA) tarafından doping kabul edilmiş ve yasaklanmıştır. Kullanımına izin verilen diğer destek ürünleri geniş ürün seçeneği sunmaktadır (7).

Yöntem

Bu çalışmaya Trakya Üniversitesi Kırkpınar Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu'nda, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği, Antrenörlük Eğitimi, Spor Yöneticiliği ve Rekreasyon Bölümü öğrencilerinden oluşan toplam 100 katılımcı dahil edilmiştir. Araştırma 19.02.2016-16.03.2016 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Bireylerden aydınlatılmış onam alındıktan sonra, sporcuların besin destek ürünleri hakkındaki bilgi düzeylerinin sorgulandığı kısım, sosyo-demografik veriler ve beslenme alışkanlıklarının sorgulandığı sorulardan oluşan araştırmacıların oluşturduğu anket formu kullanılmıştır.

Çalışmanın istatistiksel analizleri IBM SPSS Statistics 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programıyla yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (ortalama, standart sapma, frekans) kullanılmıştır.

Bulgular

Katılımcıların yaşları 19-27 arasında değişmekte olup, bölümlere göre Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliğinden 25 kişi, Antrenörlük Eğitimi'nden 19 kişi, Spor Yönetimi'nden 43 kişi ve Rekreasyon'dan 13 kişi olmak üzere toplamda 100 kişi katılmıştır. Çalışmaya 61 erkek, 39 kız öğrenci katılmıştır. Bireylerin yaşları 19-28 arası olup, yaş ortalaması 21,94 ±1,92'dir.

Tablo 1: Bireylerin antropometrik ölçümleri

	Erkek	Kız
Vücut Ağırlığı(kg)	76,57±8,99	62,94±12,36
Boy(m)	1,77±0,78	1,68±0,65
BKİ(kg/m ²)	24,21±2,43	21,97±3,39

Tablo 2: Bölümlere göre sporcu besin destek ürünü kullanımı

	Evet (n=27)		Hayır (n=73)		P
	N	%	N	%	
Yüksekokuldaki Bölümler					0.013*
Beden eğitimi ve spor öğretmenliği	3	11,10	22	30,14	
Antrenörlük	10	37,00	9	12,33	
Spor yönetimi	9	33,30	34	46,58	
Rekreasyon	5	18,50	8	10,96	

P<0,05* (Pearson Kikare Analizi)

Sporcu besin destek ürünleri kullanımı ile bölümler arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (p=0.013).

Tablo 3: Bireylerin hastalık durumu ve beslenme alışkanlıkları

		Erkek		Kız	
		N	%	N	%
Doktor tarafından teşhisi konulan hastalık	Evet	3	3,00	7	7,00
	Hayır	58	58,00	32	32,00
Kahvaltı yapma durumu	Evet	39	39,00	18	18,00
	Hayır	8	8,00	7	7,00
	Bazen	14	14,00	14	14,00
	Evet	19	19,00	11	11,00
Ana öğün atlama durumu	Hayır	27	27,00	14	14,00
	Bazen	15	15,00	14	14,00
Ara öğün tüketme durumu	Evet	35	35,00	22	22,00
	Hayır	4	4,00	4	4,00
	Bazen	22	22,00	13	13,00

Bireylerin %90'ında teşhisi konulmuş hastalık yoktur. Katılımcıların %57'si sabah kahvaltı yapıyorken, %15'i kahvaltı yapmıyor ve %28'i bazen bazen yapmaktadır. Katılımcıların %30'u ana öğün atlamakta, %41'i ara öğün tüketmemekte ve %29'u bazen tükettiği görülmektedir. Bireylerin %5'si ara öğün tüketirken, %8'i ara öğün tüketmemekte, %35'i de bazen tüketmektedir.

Tablo 4: Bireylerin yaptıkları spor branşları

Spor Branşları	Erkek		Kız		P
	N	%	N	%	
(n=92)					0.128
Voleybol	3	3,25	8	8,68	
Hentbol	1	1,08	0	0,00	
Tenis	2	2,17	0	0,00	
Yüzme	5	5,43	5	0,00	
Fitness	9	9,77	8	8,68	
Basketbol	7	1,76	4	4,34	
Tekvando	1	1,08	1	1,08	
Güreş	7	1,76	1	1,08	
Atletizm	3	3,25	1	1,08	
Futbol	17	18,46	3	3,25	
Badminton	1	1,08	1	1,08	
Diğer	1	1,08	2	2,17	

P<0,05* (Pearson Kikare Analizi)

Bireylerin yaptıkları spor branşları incelendiğinde erkeklerde en fazla %18.46 futbol, kızlarda %8,68 voleybol ve fitnessla uğraştıkları görülmektedir. Spor branşlarının cinsiyete göre dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,128).

Tablo 5: Bireylerin sporcu destek ürünleri hakkındaki bilgileri

		Erkek		Kız	
		N	%	N	%
Sporcu destek ürünleri hakkında bilgi durumu	Evet	34	34,00	18	18,00
	Hayır	5	5,00	2	2,00
	Kısmen	22	22,00	19	19,00
Sporcu destek ürünlerini öğrenme şekli	Antrenör	20	20,00	14	14,00
	Kitap, gazete	17	17,00	6	6,00
	Okul içi eğitim	20	20,00	13	13,00
	Radyo ve Televizyon	3	3,00	1	1,00
	Sağlık Personeli	4	4,00	2	2,00
	Eski Sporcular	10	10,00	7	7,00
	Arkadaş	18	18,00	6	6,00
	Konferans, seminer	8	8,00	5	5,00

Katılımcıların sporcu destek ürünleri konusunda %52'sinin bilgisi olduğu, %7'sinin bilgisi olmadığı ve %41'inin kısmen bilgisinin olduğu görülmektedir. Bilgisi olan bireylerin %34'ünün antrenörden, %33'ünün okul içi eğitimden, %24'ünün arkadaştan %23'ünün kitap ve gazeteden öğrendikleri bulunmuştur.

Tablo 6: Sporcu beslenme ürünleri kullanım durumları

hakkındaki bilgilerin dağılımı

		Erkek		Kız	
		N	%	N	%
Kullanma durumu	Evet	23	23,00	4	4,00
	Hayır	38	38,00	35	35,00
Kullanmama sebebi (n=73)	Yararlı olmaması	6	8,22	4	5,44
	İhtiyaç olmaması	19	25,84	11	14,96
	Denememe	7	9,52	5	6,80
	Sağlıklı bulmama	5	6,80	15	20,40
	Diğer	1	1,36	0	0,00
Kullanma sebebi (n=27)	Zindelik	4	14,80	1	3,70
	Performans artırma	10	37,00	1	3,70
	Rahatlama	1	3,70	0	0,00
	Kas kütlesi artırma	7	25,90	2	7,40
	Zayıflama	1	3,70	0	0,00
Tedarik yeri (n=27)	İnternet	6	22,20	1	3,70
	Eczane	3	11,10	2	7,40
	Bayi	13	48,10	1	3,70
	Diğer	1	3,70	0	0,00
Profesyonel destek (n=27)	Doktor	0	0,00	1	3,70
	Spor hocası	13	48,10	1	3,70
	Kendi kullanma	10	37,00	2	7,40

Erkeklerin %23'ü ve kızların %4'ü sporcu besin destek ürünleri kullanmaktadır. Erkeklerin %37'sinin performans arttırmak için, kızların %7,4'ünün kas kütlesi arttırmak için kullandığı belirlenmiştir.

Tablo 7: Bireylerin kullandığı sporcu destek ürünleri

	Erkek		Kız		P
	N	%	N	%	
Sporcu destek ürünleri (n=27)					
Protein tozu	16	59,20	1	3,70	0,002*
Konjuge Linoleik Asit (CLA)	2	7,40	0	0,00	0,519
Kreatin	8	29,60	1	3,70	0,086
L-Karnitin	5	18,50	2	7,40	0,702
Efedra	1	3,7	0	0,00	1,0
BCCA (Dallı Zincirli Aminoasitler)	12	44,40	1	3,70	0,013*
Glutamin	8	29,60	1	3,70	0,086
Kafein	6	22,20	1	3,70	0,242
Vitamin	7	25,90	2	7,40	0,476
Mineral	3	11,10	2	7,40	1,0
Bitki çayı	6	22,20	0	0,00	0,79
Arjinin	3	11,10	0	0,00	0,279
Enerji içeceği	2	7,40	1	3,70	1,0

*p<0,05 (Student t testi)

Erkeklerde protein tozunun, kızlarda karnitin, vitamin ve minerallerin en fazla tercih edildiği görülmektedir.

Sporcu destek ürünleri kullanımı açısından kız ve erkekler arasında protein tozu (p=0,002) ve BCCA (p=0,013) kullanımında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur.

Tablo 8: Bireylerin besin destek ürünleri hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi

	Evet (%)	Hayır (%)	Fikrim yok(%)
Ek vitamin mineral kullanımı gereklidir	53	25	22
Vitaminler vücuda enerji verir	70	17	13
Sporcu besin destekleri spor için gereklidir	64	21	15
Beslenme destek ürünleri kullanırken dozu bizim için önemli değildir	10	73	17
Kas kütlesini arttırmak için gereksinimden fazla protein desteği kullanılmalıdır	21	62	17
Beslenme destek ürünleri kullanmak için doktora/diyetisyene danışmak gerekmez	15	76	9
Sporda doğal beslenme yeterlidir	56	33	11
Sporcu besin destekleri sadece vücut geliştirme sporunda kullanılır	19	63	18
Her sporunun besin desteği kullanması gerekir	34	55	11
Sporcu besin destekleri rahatça temin edilmelidir	58	23	19
Sporcu besin destekleri performansı artırır	67	20	13
Sporcu besin destekleri doping etkisi yaratır	36	41	23

Bireylerin sporcu destek ürünleri hakkında bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde %56'sı "Sporda doğal beslenme yeterlidir" cevabını verirken %64'ü "Sporcu besin destekleri spor için gereklidir" cevabını vermiştir. Ayrıca katılımcıların %70'i

vitaminlerin vücuda enerji verdiğini düşünmektedir.

Tartışma

Beslenme, spor bilimlerinde en önemli konulardan biri olarak kabul edilir. Hem sporcu sağlığını hem sportif performansı birebir ilgilendirdiğinden beslenme üzerinde dikkatle durulmalıdır. Son yıllarda farklı seviyelerdeki sporculara daha kolay başarı elde etmek ve performans artırmak amaçlarıyla ergojenik destek ürünü kullanımları çok artmıştır (6). Trakya Üniversitesi Kırkpınar Beden Eğitimi ve Sağlık Yüksekokulu bölümünde okuyan öğrencilerin besin destek ürünleri kullanımı ve bilgi düzeylerinin saptanmasına yönelik yapılmış bu araştırma, eksikliklerin giderilmesi yönünde öneriler yapılmasını sağlamak ve durum değerlendirmek amaçlanmıştır.

Dünya genelinde birçok beslenme uzmanı, kahvaltı öğününün günün en önemli öğünü görmektedir. Bu çalışmada bireylerin %57'sinin ara öğün tükettiği, %28'sinin bazen tükettiği saptanmıştır. Katılımcıların %57'sinin her sabah kahvaltı yaptığı bulunmuştur. Bora ve arkadaşları (8) tarafından yapılan bir çalışmada spor yapanların %84'ünün neredeyse her sabah kahvaltı yaptığı bulunmuştur. Aynı çalışmada sporcuların %46'sının bazen öğün atladığı ve %2'sinin her zaman öğün atladığı bulunmuştur. Yine aynı çalışmada sporcuların %88'inin ara öğün tükettiği bulunmuştur. Bu çalışmada da bireylerin %30'unun ana öğün atladığı, %29'unun ise bazen öğün atladığı saptanmıştır. Bireylerin %57'sinin ara öğün tükettiği bulunmuştur.

Bu çalışmada ergojenik destekler konusunda bireylerin %34'ünün antrenör, %23'ünün kitap-gazete, %24'ünün arkadaş, %33'ünün okul içi eğitim, %17'sinin eski sporcular, %13'ünün konferans, 6'sının sağlık personeli ve %4'ünün radyo-televizyondan bilgisi oldukları bulunmuştur. Bireylerin %52'sinin bilgisi olduğu, %41'inin kısmen bilgisi olduğu saptanmıştır. Şenel ve ark yapmış olduğu çalışmada katılımcıların besin destek ürünleri hakkında %67,50'sinin bilgisi olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada katılımcıların bilgi kaynakları %28,4'ü antrenör, %6,9' dersler, %1,50'nin gazete ve dergiler, %1,20'sinin radyo ve televizyon, %3,90'ının sağlık personeli, %4,80'inin eski sporcular ve %2,70'inin de konferans-seminerler olduğu belirlenmiştir (9).

Bu çalışmada bireylerin %27'sinin sporcu destek ürünü kullandıkları bulunmuştur. Kullananların %40,7'sinin performans arttırmak, %33'ünün kas kütlesini arttırmak, %18,5'inin zindelik, %3,7'sinin rahatlama ve %3,7'sinin zayıflama için kullandıkları saptanmıştır. Bireylerin %14'ünün bayi, %7'sinin internet ve %5'inin eczaneden tedarik ettikleri bulunmuştur. Kürkçü ve ark (9) yapmış olduğu bir çalışmada, farklı branşlardaki üniversiteli sporcuların %49,8'inin sporcu besin destek ürünü kullandığı saptanmıştır Yazar ve ark (10) elit sporcularda yapmış olduğu bir çalışmada kullanma sebepleri olarak %40'i performans arttırmak, %28,5'i kas kütlesi arttırmak, %17'si zindelik, %6,6'sı bağımsızlık arttırmak, %5'i rahatlama, %1,2'si zayıflama ve %0,5'si yaşlanmayı önleme olduğu bulunmuştur. Yine aynı çalışmada besin destek ürünü kullananların %36,3'ünün antrenör, %25,90'ının eczane, %18,8'inin arkadaş, %4,7'sinin ise doktordan tedarik ettiği saptanmıştır. Bu çalışmada bireylerin %51,80'inin spor hocası, %44,40'ının kendi kullandığı ve %3,70'inin doktordan destek aldığı görülmektedir. Tayfur ve ark tarafından yapılan bir çalışmada sporcu destek ürünleri kullananların %88'inin kendisinin kullandığı, %10'unun diyetisyenden destek aldığı saptanmıştır (8).

Bu çalışmada bireylerin %17'sinin protein tozu, %13'ünün BCCA, %9'unun kreatin, %9'unun glutamin, %9'unun vitamin, %7'sinin L-Karnitin, %7'sinin kafein, %6'sının bitki çayı, %5'inin mineral, %3'ünün arjinin, %3'ünün enerji içeceği, %2'sinin CLA ve %1'inin efedra kullandığı tespit edilmiştir. Tayfur ve ark (5) tarafından yapılan araştırmada sporcuların %100'ünün protein tozu, %17,4'ünün glutamin, %15,2'nin L-Karnitin, %13'ünün BCCA, %8,7'sinin CLA, %7,6'sının kafein, %6,5'inin NO, %4,3'ünün arjinin, %3,3'ünün kreatin ve %3,3'ünün steroid kullandığı saptanmıştır. Yine Yarar ve ark (10) yapmış olduğu bir başka çalışmada sporcuların %36'sının protein tozu, %15'inin vitamin, %14,5'unun kreatin ve %3,2'sinin L-Karnitin kullandıkları saptanmıştır.

Sonuç olarak bu çalışmanın sonucunda, öğrencilerin yalnızca yarısının besin destek ürünleri konusunda bilgili oldukları, kullanım sıklığının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sporcu beslenmesi, sporcuların ve spor yapanların hala yeterince önem vermediği bir konudur. Oysa beslenme, uygun antrenman yapma ve genetik yapının yanında, spor performansını belirleyen temel faktörlerin en önemlilerindedir. Bu nedenle beslenme konusunda uzmanlardan destek alınması gerekmektedir. Sporunun vücudunu geliştirmesi, sağlığını koruması ve yüksek sportif performansla ulaşabilmesi ve vücudunu geliştirmesi yalnızca amaca uygun, düzenli ve dengeli beslenme ile mümkündür. Sporcular tarafından kullanılan ergojenik destek ürünlerinin kullanımında beslenme uzmanı veya hekimden öneri ve bilgilendirme alınmalı, doğru miktarda ve doğru zamanda bu ürünlerin kullanımının sağlayabileceği avantajların yanında ürünlerin aşırı veya uygun olmayan kullanımları sonucunda oluşabilecek yan etkiler de göz ardı edilmemelidir (8).

Kaynaklar

1. Özdemir G. Spor dallarına göre beslenme. Spormetre beden eğitimi ve spor bilimleri dergisi 2010; VIII (1) 1-6.
2. Ersoy G, Hasbay A. Sporcu Beslenmesi, Ankara: Klasmat Matbaacılık, 2000: 89-91.
3. Güneş Z, Çiçek B, Onur Ş ve ark. Bioner kullanımının sporcuların kan profiline ve zayıflamaya etkisi, Spor Hekimliği Dergisi, Ege Üniversitesi Basımevi, 1999; 34(3).
4. Çetin E, Dölek B, Orhan Ö. Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinin ergojenik yardımcıları, doping ve sağlık hakkındaki bilgi ve alışkanlıklarının belirlenmesi. Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 2008; 6(3), 129-32.
5. Kreider RB. Effects of creatine supplementation on performance and training adaptations. Mol Cell Biochem 2003; 244, 89-94.
6. Maughan RJ, Greenhaff PL, Hespel P. Dietary supplements for athletes: emerging trends and recurring themes. J Sports Sci. 2011; 29 Suppl 1:S57-66.
7. Ünal M. Sporcularda kreatin desteği ve egzersiz performansı üzerine etkileri. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Spor Hekimliği Anabilim dalı, İstanbul. Genel Tıp Derg 2005; 15(1),
8. Bora Z. Spor Salonunda Çalışan Vücut Geliştirme İle İlgilenen Spor Hocalarının Beslenme ve Takviye Destek Ürün Tüketim Durumlarının Saptanması (tez). Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi; 2014.
9. Kürkçü R, Can S, Durukan E. NWSA 2009; 2B0019, 4, (3), 198-209.
10. Yarar H, Gökdemir K, Eroğlu H, Özdemir G. Elit seviyedeki sporcuların beslenme bilgi ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Dergisi, 2011; 13 (3): 368-71.

Oral Presentation / Research**Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin etiket okuma beceri ve anlama düzeyinin değerlendirilmesine yönelik bir çalışma**

Leyla Tefvikoğlu Pehlivan, Seher Can, Irmak Karayılan, Gizem Yılmaz

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 22030 EDİRNE, Turkey E-mail: leylatevfik@gmail.com

Presentation on 09/03/2019 15:00 in "Oral Presentations (Hall C)" by Seher Can.

Keywords / Anahtar Kelimeler: etiket, etiket okur-yazarlığı, öğrenci, besin

Aim / Amaç:

Bu araştırma Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde farklı bölümlerde eğitim gören öğrencilerin etiket okuma beceri ve anlama düzeyini değerlendirmek ve konuyla ilgili farkındalığı artırmak amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

Method / Yöntem:

Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinden toplam 350 gönüllü birey örneklem seçilerek oluşturulmuştur. Demografik özellikler, bazı antropometrik ölçümler ve etiket okur-yazarlık konusunda soru içeren anket uygulanmıştır.

Results / Bulgular:

Erkek sayısı 92 (%26,3), kadın sayısı 258 (%73,7) olarak seçilen örneklem toplam 350 bireydir. Öğrenci grubu değerlendirildiğinde 138 kişi (%39,4) Beslenme ve Diyetetik, 76 kişi (%21,7) Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, 80 kişi (%22,9) Sağlık Yönetimi, 56 kişi (%16) Hemşirelik bölümü okumaktadır. Bölümlerin BKİ sınıflaması değerlendirildiğinde Sağlık Yönetimi öğrencilerinin %1,3'ü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencilerinin %2,6'sı, Hemşirelik öğrencilerinin %3,6'sı şişman iken, Beslenme ve Diyetetik öğrencileri arasında şişman öğrenci bulunmamaktadır. Etiket bilgilerini her zaman okuyan öğrencilerin çoğunluğunun %32,1 oranı ile Hemşirelik bölümünde olduğu, genelde okumayan öğrencilerin çoğunluğunun ise %28,9 oranı ile Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümünde olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$). Etiket bilgilerini güvenilir bulma durumu değerlendirildiğinde öğrencilerin %54'ü bazen, %33,1'i çoğu zaman, %7,7'si hiçbir zaman, %5,1'i her zaman olarak cevaplamıştır ($p<0,05$). Öğrencilerin ilk kez besin satın alırken en çok dikkat ettiği etiket bilgisi %56 ile son kullanma tarihi olup, en az dikkat ettiği %8,3 ile tuz/sodyum içeriğidir ($p>0,05$). Öğrencilerin %31,4'ünün en çok peynir, süt, yoğurt grubundaki besinlerin etiket bilgilerini her zaman okuduğu saptanmıştır ($p>0,05$). Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin etiket anlama beceri düzeylerinin diğer bölümlere göre daha yüksek olduğu görülmüş olup (%87), beslenme bilgi seviyesiyle etiket anlama beceri düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Conclusion / Sonuç:

Etiket okur-yazarlığı sağlıklı yaşam ve beslenmenin önemli bir aracı haline gelmiştir. Etiket okur-yazarlığı ve farkındalığı arttırmak için birey ve toplum sürekli bilinçlendirilerek, bu konu üzerindeki önem vurgulanmalıdır.

Oral Presentation / Research

Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ile yeme tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi

Seher Can, Leyla Tevfikoğlu Pehlivan

Health Sciences, 22100 Edirne, Turkey E-mail: cansehercan@hotmail.com

Presentation on 09/03/2019 15:00 in "Oral Presentations (Hall C)" by Seher Can.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Beslenme alışkanlıkları, yeme tutum ve davranışı, üniversite öğrencileri, beslenme bozuklukları

Aim / Amaç:

Bu çalışma; Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim görmekte olan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ile yeme tutum ve davranışlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Method / Yöntem:

Bu çalışmaya Beslenme ve Diyetetik, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Hemşirelik ve Sağlık Yönetimi bölümlerinden katılan gönüllü öğrencilere demografik özellikler, beslenme alışkanlıkları, yeme davranışları testi (EAT-26), besin tüketim sıklıkları ve miktarları ile besin seçiminde dikkat ettikleri kriterlere yönelik soruları içeren anket uygulanmıştır.

Results / Bulgular:

Çalışmaya katılan 220 öğrencinin %87,70'i (n=193) örgün ve %12,30'u (n=27) ikinci öğretim olarak eğitim görmektedir. Öğrencilerin günlük ana ve ara öğün tüketim durumları sorgulandığında, 6 öğrencinin günde 1 ana öğün (%2,70), 106 öğrencinin 2 ana öğün (%48,20), 105 öğrencinin ise 3 ana öğün tükettiği bulunmuştur. Sadece 1 öğrenci günde 4 ana öğün yaptığını bildirmiştir. Öğrencilerin ara öğün alışkanlıklarına değerlendirildiğinde 84'ünün günde 1 ara öğün (%38,20), 73'ünün günde 2 ara öğün (%33,20) ve 26'sının günde 3 ara öğün (%11,80) yaptığı tespit edilmiştir. Sadece 2 öğrenci günde 4 (%0,90) ve 1 öğrenci de günde 5 ara öğün (%0,50) yaptığını bildirmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %8,20'si zayıf, %75,50'si normal, %11,80'i hafif şişman ve %0,90'ı ise şişman olarak bulunmuş olup, BKİ değerleri ile ana ve ara öğün sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Araştırmaya katılan öğrencilerin beslenme durumlarına bakıldığında, %76,80'i normal yeme davranışı gösterirken (n=169), %23,20 'sinde anormal yeme davranışı (n=51) tespit edilmiştir. EAT-26 testinin sonucuna göre öğrencilerin aldığı minimum değer 2 iken maksimum değer 53 olarak hesaplanmıştır. Öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ile yeme tutum ve davranışları arasında bir anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Conclusion / Sonuç:

Beklenen yaşam kalitesine ulaşmak için toplumda beslenme bilincini artırarak sağlıklı beslenmeyi yaşam biçimine dönüştürmek üzere hedefler belirlenmelidir.

Oral Presentation / Research

**Partner Abuse Scalası'nın geçerlilik
güvenirliği çalışması**

Hatice Deniz Özdemir, Mehmet Engin Deniz

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 22030 Edirne,
Turkey E-mail: deniz.dozdemir@gmail.com

Presentation on 09/03/2019 15:00 in "Oral Presentations (Hall D)" by Hatice Deniz Özdemir.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Şiddet Ölçeği, Eş/Partner
Şiddeti, Ölçek, Lisrel, Geçerlilik, Güvenirlik**Aim / Amaç:**

Partner/eş şiddetini ölçmek için Türkiye'de kullanılan ölçekler, iki boyutlu ya da tek boyutlu olduğu için yeterli olmadığı düşünülmüş eş/partner şiddetini ölçen çok boyutlu olan Composite Abuse Scale, geçerlilik güvenirlilik çalışması yapılmıştır.

Method / Yöntem:

Bu Araştırmada bir kısım istatistiksel analizler için SPSS 18 paket programı kullanıldı. Dil eşdeğerliği çalışması veriler Spearman's rho Korelasyonu ve Wilcoxon Eşleştirilmiş T testiyle analiz edilmiştir. Skalanın ölçüt bağıntılı geçerlilik çalışması için toplanan verilere Spearman's rho Korelasyonu analizi uygulanmış, ölçeğin iç tutarlılığı cronbach's Alfa analizi ile incelenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi ile uyum iyiliği değerlerine bakılmıştır. Bu çalışmada Doğrulayıcı faktör analizi ait değerlendirme LISREL programı kullanılarak elde edilen GFI, AGFI, CFI, NFI, NNFI, IFI RMSEA RMR ve SRMR değerleri dikkate alınarak yapılmıştır.

Results / Bulgular:

Composite Abuse Scale ile Partner Abuse Scalası'nın tüm alt boyutlarının İngilizce ve Türkçe itemleri arasında korelasyon ilişkileri; $r = 0.875- 0.933$; $p = 0.000$, Composite Abuse Scale ve Partner Abuse Scalası'nın toplam şiddet skala puanları arasında korelasyon ilişkisi; $r = 0.933$; $p = 0.000$ görülürken, yapılan T testinde Toplam puanlar arasında fark; $z = -0.738$; $P = 0.461$ şeklinde bulunmuştur. Skalanın ölçüt bağıntılı geçerlilik çalışması 329 kişiden toplanan veriler üzerinden yapılmış ve ilişki Doyumu Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçekleri kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişki spearman's rho korelasyon analizinde ile incelenmiş. Partner Abuse Scalası ile ilişki doyumları arasındaki ilişki; -0.695 ; bulunurken, depresyon düzeyleri arasındaki ilişki 0.579 bulunmuştur (sırasıyla $p < 0.000$, $p < 0.000$). Ölçeğin iç tutarlılığı 319 kişiden toplanan veri üzerinden cronbach's Alfa analizi ile incelenmiş. Toplam şiddet cronbach's Alfa 0.905 bulunmuştur. Partner Abuse Scalası'nın doğrulayıcı faktör analizi uyum iyiliği değerleri; Chi-Square=1195.14, $df = 397$, P-value=0.00000, RMSEA=0.080, NFI=0.91, NNFI=0.93, CFI=0.94, IFI= 0.94, AGFI= 0.77, GFI=0.80, RMR=0.05, SRMR=0.07. dir.

Conclusion / Sonuç:

Bulgular Türkçe ve İngilizce formda yer alan maddeler arasındaki yüksek ilişkiye sahip olduğu, z değerlerinde arasında anlamlı bir farklılığın bulunmadığı göstermiştir. Ölçeğin dilsel eşdeğerliliğinin sağlandığı, oluşturulan Türkçe skalanın orijinal İngilizce formunu tamam olarak temsil ettiğini söyleyebiliriz. Şiddet ile ilişki doyumları arasında anlamlı negatif korelasyon olduğu, şiddet düzeyi arttıkça kişilerin ilişkilerinden aldıkları doyumun düzeyinin azaldığını görülmektedir. Şiddet ile

depresyon arasında anlamlı pozitif korelasyon ile şiddet düzeyi arttıkça kişilerin depresyon düzeylerinin arttığını söyleyebiliriz. Partner Abuse Scalası'nın cronbach's Alfa değerleri bize bu ölçekten elde ettiğimiz verilerimizin güvenilir olduğunu, doğrulayıcı faktör analizi sonuçları uyum iyiliği değerler kabul edilebilir uyum iyiliğine sahip olduğunu göstermiştir. Yapılan analiz sonuçları Partner Abuse Scalası'nın Türk toplumu kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir.

Oral Presentation / Research

18-49 Yaş Arası Kadınların Menstruasyon Semptomlarını Azaltmaya Yönelik Kullandıkları Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri

Hatice Kahyaoğlu Süt, Burcu Küçükçaya, Ebru Arslan

Trakya University, Edirne, Turkey E-mail: haticesut@yahoo.com

Presentation on 09/03/2019 15:00 in "Oral Presentations (Hall D)" by Hatice Kahyaoğlu Süt.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Üreme Çağı, Menstruasyon, Semptom, Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi/ Reproductive age, menstrual symptoms, complementary and alternative treatment

Aim / Amaç:

The aim of this study was to investigate the complementary and alternative treatment modalities used by women aged 18-49 to reduce menstrual symptoms.

Method / Yöntem:

The study was of cross-sectional type. Between December 2017 and May 2018, n = 406 women between the ages of 18-49 who were admitted to Trakya University Obstetrics and Gynecology Department and Emergency Department were included in the study. The menstruation symptom scale-MSS was applied to the participants with a questionnaire including socio-demographic, menstrual symptoms and complementary-alternative treatment modalities.

Results / Bulgular:

The mean age of the participants was 26.2 ± 8.2 years and the first menstrual age was 12.8 ± 1.4 years. The mean MSS score was 63.4 ± 25.6 . Accordingly, the menstrual symptom severity of the participants is high. Dysmenorrhea was present in 85.5% and 58.6% used TAT methods for pain control. Premenstrual syndrome (PMS) was found in 68.7% of the patients and 41.4% of them had TAT methods to relax in the presence of PMS. TAT methods are used in the first days of menstruation with a rate of 33.3% and 61.1% think that they benefit. In order to decrease the symptoms of menstruation period, 57.9% of the participants had reaching the prone and fetal poses, 57.6% had hot showers, 57.6% were sleeping, 55.4% had applied heat to their feet, 52.2% had applied heat to the abdomen, 50.2% had uses massage techniques to complement the abdomen. As an alternative approach, 35% of the participants drink green tea for relaxation and 22.4% for black tea and 27.3% for hot milk.

Conclusion / Sonuç:

The severity of symptom severity of young women is very high. Young women often use complementary and alternative treatment methods to alleviate symptoms of menstruation.

Full Text

Giriş

Kadınlar dismenore ve premenstrual sendromun (PMS) sebep olduğu semptomlarla baş edebilmek için hızlı, güvenilir ve etkili tedavi yaklaşımlarına ihtiyaç duymaktadır. Günümüzde birçok kadın, menstrual semptomlar ile baş etmede tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemlerini kullanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere'de PMS varlığında diyet, yoga, masaj, egzersiz gibi alternatif tedaviler; inanç şifa, hipnoz, otlar,

akupunktur, kayropratik, meditasyon, homeopati ve vitamin takviyeleri gibi TAT yöntemlerine kadınların sıklıkla başvurduğu bildirilmiştir (1). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da kadınların farmakolojik yöntemler dışında dismenore ile başa çıkabilmek için sıcak uygulama, egzersiz, masaj, bitkisel tedavi gibi TAT yöntemlerini kullandığı belirtilmiştir. Kadınlar tarafından bilinçsizce TAT kullanımı nedeniyle istenmeyen durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle TAT kullanımına ilişkin kanıt düzeyi yüksek bilimsel çalışmaların takip edilip kullanılması ve sağlık profesyonelleri tarafından kadınların doğru şekilde yönlendirilmeleri gerekmektedir. TAT yöntemlerinin etkinliği kanıtlanmadan kullanılmaması gerektiğinin farkındalığı kazandırılmalıdır (2). Bir sağlık profesyoneli olan hemşirelerin kadınların kullandıkları TAT yöntemlerini, bu yöntemlerin yarar ve zararlarını bilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada, 18-49 yaş arası kadınların menstruasyon semptomlarını azaltmaya yönelik kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırma kesitsel tiptedir. Aralık 2017-Mayıs 2018 tarihleri arasında, Trakya Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne ve Acil Servis İzlem Alanına çeşitli şikayetlerle başvuran 18-49 yaş arası n=406 kadın dahil edilmiştir. Katılımcılara kişisel, menstruasyon semptomlarına ve tamamlayıcı-alternatif tedavi yöntemleri (TAT) kullanımına ilişkin özelliklerini içeren anket formu ile menstruasyon ağrısı ve semptomlarını değerlendirmek amacıyla Menstruasyon Semptom Ölçeği-MSÖ uygulanmıştır (3-5). MSÖ puan ortalamasının yükselmesi menstrüal semptomların şiddetinin arttığını göstermektedir. Verilerin analizinde SPSS 23 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular

Kadınların yaş ortalaması 26.2 ± 8.2 olup, ilk menstruasyon yaşı ortalaması 12.8 ± 1.4 'tür. MSÖ puan ortalaması 63.4 ± 25.6 olarak bulunmuştur. MSÖ puan ortalaması kadınların menstrual semptom şiddetinin yüksek olduğunu göstermiştir. Kadınların %85.5'i dismenore semptomu yaşadığını, %58.6'sı ağrı kontrolü için TAT yöntemlerini kullandığını belirtmiştir. %68.7'i PMS semptomu yaşadığını, %41.4'ü PMS varlığında rahatlamak için TAT yöntemlerini kullandığını belirtmiştir. Kadınlar tarafından TAT yöntemleri %33.3 oranı ile en çok menstruasyonun ilk günleri kullanılmakta ve %61.1'i fayda gördüğünü düşünmektedir. Menstruasyon dönemi semptomlarını azaltmak ve rahatlamak için kadınların %57.9'u yüzüstü ve cenin pozisyonunda uzanma, %57.6'sı sıcak duş alma, %57.6'sı uyuma, %55.4'ü ayaklarına ısı uygulama, %52.2'si karına ısı uygulama, %50.2'si karına masaj yapma, %39.9'u yürüyüş/egzersiz yapma, %38.7'si müzik dinleme, %31.5'i dua etme ve %25.9'u nefes egzersizi yapma tamamlayıcı yaklaşımlarını uyguladıklarını belirtmiştir. Alternatif yaklaşım (bitkisel/ besinsel) olarak kadınların %35.2'si ihlamur çayı, %31'i yeşil çay, %30'u papatya çayı, %27.3'ü sıcak süt ve %22.4'ü siyah çay kullandığını belirtmiştir. TAT kullanımına ilişkin literatür incelendiğinde; Demirci çalışmasında kadınların %78.8'inin dismenore ile baş etmek için daha çok TAT yöntemini tercih ettiği, TAT yöntemlerinden papatya çayı (%42.8), masaj (%63.6) ve karına sıcak uygulamayı (%52.8) daha çok kullandıkları, dismenoresi 24 saat devam eden ve dismenore ile baş etmede ilaç kullanmayan kadınlarda TAT kullanımının fazla olduğu belirtilmiştir (6). Gun ve ark. çalışmalarında, primer dismenore şikayeti olan 18 yaş üzeri kadınların çoğunluğunun (%80.9) herhangi bir TAT yöntemine başvurduğunu belirtmiştir.

En fazla kullanılan tamamlayıcı yaklaşımın karına ısı uygulama (%67.2) ve masaj (%42.6) olduğu bulunmuştur. Alternatif yaklaşım olarak en fazla papatya çayı (%15), siyah çay ve adaçayı (%11.8) kullandığı bulunmuştur (2). Keskin ve ark. hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin adet dönemlerinde en sık yaşadıkları semptomların karın ağrısı (%94.5), sinirlilik (%92.2) ve yorgunluk (%89.3) olduğunu belirlemiştir. Semptomlar ile baş etmek için kullanılan yöntemlerin sırasıyla masaj (%76.8), sıcak su torbası (%75.1), fiziksel egzersiz (%69.6), bitkisel yöntemler (%63.0), sebze ağırlıklı yağsız diyet (%32.0), vitamin tedavisi (%27.1), refleksoloji (%19.9), kayropraksi (%15.5), meditasyon / yoga (%11.0), türbe ziyareti/dua etme (%6.6), akupunktur (%2.8) ve hipnoz (%1.7) olduğunu bildirmişlerdir (7). Nageeb ve ark. hemşirelik öğrencileri üzerinde yürüttükleri çalışmalarında, premenstrüel sendrom semptomu yaşayan öğrencilerin % 87.0'inin adet öncesi sendromu en aza indirmek için TAT yöntemlerini kullandığını; sırasıyla masaj, egzersiz, hidroterapi, beslenme desteği yöntemlerini tercih ettiklerini belirlemiştir (8).

Tartışma

Üreme çağı kadınlarına menstruasyon semptomlarının görülme sıklığı ve semptomlarla baş etmek için TAT yöntemlerine başvurma oranı oldukça yüksektir. Bu nedenle; hemşireler tarafından kadınlara, TAT yöntemlerinin bilinçsizce kullanımının önlenmesi için kanıta dayalı bilgilendirme yapılması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Stevinson C, Ernst E. Complementary/alternative therapies for premenstrual syndrome: A systematic review of randomized controlled trials. *Am J Obstet Gynecol* 2001; doi:10.1067/mob.2001.113643.
2. Gun C, Demirci N, Otrar M. Dismenore yönetiminde tamamlayıcı alternatif tedavileri kullanma durumu. *Spatula DD*. 2014; 4(4):191-197.
3. Chesney MA, Tasto DL. The development of the Menstrual Symptom Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 1975; 13:237-44.
4. Negriff S, Dorn LD, Hillman JB, Huang B. The measurement of menstrual symptoms; Factor structure of the menstrual symptom questionnaire in adolescent girls. *Journal of Health Psychology* 2009;14(7): 899-908.
5. Güvenç G, Seven M, Akyüz A. Menstrüasyon Semptom Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması. *TAF Prev Med Bull* 2014; 13(5): 367-374.
6. Demirci D. Dismenore ile baş etmede kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Aydın, 2017.
7. Keskin TU, Yeşilfidan D, Adana F, Okyay P. Aydın Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde perimenstrüel şikâyetler ve başa çıkma yöntemleri. *TAF Prev Med Bull* 2014; 15(5): 382-388.
8. Nageeb H, Mohamed RA, Amasha H. Prevalence of Premenstrual Syndrome: Complementary & Alternative Therapy among Nursing Students. *Journal of Nursing and Health Science* 2015; 4(2): 07-15.

Oral Presentation / Research

Analysis of PET/CT findings in pulmonary sarcoidosis

Fazlı Yanık, Yekta Altemur Karamustafaoğlu, Yener Yoruk

Trakya University, Thoracic Surgery, 22030 Edirne, Turkey E-mail: fazliyanik@hotmail.com

Presentation on 09/03/2019 15:00 in "Oral Presentations (Hall D)" by Fazlı Yanık.

Keywords / Anahtar Kelimeler: PET-CT, Pulmoanry sarcoidosis, SUVmax

Aim / Amaç:

Sarcoidosis is a multisystemic benign disease characterized pathologically noncaseating granulomas. It can affect multi organs, most commonly the lungs. clinical course and prognosis of the disease changes according to acute or chronic onset, number of organs involved, presence or absence of granulomas, and the origin of the patient and regional factors. PET CT is an imaging technique based on the principle of increased uptake and metabolism of glucose by malignant or inflammatory cells. The PET/CT is used in patients with sarcoidosis, recently. In this study, we aimed to evaluate the contribution of PET-CT to the diagnosis, evaluation and follow-up of sarcoidosis and to evaluate the PET-CT findings of the disease.

Method / Yöntem:

Fourty patients who underwent PET/CT examinations for suspicion lung lesions between January 2015 and september 2018, then pathologically diagnosed as sarcoidosis were analyzed retrospectively. PET/CT findings, respiratory functional parameters, staging, serum ACE levels and 2-year clinical course of the cases were recorded.

Results / Bulgular:

Forty cases (28 female, 12 male) with a mean age of 48,6 were evaluated. Thirty patients were symptomatic. The main clinical symptoms were cough (40%), weight loss (30%), fatigue (10%), dyspnea (10%), chest pain (5%) and joint pain (5%). 10 (25%) of the cases had a cigarette history. Ten patients were evaluated as stage 1, 22 patients were stage 2, 5 patients were stage 3 and 3 patients were stage 4 sarcoidosis according to chest X-ray and thorax CT. In PET / CT, bilateral mediastinal, hilar lymph node positivity was detected in all 40 patients. In addition cervical or axillary lymph node involvement was present 11 of the cases. In 10 (25%) cases, an additional lung parenchymal involvement was also present on HRCT(5 of them nodule, 3 of them ground glass opacity, 2 of them consolidation). All cases were diagnosed histopathologically by showing noncaseating granulomas. Diagnostic methods performed were mediastinoscopy in 18 patients (45%), lymph node biopsy in 11 patients (27,5%), EBUS in 6 patients (15%), FOB in 3 patients (7,5%) and VATS in 2 patients (5%). Lymphocyte dominance and CD4 / CD8 ratio were found as 2,8 (1,6-6,7) in bronchoalveolar lavage (BAL) fluid in 20 (50%) cases that performed FOB. Serum ACE levels were found to be high in 18 (45%) cases. The mean lymph node SUVmax value was reported as 12,6 (6-42,8) and the lung lesion as SUVmax: 8,6 (4-26,5) (Table 1). In PET/CT 4 cases of liver involvement, 3 cases of spleen involvement, 2 cases of bone involvement.

Conclusion / Sonuç:

It is known that PET-CT can be used to determine the easiest biopsy site, to evaluate disease activation and to follow up after treatment in sarcoidosis disease. However, the routine use of PET-CT in sarcoidosis is not yet clear. PET-CT was used because of suspicious malignancy findings in all of our cases and histopathologically sarcoidosis was diagnosed after the images. The most common clinical symptom was cough (40%) and the most common diagnosis method was mediastinoscopy(45%).Because all patients had FDG involvement at the level of malignancy, it is necessary to do the most appropriate lesion biopsy. PET/CT, Mediastinal, hilar and peripheral lymphadenopathy, liver and spleen involvement in addition to lung lesions should suggest pulmonary sarcoidosis as a correlate in the clinic. But we believe that PET-CT may be confused with malignancy in granulomatous diseases such as sarcoidosis, and histopathologic confirmation should be absolutely necessary. The use of PET CT in evaluating follow-up and treatment response is still controversial.

Full Text

Introduction

Sarcoidosis is a multisystemic benign disease characterized pathologically noncaseating granulomas. It can affect multi organs, most commonly the lungs. clinical course and prognosis of the disease changes according to acute or chronic onset, number of organs involved, presence or absence of granulomas, and the origin of the patient and regional factors. PET CT is an imaging technique based on the principle of increased uptake and metabolism of glucose by malignant or inflammatory cells. Although the radiographic features of the disease have been well described by conventional imaging methods, There are very few studies which investigate the relationship between disease and FDG uptake of PET/CT. Cervical, axillary, mediastinal and hilar lymphadenopathy from sarcoidosis reveals increased FDG uptake, other organs of the conscience. The PET/CT is used in patients with sarcoidosis, recently. In this study, we aimed to evaluate the contribution of PET-CT to the diagnosis, evaluation and follow-up of sarcoidosis and to evaluate the PET-CT findings of the disease.

Material and Method

Fourty patients who underwent PET/CT examinations for suspicion lung lesions between January 2015 and september 2018, then pathologically diagnosed as sarcoidosis were analyzed retrospectively. PET/CT findings, respiratory functional parameters, staging, serum ACE levels and 2-year clinical course of the cases were recorded. All patients included in the study was surgery because of suspicious involvement after PET / CT and definitive histopathology were reported as sarcoidosis. Large blood parameters, tumor markers were requested from all patients. Preoperative transthoracic fine needle-trucut biopsy, fiberoptic bronchoscopy and endobronchial ultrasound was performed in appropriate patients. If the diagnosis could not be achieved with these methods, surgical procedures were performed. Patients with type 2 diabetes mellitus, patients under 18 years of age, patients with missing data and patients whose histopathologic results are not clear were excluded from our study.

Results

Forty cases (28 female, 12 male) with a mean age of 48,6 were evaluated. Thirty patients were symptomatic. The main clinical symptoms were cough (40%), weight loss (30%), fatigue (10%), dyspnea (10%), chest pain (5%) and joint pain (5%). 10 (25%) of the cases had a cigarette history. Ten patients were evaluated as stage 1, 22 patients were stage 2, 5 patients were stage 3 and 3 patients were stage 4 sarcoidosis according to chest X-ray and thorax CT. In PET / CT, bilateral mediastinal, hilar lymph node positivity was detected in all 40 patients. In addition cervical or axillary lymph node involvement was present 11 of the cases. In 10 (25%) cases, an additional lung parenchymal involvement was also present on HRCT(5 of them nodule, 3 of them ground glass opacity, 2 of them consolidation). All cases were diagnosed histopathologically by showing noncaseating granulomas (as Sarcoidosis). Diagnostic methods performed were mediastinoscopy in 18 patients (45%), lymph node biopsy in 11 patients (27,5%), EBUS in 6 patients (15%), FOB in 3 patients (7,5%) and VATS in 2 patients (5%). Lymphocyte dominance and CD4 / CD8 ratio were found as 2,8 (1,6-6,7) in bronchoalveolar lavage (BAL) fluid in 20 (50%) cases that performed FOB. Serum ACE levels were found to be high in 18 (45%) cases. The mean lymph node SUVmax value was reported as 12,6 (6-42,8) and the lung lesion as SUVmax: 8,6 (4-26,5) (Table 1). In PET/CT 4 cases of liver involvement, 3 cases of spleen involvement, 2 cases of bone involvement.

PET / CT was used in 2 (%5) patients to evaluate the response of sarcoidosis after steroid treatment. In these patients, complete response to therapy was observed and FDG uptake was almost complete.

Discussion

It is known that PET-CT can be used to determine the easiest biopsy site, to evaluate disease activation and to follow up after treatment in sarcoidosis disease. However, the routine use of PET-CT in sarcoidosis is not yet clear (5). PET-CT was used because of suspicious malignancy findings in all of our cases and histopathologically sarcoidosis was diagnosed after the images. The most common clinical symptom was cough (40%) and the most common diagnosis method was mediastinoscopy(45%).

FDG-PET/CT has a high sensitivity (ranging from 78% to 100%) in patients with sarcoidosis. Specificity is about 80% for 18F-FDG PET/CT in the detection of sarcoidosis. These rates may vary depending on the location of the disease(6). In cases where we do not think that there may be clinical and radiological sarcoidosis, these rates can be confused with malignancy.

FDG PET / CT is frequently used in the diagnosis and staging of mass lesions in the lung and is recommended by the guidelines SUVmax in the thoracic cavity is less than or equal to 2,5 is generally suggestive of benign diseases (7).However, elevated FDG affinity in the lungs in granulomatous diseases such as sarcoidosis may lead to contradictions in the differentiation of malign-benign. In our study, the mean lymph node SUVmax value was reported as 12,6 (6-42,8) and the lung lesion as SUVmax: 8,6 (4-26,5).

PET / CT can also be used to monitor the course and activity of sarcoidosis disease. It is possible to follow the response with changes in FDG uptake after treatment. Another area of use of PET / CT is to determine the location of the biopsy from the most accessible area. It is easier to reach the diagnosis

especially from peripheral lymph nodes showing FDG involvement (8). In our study, PET / CT was used for the determination of the biopsy site in all of the patients, and was used to evaluate the response to treatment in 5% of the patients.

Conclusion

Because all patients had FDG involvement at the level of malignancy, it is necessary to do the most appropriate lesion biopsy. PET/CT, Mediastinal, hilar and peripheral lymphadenopathy, liver and spleen involvement in addition to lung lesions should suggest pulmonary sarcoidosis as a correlate in the clinic. But we believe that PET-CT may be confused with malignancy in granulomatous diseases such as sarcoidosis, and histopathologic confirmation should be absolutely necessary. The use of PET CT in evaluating follow-up and treatment response is still controversial.

References

- 1.Kiter G, Müsellim B, Çetinkaya E, Türker H, Kunt Uzaslan E, Yentürk E, et al. Clinical presentations and diagnostic workup in sarcoidosis: a series of Turkish cases. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2011;59(3):248-258.
- 2.Guleria R, Jyothidasan A, Madan K, Mohan A, Kumar R, Bhalla AS, Malhotra A. Utility of FDG-PET-CT scanning in assessing the extent of disease activity and response to treatment in sarcoidosis. *Lung India* 2014; 31 (4):323-330.
- 3.Alavi A, Gupta N, Alberini JL, Hickeson M, Adam LE, Bhargava P, et al. Positron emission tomography Imaging in nonmalignant thoracic disorders. *Semin Nucl Med* 2002;32: 293-321
- 4.Watanabe S, Nakamura Y, Kariatsumari K, Nagata T, Sakata R, Zinnouchi S, et al. Pulmonary paragonimiasis mimicking lung cancer on FDG-PET imaging. *Anticancer Res* 2003;23:3437-3440
- 5.Lewis PJ, Salama A. Uptake of fluorine-18-fluorodeoxyglucose in sarcoidosis. *J Nucl Med* 1994; 35:1647-1649
- 6.Braun, J.J., Kessler, R., Constantinesco, A. et al. 18F-FDGPET/CT in sarcoidosis management: review and report of 20 cases. *Eur J Nucl Med Mol Imaging*. 2008; 35: 1537-1543
- 7.Basu S., et al. "Clinical Utility of FDG-PET and PET/CT in Non-malignant Thoracic Disorders". *Molecular Imaging and Biology* 2011;13(6): 1051-1060
- 8.Jung RS, Mittal BR, Maturu NV, Kumar R, Bhattacharya A, Gupta D. Ocular sarcoidosis: does (18)F-FDG PET/CT have any role? *Clin Nucl Med* 2014;39(5):464-466.

Table 1: PET / CT involvement areas and median SUVmax values of 40 cases

PET / CT involvement areas	n (%)	Median SUV max values
Mediastinal LAP	40(100)	12,6 (6-42,8)
Hilar LAP	40(100)	8,8(4-30,8)
Cervical LAP	7(17,5)	9,4(8,1-18,6)
Axillary LAP	4(10)	6,8(4,2-16,4)
Lung parenchyma	10(25)	8,6 (4-26,5)
*Nodule	5	7,2(4-26,5)
*Grand glass opacity	3	4,9(4,2-5,4)
*Consolidation	2	4,8(4,3-5,6)
Extrathoracic involvement	9 (22,5)	6,9 (4,9-12,8)
*Liver	4	4,2(4,9-9,6)
*Spleen	3	8,6(5,2-12,8)
*Bone	2	5,2(5-5,4)

LAP: Lymphadenopati, **PET / CT:** Positron Emission Tomography, **SUVmax:** Maximum Standard Uptake Value

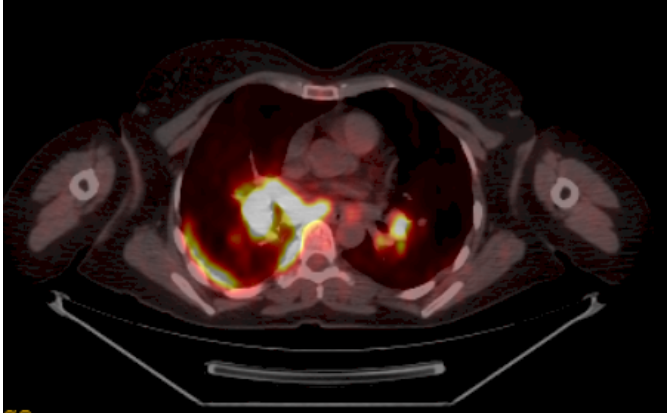


Figure 1: PET / CT image of the lesions located bilateral hilar and right lower lobe, SUVmax 25, similarities with malignancy. The diagnosis was reported as sarcoidosis.

Oral Presentation / Research**Bebek Masajının Anne ve Bebek Uyku Düzeni Üzerine Etkisi: Sistematik Derleme**

Hatice Kahyaoğlu Süt

Trakya University, Health Science Faculty Department of Gynecology and Obstetric Nursing, Edirne, Turkey E-mail: haticesut@yahoo.com

Presentation on 09/03/2019 15:00 in "Oral Presentations (Hall D)" by Hatice Kahyaoğlu Süt.

Keywords / Anahtar Kelimeler: anne, bebek, masaj, uyku / mother, baby, massage, sleep**Aim / Amaç:**

The aim of this study is to examine the effects of baby massage on mother and infant sleep regulation.

Method / Yöntem:

The literature into the PubMed and Google Scholar databases were screened between 1996 and 2018 by following keywords "Infant", "Massage", "Mother" and "Sleep", and 16 articles were found. The articles were reviewed by manually according to inclusion criteria (randomized controlled trials of healthy infants and healthy infants born in normal gestational week), and 2 randomized controlled studies were determined. Results of the two studies were reviewed.

Results / Bulgular:

Fielda et al. in the study made in 2016, n = 76 newborn babies were randomly assigned; a lotion-free massage, a lotion-free massage, and a non-massage control group. It has been shown that the massage group with lotion has an increase in sleep duration while the mothers are less succumbing to sleeping and sleeping difficulty than the other groups. It was determined that the number of newborns with lotion massage group increased compared to the other groups, and the nighttime sleeping time increased and the difficulty in sleeping decreased. As the average number of weekly masks increases, the number of problems of sleep adaptation and sleep adaptation of mothers decreases; it has been found that massaging the lotion made in the first month of the newborn baby improves the sleep patterns of both the mother and the baby.

Mindell et al. in the study made in 2018; 123 parents (18-45 years) and a baby (3-18 months) were divided into two groups: case-massage (n = 64) and control (n = 59). According to the control group in the massage group baby; it was determined that the number of night wake-ups decreased, the perception of mother's sleeping problem was decreased, the baby's sleeping became easy, and the sleep quality increased. It has been determined that sleep quality increases in the massage group mothers.

Conclusion / Sonuç:

In the systematic review of the studies, it was concluded that made the massage with lotion to baby before night sleep had a positive effect on mother and baby sleeping regulation.

Full Text**Giriş**

Yenidoğanın ilk iletişim aracı olan dokunma çevresi ile ilişki kurabilmek için faydalanabileceği en gelişmiş duyusudur. Bebek için dış dünyayı algılamada çok önemli olan dokunma, görme ve

işitmeden önce gelmektedir. Bebeğe dokunulduğunda psiko-sosyal gelişimi desteklenmiş olur (1). Bebek masajı, bebek gelişimini destekleyen basit ve etkili bir tekniktir. Ülkemizde birçok ailenin giderek ilgisinin arttığı yeni bir uygulamadır (2). Yapılan çalışmalarda bebek masajının anne bebek iletişimini güçlendirdiği, bebeğin seratonin düzeyini artırdığı, stres hormon düzeylerini azalttığı, bebeğin uykusunu düzenlediği, motor gelişimini ve koordinasyonu artırdığı belirlenmiştir (1). Masaj ile yapılan uyarılma pek çok terapötik yarar sağlamaktadır. Özellikle bebeğin uyku problemleri üzerine olumlu etkisi bulunmaktadır (2). Postpartum dönem annelerin artmış gece uyanmaları, uyku düzeninde bozulma, yorgunluk ve düşük uyku kalitesi için birer risk faktörüdür. (3). Masaj yoluyla bebeğin uyku düzeninin sağlanması, anne uyku kalitesini de artıracaktır. Tamamlayıcı bir yöntem olan bebek masajının anne ve bebek uyku düzeni üzerine etkisinin incelendiği sistemik bir derleme bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı; bebek masajının anne ve bebek uyku düzeni üzerine etkisini sistematik derleme yardımıyla incelemektir.

Yöntem

PubMed ve Google Scholar veritabanlarında başlık ve özet kısmında yer alması istenilen anahtar kelimeler ("Mother", "Infant", "Massage", "Sleep") girilerek yapılan literatür taramasında 2000-2018 yılları arasında yayınlanmış 13 makaleye ulaşılmıştır. Veritabanında ulaşılan makaleler sistematik derleme kriterlerine uyum açısından incelenerek, (tam metnine ulaşılabilen, sağlıklı anne ve normal gestasyonel haftada doğan sağlıklı bebek çiftlerine yer verilen ve bebeğe tam vücut masajı yapılan randomize kontrollü çalışmalar) kriterlere uyan 2 randomize kontrollü çalışma belirlenmiştir. Bu 2 çalışmanın sonuçları incelenmiştir. Dahil edilme kriterlerine uymayan 11 çalışma araştırmaya dahil edilmemiştir.

Bulgular

Dahil edilme kriterlerine uygun 2 randomize kontrollü çalışmadan birisi olan, Fielda ve ark. 2016 yılında yaptığı "Mothers massaging their newborns with lotion versus no lotion enhances mothers' and newborns' sleep" başlıklı çalışmada n=76 yeni doğan bebek rastgele atanarak; losyonla yapılan masaj, losyon kullanılmayan masaj ve masaj olmayan kontrol grubu olarak 3 gruba ayrılmıştır. Losyonlu ve losyonsuz masaj grubu annelerine masaj terapisti tarafından verilen 30 dakikalık eğitimde, bir ay boyunca hergün annelerden gece yatmadan önce 15 dakika boyunca bebeklerine tüm vücut masajı yapmaları istenmiştir. Losyonla masaj grubu annelerinin diğer gruplara göre uykuya dalma sürelerinde ve uykuya dalmada zorlukta azalma olurken, uyku süresinde artış olduğu görülmüştür. Losyonla masaj grubu yenidoğanlarının diğer gruplara göre gece toplam uyku süresinin arttığı ve uykuya dalmada zorluğun azaldığı belirlenmiştir. Haftalık ortalama masaj sayısı arttıkça, annelerin uykuya dalması süresi ve uykuya uyumda sorunlarının azaldığı; yenidoğan bebeğe ilk aylarında yapılan losyonla masajın, hem anne hem de bebeklerin uyku düzeninde iyileşme sağladığı tespit edilmiştir (4).

Mindell ve ark. 2018 yılında yaptığı "Massage-based bedtime routine: Impact on sleep and mood in infants and mothers" başlıklı çalışmada; 123 anne (18-45 yaş) ve bebek (3-18 aylık) vaka-masaj (n=64) ve kontrol (n=59) olmak üzere 2 gruba ayrılmıştır. Masaj grubuna 3 haftalık masaj losyonu ve masaj tekniklerini içeren eğitim materyalleri ile sessiz aktiviteler (örn. Bebeğe sarılma ve ninni söyleme) verilmiştir. Annelerin

bebeklerine tam vücut masajı yapması ve masajı sonrası 30 dakika ışıkların açık olması talimatı verilmiştir. Kontrol grubu 3 hafta boyunca normal uyku rutinini uygulamıştır. Masaj grubu bebeklerinde kontrol grubuna göre; gece uyanmaları sayısının, annede bebeğin uyku problemi olduğu algısının azaldığı, bebeğin uykuya dalmasının kolaylaştığı ve uyku kalitesinin arttığı belirlenmiştir. Masaj grubu annelerinde uyku kalitesinin arttığı saptanmıştır (5).

Masaj insan yaşamının her döneminde sağlık sorunlarının azaltılmasında, sağlığın korunmasında, yararlı bir uygulama olmuştur. Bebeğin sağlığını geliştirmede etkin bir yöntem olan "bebek masajı" konusunda hemşirelerin annelere vereceği bebek masajı eğitimi sağlıklı bebek ve sağlıklı toplum yaklaşımına katkı sağlayacaktır (1-2).

Tartışma

İki çalışmanın sistematik derlemesi sonucunda, gece uykusu için yatırmadan önce bebeğe yapılan losyonla tam vücut masajının anne ve bebek uyku düzeni üzerinde olumlu etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır. Özellikle doğum ve yenidoğan kliniklerinde çalışan hemşirelerin bebek masajı eğitimi konusunda eğitim almaları ve yeni doğum yapmış annelere bebek masajını uygulamalı öğretmeleri, postpartum dönem anne ve bebek uyku düzeninin sağlanmasında etkili olacaktır.

Kaynaklar

1. Akarsu RH, Tuncay B, Alsaç SY. Anne-Bebek Bağlanmasında Kanıta Dayalı Uygulamalar. GÜSBD 2017; 6(4): 275-279.
2. Gürol AP. Yenidoğan Sağlığında Masajın Yeri. TAF Prev Med Bull 2010; 9(5): 547-550.
3. Owais S, Chow CHT, Furtado M, Frey BN, Ryan J, Van Lieshout Non-pharmacological interventions for improving postpartum maternal sleep: A systematic review and meta-analysis. Sleep Medicine Reviews 2018; 41: 87-100.
4. Fielda T, Gonzalez G, Diego M, Mindellca J. Mothers massaging their newborns with lotion versus n lotion enhances mothers' and newborns' sleep. Infant Behavior & Development 2016; 45: 31-37.
5. Mindell JA, Lee CI, Leichman ES, Rotella KN. Massage-based bedtime routine: Impact on sleep and mood in infants and mothers. Sleep Medicine 2018; 41: 51-57.

Oral Presentation / Research

Menopozal dönemde Kupperman İndeksi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki

Kübra Makara Peşin, Emine Zeynep Tuzcular Vural, Işık Gönenc, Memet Taşkın Egici

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 34736 İstanbul, Turkey E-mail: k_makara@hotmail.com

Presentation on 09/03/2019 15:00 in "Oral Presentations (Hall D)" by Kübra Makara Peşin.

Keywords / Anahtar Kelimeler: menopoz, yaşam kalitesi, kadın sağlığı**Aim / Amaç:**

Menopoza özgü değişiklikler kendi negatif etkilerine ek olarak gelecekte başka sağlık problemlerine de zemin hazırlamaktadır. Kadın hayatının neredeyse üçte biri postmenopozal dönemde geçmektedir (1). Bu uzun zaman dilimini daha sağlıklı ve daha kaliteli geçirmek adına, menopoza ilişkin semptomları, bu semptomları etkileyen faktörleri ve yaşam kalitesine katkılarını doğru tanımlamak ve anlamak önemlidir (2). Bu çalışmada postmenopozal dönemdeki kadınların sosyo-demografik, jinekolojik-obstetrik ve klimakterik özelliklerinin menopoz semptomlarını ne derece etkilediğini ve bu semptomların da yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirerek, birinci basamakta postmenopozal dönemdeki kadın hastalara gerekli desteği vermeye yardımcı olacak veriler elde etmeyi amaçladık.

Method / Yöntem:

Bu araştırma, 10.06.2018 ile 10.09.2018 tarihleri arasında, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran, araştırma kriterlerine uyan gönüllü 214 kadın hasta ile yapılmıştır. Hastalara sosyo-demografik özellikleri içeren bir bilgi formu ile Kupperman İndeksi (Kİ) ve Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (MÖYKÖ) uygulanmıştır. Veriler NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 ile analiz edilmiş ve normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk testi ve grafik değerlendirmeler ile sınanmıştır. Normal dağılım gösteren nicel verilerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student t Testi, normal dağılım göstermeyen verilerin iki grup arası karşılaştırmalarında ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında One-way Anova Test ve ikili karşılaştırmalarında Bonferroni testi; normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis testi ve ikili Bonferroni Dunn testi kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde normal dağılım gösteren değişkenlerde Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. MÖYKÖ ve Kİ'nin geçerlilik güvenilirlik değerlendirme Reliability analiz ile yapılmıştır. Anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Results / Bulgular:

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması $55,96 \pm 5,17$ 'dir. Katılımcıların %72'si evli, %36,4 sıklıkla olmak üzere çoğunluğu ilkököl mezunu, %56,1'i ev hanımıdır. Olguların %64'ünde en az bir kronik hastalık bulunmakta, %33,6'sı sigara, %12,6'sı alkol kullanmakta, %22,9'u düzenli egzersiz yapmaktadır. Hastaların %93,5'inin en az bir boş zaman aktivitesi vardır. Olguların gebelik sayısı ortalaması $3,14 \pm 1,76$, doğum sayısı ortalaması $2,11 \pm 1,28$, düşük-kürtaj sayısı ortalaması $1,04 \pm 1,21$ olup

jinekolojik ameliyat öyküsü olanların oranı %25,7, düzenli jinekoloğa gidenlerin oranı ise %33,6'dır. Olguların ortalama menopoz yaşı $47,02 \pm 4,88$ 'dir. Menopoz sonrası geçen ortalama süre $8,94 \pm 6,02$ yıl olup, son adet kanaması üzerinden 1-5 yıl geçenlerin oranı %35,5, 6-10 yıl geçenlerin oranı %28,5, 11 ve daha fazla yıl geçenlerin oranı ise %36'dır. Olguların %11,7'sinde cerrahi, %88,3'ünde spontan menopoz öyküsü vardır. Hastaların %11,2'si hormon tedavisi almış, bunların %83,3'ü tedaviden olumlu etkilendiğini ifade etmiştir. Hastaların %67,3'ünün menopoza yönelik bilgi aldığı, bilgi alanların ise %59,3'ünün sağlık personelinden bilgi almış olduğu görülmüştür. Katılımcıların Kİ toplam puan ortalaması $18,93 \pm 10,92$ olup %2,8'inde menopoza bağlı yakınma yokken, %36'sında minör, %15,9'unda hafif, %36,9'unda orta düzeyde ve %8,4'ünde şiddetli menopozal semptomlar görüldüğü saptanmıştır. 50 yaş altındaki olguların Kİ skorları, 50-59 yaş ile 60 yaş ve üzeri olanların Kİ toplam skorlarına göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0,025$ ve $p=0,001$). Toplam Kİ skorları incelendiğinde; evli olguların, dul-boşanmış ve bekar olgulara göre ($p=0,025$ ve $p=0,044$), ev hanımı olanların emekli olanlara ($p=0,002$) göre anlamı daha yüksek bulunmuşken, düzenli egzersiz yapan kadınların Kİ toplam puanlarının yapmayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır ($p=0,029$). Gebelik öyküsü olanların, Kİ puanlarının gebelik yaşamamış olanlara göre ($p=0,023$), doğum yapmış olguların toplam puanlarının da doğum yapmamış olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0,010$). Jinekolojik ameliyat öyküsü olanların Kİ toplam puanları, olmayanlara göre daha yüksektir ($p=0,025$). Menopoz sonrası geçen süre 11 yıl ve üzeri olan olguların toplam skorlarının, menopoz üzerinden 1-5 yıl geçen olguların toplam skorlarından anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmüştür ($p=0,020$). Diğer veriler ile Kİ skorları arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Araştırmamızda MÖYKÖ'nün alt gruplarının puan ortalamalarının, vazomotor alanda $11,99 \pm 7,00$, psikososyal alanda $22,76 \pm 12,32$, fiziksel alanda $58,74 \pm 21,69$, cinsel alanda ise $12,13 \pm 7,36$ olduğu görülmüştür. MÖYKÖ alt grup puan ortalamalarında katılımcı yaşlarına göre anlamlı fark gözlenmemiştir. Hastaların MÖYKÖ cinsel alt grup puanları evli olgularda evli olmayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuş ($p=0,021$), diğer alt grup puanları ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Olguların eğitim durumları, çalışma durumları ve gelir düzeylerine göre MÖYKÖ alt grup puanları anlamlı farklılık göstermemektedir. Olgularda kronik hastalık varlığı ve kronik hastalık sayısına göre MÖYKÖ vazomotor, psikososyal ve cinsel alt grup puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken, kronik hastalığı olanlar olmayanlara göre ($p=0,028$), iki ve üzeri sayıda kronik hastalık tanısı olanlar da tanısı olmayanlara göre ($p=0,026$) fiziksel alt grup puanlarında daha yüksek puanlar almıştır. Sigara kullanımı MÖYKÖ vazomotor, fiziksel ve cinsel alt grup puanlarını anlamlı düzeyde etkilemezken, psikososyal alt grup puanları, sigara kullananlarda kullanmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0,040$). Alkol kullanımına göre MÖYKÖ alt grup puanları anlamlı farklılık göstermemiştir. Düzenli egzersiz varlığı MÖYKÖ'nün sadece fiziksel alt grup puanlarında anlamlı farklılık yaratmış, egzersiz yapmayanların fiziksel puanları yapmayanlara göre daha düşük bulunmuştur ($p=0,001$). Boş zaman aktivitesi, gebelik, doğum, düşük-kürtaj, jinekolojik ameliyat öyküsü varlığı MÖYKÖ alt grup puanları üzerinde anlamlı etki yaratmamıştır. Jinekoloğa düzenli gidenlerin MÖYKÖ cinsel alt grup puanları, düzenli gitmeyenlerden daha yüksek bulunmuştur ($p=0,001$). Menopoz sonrası geçen süre 11 yıl ve üzerinde olan olguların vazomotor puanları, menopoz süresi 1-5 yıl olanlardan daha düşüktür ($p=0,006$). Menopozun cerrahi ya da spontan olması ve hormon tedavisi alıp almamak MÖYKÖ alt grup puanları üzerinde

anlamli farklilik oluşturmamıştır. Menopoz hakkında bilgi alanların MÖYKÖ cinsel alt grup puanları bilgi almayanlardan daha yüksek bulunmuştur ($p=0.029$). Kİ toplam puanları ile MÖYKÖ'nün vazomotor, psikososyal, fiziksel, cinsel alt grup puanları arasında pozitif yönlü anlamli ilişki saptanmıştır (sırasıyla $r:0.655$, $p:0.001$; $r:0.496$, $p:0.001$; $r:0.583$, $p:0.001$; $r:0.254$, $p:0.001$).

Conclusion / Sonuç:

Çalışmamıza göre evli olmak menopoza ilişkin semptomların şiddetini ve cinsel alandaki yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Düzenli egzersiz yapan kadınlar menopoza bağlı semptomları daha hafif geçirmekte, fiziksel alanda yaşam kalitelerinin egzersiz yapmayanlara göre daha yüksek olduğu görölmektedir. Erken postmenopozal dönemde özellikle vazomotor semptomların daha şiddetli olduğu bilgisi ile uyumlu bir şekilde çalışmamızda menopozdan sonra geçen süre arttikça semptomların şiddetinin azaldığı görölmektedir . Çalışmamızın sonuçlarına göre Kİ ile MÖYKÖ puanları arasındaki pozitif yönlü ilişki, semptomların şiddeti arttikça yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiğini göstermektedir. Aile hekimlerinin en önemli görevlerinden biri hastaların yaşam kalitesini arttırmaktır. Bu bağlamda menopoz sonrası gelişebilecek sorunları iyi anlamak, öncesinde mümkün olan önlemleri almak ve var olan sorunlara çözümler üretebilmek açısından önemlidir.

Oral Presentation / Research

Menopozun beden algısı ve depresif semptomlara olan etkisinin araştırılması

Sena Yıldırım, Işık Gönenc, Emine Zeynep Tuzcular Vural,
Memet Taşkın Egici

S.B.Ü. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 34843 İstanbul,
Turkey E-mail: drsuylrdm@gmail.com

Presentation on 09/03/2019 15:00 in "Oral Presentations (Hall D)" by Sena Yıldırım.

Keywords / Anahtar Kelimeler: Beden Algısı, Menopoz, Depresyon

Aim / Amaç:

İnsan yaşamı boyunca fiziksel, biyolojik ve psikolojik açıdan farklılıklar içeren dönemlerden geçer. Ergenlik, hamilelik ve menopoz geçişi bir kadının yaşamındaki dönüm noktalarıdır (1). Bu dönüm noktaları beraberinde bedensel değişiklikler ve beden algıları üzerinde derin etkiler yaratabilir(2). Beklenen yaşam ömrünün uzaması, ortalama menopoz yaşının değişmediği göz önünde bulundurulduğunda; 2030 yılına gelindiğinde, dünya menopoz ve menopoz sonrası kadın nüfusunun her yıl 47 milyon yeni vaka ile 1,2 milyara çıkması beklenmektedir (3). Hekimler perimenopozal ve postmenopozal dönemdeki kadınların sorunlarını göz ardı etmemelidir. Bu araştırmada yaşamsal gelişim dönemlerinin kritik bir dönemi olan menopoz döneminde meydana gelen değişimlerin kadınların beden algısı ve depresif semptomları arasındaki ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Beden algısı kişiden kişiye değişmekte olup, menopozda bozulmuş beden algısı depresif semptomlarla ilişkili olabilir.

Method / Yöntem:

Bu çalışmanın popülasyonunu, çalışmaya dahil edilme kriterleri gözetilerek, 23.10.2018 ile 23.01.2019 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran 30 ile 60 yaş arasındaki kadın gönüllüler oluşturdu. Gönüllülere demografik özelliklerini içeren bir bilgi formu ile ruhsal sağlık durumlarını değerlendirmek için Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADS), beden algılarını ve sosyal fizik kaygılarını değerlendirmek için Beden Bölgelerinden ve Özeliklerinden Hoşnut Olma Ölçeği (BÖHÖ), Sosyal Fizik Kaygı Envanteri (SFKE) ve Çok Yönlü Beden-Benlik/Öz İlişki Ölçeği (MBSRQ) uygulandı. İstatistiksel analizler için NCSS 2007 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınanmıştır. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Bağımsız gruplar t testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Tek yönlü varyans analizi ve Bonferroni düzeltmeli ikili değerlendirmeler kullanıldı. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Ölçek puanları üzerine menopoz ve diğer değişkenlerin etkilerinin birlikte incelenmesinde lineer regresyon analizleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Results / Bulgular:

Çalışmaya 328 kadın katılmış olup, katılımcılardan 152 kişi menopoz sonrası dönemde iken, 176 kişinin menopoz öncesi

dönemde olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan tüm kadınların yaş ortalaması 45.88 ± 9.09 ; menopozal dönemde olmayan kadınların yaş ortalaması 39.11 ± 5.91 , menopoz sonrası dönemde olan kadınların yaş ortalaması 53.72 ± 4.81 bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde % 80.8'i evli, % 33.5'i ilköğretim düzeyinde eğitim almış, % 43.3'ü çalışıyor, % 82,3'ünün geliri giderine eşit ya da gelirinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Kadınların % 35.7'sinin kronik en az bir hastalığı olduğu, %9.8'inin düzenli egzersiz yaptığı, % 2.1'inin daha önce kanser tanısı aldığı, % 19.5'inin psikiyatrik hastalık geçmişi olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan tüm kadınların Beden Kitle İndeksi (BKİ) ortalaması 27.60 ± 5.71 ; menopozal dönemde olmayan kadınların BKİ ortalaması 26.28 ± 4.85 , menopoz sonrası dönemde olan kadınların BKİ ortalaması 29.12 ± 6.25 saptanmıştır. Menopoza girmiş olan katılımcıların %90.1'i (n=137) doğal şekilde menopoza girmişken, %9.9'u (n=15) cerrahi menopoza girmiştir. Cerrahi yolla menopoza girmiş olan kadınların hiçbirinde operasyon nedeninin malign bir hastalık olmadığı saptanmıştır. Menopoza girme yaşlarının 35 ile 58 arasında değişmekte olduğu ve ortalama menopoz yaşının 47.90 ± 3.93 olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza katılan katılımcıların %48.7'si menopoz hakkında yeterli bilgisinin olduğunu ve sadece %23.7'si menopoza yönelik eğitim aldığını bildirmiştir. Eğitim alanların %47.2'si doktordan, %11.1'i hemşireden, %33.3'ü komşu/akrabadan ve %27.8'i kitle iletişim araçlarından bilgi aldıklarını ifade etmiştir. Çalışmamıza katılan menopoz dönemindeki kadınların %13.8'inin hormon replasman tedavisi gördüğü saptanmıştır. Çalışmamızda menopoz sonrası dönemde olan (5.97 ± 3.89) ve olmayan (5.79 ± 3.88) gruplar arasında HADS depresyon puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Çalışmamızda olguların menopoz sürelerine göre HADS puanları incelendiğinde, menopozla bağlantılı farklı dönemleri yaşayan kadınlarda da ruh sağlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$). SFKE' nin fiziksel görünümünden rahatsız olma alt boyutu ortalama puanı 12.47 ± 4.43 ; olumsuz değerlendirilme beklentisi alt boyutu ortalama puanı 16.43 ± 6.26 bulunmuştur. Çalışmamızda menopoz sonrası dönemde olan ve olmayan katılımcılar arasında fiziksel görünümünden rahatsız olma alt boyutu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Olumsuz değerlendirilme beklentisi alt boyutunda menopoz sonrası dönemde olan katılımcıların puanlarının daha düşük olduğu ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır ($p = 0.021$; $p < 0.05$). Olgularımızın BÖHÖ' den aldığı toplam puan 100.06 ± 15.84 olarak saptanmıştır. Olguların her bir soru için verdiği cevapların frekansları tek tek incelendiğinde en kötü ortalamaların sırasıyla spor yeteneği, karın bölgesi puanı, kalça puanı olduğu görülmüştür. Menopoz sonrası dönemde olan ve olmayan olgular arasında BÖHÖ toplam puanlarına ilişkin karşılaştırmalara bakıldığında anlamlı bir farklılık saptanmamakla birlikte ($p > 0.05$), beden elemanları alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p = 0.049$; $p < 0.05$). Menopozal dönemde olan olguların puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Olgularımızın MBSRQ toplam puanı 204.56 ± 26.81 olarak saptanmıştır. Alt gruplar incelendiğinde katılımcıların en yüksek puan ortalamasını sağlık yönelimi alt boyutundan aldığı saptanmıştır. Görünüş yönelimi ve görünüş değerlendirme alt boyutlarında menopoz sonrası dönemde olan olguların puanlarının daha düşük olduğu ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). Sağlık değerlendirmesi alt grubunu oluşturan soru yanıtlarının menopoz sonrası dönemde olan ve olmayan kadınlar arasında daha homojen dağıldığı görülmüştür ($p = 0.835$). Menopoz sonrası dönemde olan ve olmayan katılımcılar arasında MBSRQ alt

boyut ve toplam puanlarına ilişkin karşılaştırmalara bakıldığında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Menopoz sonrası dönemde olan kadınların menopozda geçirdikleri sürelerle göre ölçeklerin toplam puanları ayrı ayrı değerlendirildiğinde de anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Kadınların beden algılarını etkileyebileceğini düşündüğümüz sosyodemografik özellikleri ile BÖHÖ- MBSRQ alt grupları kıyaslanmıştır. Sonuçlara göre beden algısı; menopozal dönemde olup olmamaya, ilgili menopoz dönemine, yaşa, medeni duruma, doğum sayısına, çalışma durumuna, ekonomik duruma, kronik hastalık varlığına, egzersiz durumuna göre farklılaşmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Çalışmamıza katılan kadınların çalışma durumları ve eğitim durumları ile BÖHÖ- yüz alt boyutu arasında anlamlı ilişki saptanmış olup, çalışan kadınların ve üniversite mezunu olanların BÖHÖ- yüz alt boyutu puanlarının çalışmayanların puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Çalışmamıza katılan kadınların BKİ değerleriyle BÖHÖ beden genel görünümü ve gövde alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde ilişki saptanmıştır (sırasıyla $p<0.001$; $p<0.001$). Olguların BKİ değerleri ile MBSRQ görünüşü değerlendirme, fiziksel yeterliliği değerlendirme ve sağlık değerlendirmesi alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde ilişki saptanmıştır. (sırasıyla $p<0.001$; $p<0.001$; $p<0.001$).

Conclusion / Sonuç:

Günümüz toplumunda sosyal yaşamın içinde katılımcılığı gittikçe artan kadında menopoz ve beden algısı konusu her yönüyle incelenmeyi hak etmektedir. Kadınların beden algısı ölçek puanlarına bakıldığında beden algılarının olumsuz olmadığı görülmektedir. Bedenlerinin doğal bir gelişimi olan menopozun beden algılarını tehdit edici bir durum olmadığı saptanmıştır. Depresif semptom ve sosyal fizik kaygıları ile beden algıları arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır.

Oral Presentation / Research**Obezite merkezi hizmetlerinin
değerlendirilmesi**Mahcube Cubukcu¹, Mehmet Necmettin Mercimek²

1. Health Sciences University Samsun Education and Research Hospital, 55010 Samsun, Turkey E-mail: mahcube@gmail.com
2. Liv Hospital Samsun

Presentation on 09/03/2019 15:00 in "Oral Presentations (Hall D)" by Mahcube Cubukcu.

Keywords / Anahtar Kelimeler: obezite, obezite merkezi, hasta

Aim / Amaç:

Obezite merkezleri, 2018 yılında genelge ile kurulmuştur. ¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Obezite Merkezi'ne kayıtlı hastaların sosyodemografik özelliklerini ve verilen hizmetleri değerlendirmek ve bu yolla hizmet kalitesini artırmaktır.

Method / Yöntem:

Hastanemiz Obezite Merkezi sorumluluğu Aile Hekimliği Kliniği tarafından yürütülmektedir. Aralık 2018'den itibaren hastanemiz Obezite Merkezi'ne bizzat yapılan başvurular doğrultusunda 18 yaş üstü hastalar muayene edilmekte, Vücut Kitle İndeksi (VKİ) 30 ve üzeri olanlar, obezite programına alınmaktadır. Programın amacı hedef kiloya ulaşmak ve korumaktır. Obezite programı, 6 modülden (kayıt, tarama, eğitim ve bilinç değişimi, planlamalar ve bilinç altı değişimi, davranış değişimi ve hedef kiloya ulaşma, hedef kiloya ulaşma ve çevre değişimi) oluşmaktadır. ¹ VKİ 30 ve üzerinde olanlar 1.derecede obez, 35 ve üstü hastalar 2.derece obez, 40 ve üstü olanlar morbid obez olarak üç gruba ayrılmıştır. Kişilere obezite programı takip, onam formları doldurulmaktadır. Çalışmamızda bu formlar geriye yönelik dosya taraması yapılarak incelenmiştir.

Results / Bulgular:

Toplam 84 hasta Obezite Merkezi'ne kayıt edilmiştir. Yaş ortalaması 45,70± 10,02 yıl idi. Hastalarımızın %85,24'ü (n=72) kadın idi. Hastalarımızın %80,43'ü (n=68) evli, %32,65'i (n=27) ilkökul mezunu, %99,10'u (n=83) SGK'lı idi. Kişilerin %39,82'sinin (n=34) herhangi bir kronik hastalığı mevcuttu. Kayıtlı hastalarımızın %12,34'ü (n=10) herhangi bir operasyon geçirmiştir. Kişilerin %51,92'si (n=44) 1.derece obez, 9,61'i (n=8) 2.derecede obez, %38,47'si (n=32) morbid obez idi. Kişilerin ortalama VKİ 34,43±3,47 idi. Yaş gruplarına göre VKİ en yüksek 40-49 yaş grubundaydı. Hastalarımızın %14,28'i (n=12) obezite programını bırakmıştır.

Conclusion / Sonuç:

Obezite, ciddi kompleks bir hastalıktır. Obezite merkezleri, kişilerin hedef kiloya ulaşmasını, korunmasını sağlamak ve obeziteyle multidisipliner ekip ile mücadele edebilmek için kurulmuştur. Uygulamanın ülke genelinde yaygınlaşması bu anlamda uygun görülmektedir.

Oral Presentation / Research

Pulmonary hamartoma, the most benign neoplasm of lung: evaluation of surgical outcomes

Fazlı Yanık

Thoracic Surgery, 22030 Edirne, Turkey E-mail: fazliyanik1981@gmail.com

Presentation on 09/03/2019 15:00 in "Oral Presentations (Hall D)" by Fazlı Yanık.

Keywords / Anahtar Kelimeler: pulmonary, tumor, benign, nodule, hamartoma

Aim / Amaç:

This study's aim is to define the clinicopathological and surgical outcomes, clinical courses and results of long-term follow-up of cases that underwent surgical treatment for Pulmonary Hamartoma (PH).

Method / Yöntem:

Clinical and long-term follow-up records of 18 consecutive patients who had surgery for PH December 2010 and December 2018 were reviewed in the retrospective chart review. There were 15 males (83%) and three (17%) females with an average age of 44,8±9,03 (range 33-66) years. Clinical, radiological, histopathological characteristics, surgical outcomes and follow-up results of the cases were researched.

Results / Bulgular:

14 of the cases were asymptomatic. The other symptoms were cough (n:2) and dyspnea (n:1). Thoracotomy for the removal of PH was carried out in 12 (67%) cases, seven of these cases (39%) underwent mass excision and five of them (28%) had wedge resection. Additional resection procedures included VATS wedge resection in three (16,5%) cases and minimally invasive mass resection in three (16,5%) cases. Complete surgical excision was performed in all of the cases. All 18 cases were reported 'pulmonary chondroid hamartoma' as a result of histopathological examination. Malignant evolution was not reported in any of cases. Endobronchial hamartoma was not detected in any patient. No recurrence was observed in the follow-up period of 68,2 ± 8,3 (range 16-80) months. early or late mortality related to the disease did not occur. The mean survival rate was 68,2 ± 8,3 (range 16-80)months, five-year overall survival and disease-free survival was 100%.Three (16,6%) complications occurred that required bronchoscopy for atelectasis, pneumonia and wound infection. Chest X-ray and chest tomography were performed in all the cases. Additionally, Positron Emission Tomography (PET) in 4 (22%)cases, chest Magnetic Resonance Imaging (MRI) in one (5,5%) case were used. The result of PET scan was interpreted as a benign mass in three of cases and suspected malignant nodule in one of the cases. The mean SUVmax value was 1,2 ± 0,2 (0,6- 2,6) for pleural nodule in 4 of the cases. The mean operation time, chest tube removal time, length of hospital stay time was 52,12±5,54 (30-70) minutes, 2,2±0,4 (1-5) days, 3,5± 1,1 days (2-7 days), respectively. There was no remarkable common etiological factor (age, gender, genetics, infection, trauma, tumor location, smoking etc...) associated with PH in our study.

Conclusion / Sonuç:

Although it is seen in all ages, the majority of patients are adults in 5-6. decade. It is more common in males (approximately in 4:1 ratio). Male/female ratio was 5/1 with the mean age 44,8±9,03 (range 33-66) years in our study. PH is the most

common benign neoplasm of lung. Despite slow progression, surgical excision is recommended. Minimally invasive or VATS excision can be performed with success in appropriate patient group. However, there is a need for a more randomized controlled trial including a larger case series.

Full Text

Introduction

Hamartoma is an irregular and mass-like malformation of the components that should be in a tissue. The disease's name comes from Greek language. 'Hamartia' which meaning "Fault, Defect," and 'oma' which meaning neoplasm. This benign neoplasm can occur in the lung, heart, skin, brain, breast, or other regions of body as unifocal or multifocal. Pulmonary Hamartoma (PH) is the most common benign neoplasm of the lung. This structure, which is non-organized, often includes cartilage, fat tissue, muscles, and respiratory epithelium cells. PHs are usually located in the periphery of lung and may not cause symptoms and are detected incidentally (1,2). The aim of this study was to define clinicopathological and surgical outcomes of cases who underwent surgical treatment for PH.

Methods

Between December 2010 and December 2018, 18 consecutive cases's files, imaging methods, surgical outcomes and follow-ups were reviewed retrospectively. Cases were excluded if there was no definitive diagnosis with PH and with no reached medical record. The pre-diagnosis of PH was radiologically established in all cases with typical radiological findings are solitary pulmonary nodules with a well-demarcated or slightly lobulated edged including mature cartilage, fat and calcification (Figure 1). Detailed physical examination, hemogram-biochemistry tests, ECG, chest X-ray were performed to all cases before operation. Also fiberoptic bronchoscopy was performed in all cases and none of them had endobronchial lesion. The patients underwent surgery with general anesthesia and double lumen intubation in lateral decubitus position. In the surgical approach, thoracotomy, minimally invasive approach or VATS were used. All the nodules was excised by wedge resection or mass resection. Wedge resection or mass resection was performed using absorbable sutures in thoracotomy cases. In the minimally invasive approach, wound-protecting retractor was inserted from the utility incision through the lesion, and the lesion was pulled up and removed by mass resection. Endoscopic staplers with green cartridges (Endo GIA 60-4.8 mm, Covidien Endo GIA Universal Reticulator) were used for wedge resection in VATS approach. Complete surgical excisions were performed in all of the cases. First frozen section was studied. The operation was finished after PH was reported in the frozen section. All the patients were extubated in the operating theater and were followed in the special care section of our service during first 16 hours. Chest physiotherapy was applied in the early postoperative period. Portable chest X-ray was performed after surgery within hours. Chest tube of the cases with no air leak and fully expanded on the chest X-ray was removed. The patients were discharged on the same day or the next day if their expanded lung in PA roentgenogram after the chest tube removed. Clinical and radiological follow-up were used for all patients at our outpatient clinic; chest X-ray at 1, 3 and 6th months postoperatively and chest computed tomography (CT) was performed annually.

A statistical analysis was performed using the Statistical

Package for the Social Sciences program (SPSS, 20.0). Data were expressed as mean ±SD. Frequencies and percentages were used for the categorical measures.

Results

Three of the patients (17%) were female and 15 of them (83%) male with the mean age 44,8±9,03 (range 33-66) years. Demographics, clinical- radiological characteristics and surgical outcomes of the cases are given in Table 1. 14 of the cases were asymptomatic. The other symptoms were cough (n:2) and dyspnea (n:1).

Thoracotomy for the removal of PH was carried out in 12 (67%) cases, seven of these cases (39%) underwent mass excision and five of them (28%) had wedge resection. Additional resection procedures included VATS wedge resection in three (16,5%) cases and minimally invasive mass resection in three (16,5%) cases (Figure 2 A). No surgical margin positivity was detected in any patient. All 18 cases were reported ‘pulmonary chondroid hamartoma’ as a result of histopathological examination. Malignant evolution was not reported in any of cases. Endobronchial hamartoma was not detected in any patient.

Three (16,6%) complications occurred that required bronchoscopy for atelectasis, pneumonia and wound infection. The mean tumor diameter was 2,5±0,7 cm (1-4 cm). Chest X-ray and chest tomography were performed in all the cases. Additionally, Positron Emission Tomography (PET) in 4 (22%)cases, chest Magnetic Resonance Imaging (MRI) in one (5,5%) case were used. The result of PET scan was interpreted as a benign mass in three of cases and suspected malignant nodule in one of the cases. The mean SUVmax value was 1,2 ± 0,2 (0,6- 2,6) for pleural nodule in 4 of the cases. The mean operation time, chest tube removal time, length of hospital stay time was 52,12±5,54 (30–70) minutes, 2,2±0,4 (1-5) days, 3,5± 1,1 days (2-7 days), respectively. There was no remarkable common etiological factor (age, gender, genetics, infection, trauma, tumor location, smoking etc...) associated with PH in our study.

In the macroscopic examination of the tumors, it was seen that they were sharply delineated and lobulated, unencapsulated masses surrounded with connective tissue septa.(Figure 2 B) In the histopathological examination variable mixture of mature hyaline cartilage, fat or smooth muscle areas separated by respiratory epithelium and fibrous stroma with immature myxomatous tissue in the periphery were detected.

Follow-up with yearly computed tomography was carried out at the outpatient clinic visit with a mean follow up time of 50,6 ± 34,2 months (2-114 months). No recurrence was observed in the follow-up period of 68,2 ± 8,3 (range 16-80) months. early or late mortality related to the disease did not occur. The mean survival rate was 68,2 ± 8,3 (range 16-80)months, five-year overall survival and disease-free survival was 100%.

Table 1: Demographics, clinical- radiological characteristics and surgical outcomes of the cases

Num ber of Case	Age/ Gen der	Sympt oms	Locatio n and side of tumor	Imagin g meth ods	Operati on	Tum or (cm)	Compli cation
1	46/M	Asymptomatic	R-Upper lobe, peripheral	X-ray, CT	Thoracotomy-Mass resection	2x1	No
2	34/M	Asymptomatic	L-Lower lobe, peripheral	X-ray, CT, PET-CT	Thoracotomy-Mass resection	3x2	No
3	66/M	Asymptomatic	R-Lower lobe, peripheral	X-ray, CT, MRI	Thoracotomy-Wedge resection	4x3	Atelectasis required FOB
4	52/F	Cough	R-Middle lobe, Central	X-Ray, CT	Thoracotomy-Mass resection	3x2	No
5	36/F	Asymptomatic	L-Upper lobe, peripheral	X-Ray, CT	Thoracotomy-Wedge resection	2x2	Wound infection
6	43/M	Cough	R-Lower lobe, peripheral	X-Ray, CT, PET-CT	Thoracotomy-Mass resection	2x1	No
7	39/M	Asymptomatic	R-Middle lobe, peripheral	X-Ray, CT	Thoracotomy-Wedge resection	3x2	No
8	44/M	Asymptomatic	L-Upper lobe, peripheral	X-ray, CT, MRI	VATS, wedge resection	2x1	No
9	55/M	Dyspnea	R-Upper lobe, peripheral	X-Ray, CT	Minimally invasive mass resection	2x1	No
10	57/M	Asymptomatic	L-Upper lobe, peripheral	X-Ray, CT	Thoracotomy-Wedge resection	3x2	No
11	38/M	Asymptomatic	L-Lower lobe, peripheral	X-Ray, CT	VATS Wedge resection	2x2	No
12	37/F	Hemoptysis	R-Lower lobe, central	X-Ray, CT, PET-CT	Thoracotomy-Mass resection	3x3	No
13	43/M	Asymptomatic	R-Lower lobe, pe	X-Ray, CT	Minimally invasive	2x1	No

14	52/M	Asymptomatic	R-Upper lobe, peripheral	X-Ray, CT	Thoracotomy-Wedge resection	3x2	Pneumonia
15	48/M	Asymptomatic	L-Lower lobe, peripheral	X-Ray, CT, MRI	Thoracotomy-mass resection	3x3	No
16	36/M	Asymptomatic	R-Lower lobe, peripheral	X-Ray, CT	VATS Wedge resection	2x2	No
17	33/M	Asymptomatic	L-Upper lobe, peripheral	X-Ray, CT	Thoracotomy-Mass resection	3x2	No
18	48/M	Asymptomatic	L-Lower lobe, peripheral	X-Ray, CT, PET-CT	Minimally invasive mass resection	1x1	No

R: Right, L: Left, X-Ray: Postero-anterior and lateral chest radiography, CT: Contrast-enhanced chest computed tomography, MRI: Thorax magnetic resonance imaging, PET-CT: Whole body FDG positron emission tomography

Discussion

The solitary pulmonary nodule is defined as round or oval single lung opacities with a diameter of less than 3 cm, surrounded by normal lung parenchyma. One of the causes of solitary pulmonary nodule detected in the lung parenchyma is PH. PH covers 77% of all benign lung tumors. About 6% of the solitary pulmonary nodule is arise from PH. The PH has been detected incidentally more frequently with the widespread use of computed tomography in recent years. The majority of the cases are asymptomatic, but in some cases; dyspnea, cough, chest pain, fever, hemoptysis may occur due to localization of tumor and the tumor's growth-related pressure effect. Especially endobronchial localization is known to be symptomatic. (3-5). In our study, 78% of the patients were asymptomatic and their lesions were detected incidentally by thoracic imaging methods.

PH is generally located in the peripheral intraparenchymal. Rarely, they may show endobronchial or peribronchial localization. Tumor doubling time is about 400 days or about 3 mm / year and this slow progression indicates the benign nature of this disease. PH has abnormal mixing or abnormal development of normal pulmonary tissue components. Radiologically, PH is smooth, well-circumscribed oval nodules with fibrous connective tissue and fat. Popcorn-like calcification can be observed with a frequency of 30%. The disease consists of macroscopically well-limited, white-colored mature cartilage lobules. It also contains fibromyxoid connective tissue, fat, bone and smooth muscle tissue (2,5,6).In our study 94% of lesion was located in peripheral intraparenchymal. All cases had typical radiological findings as a well-demarcated or slightly lobulated edged including mature cartilage, fat and calcification.

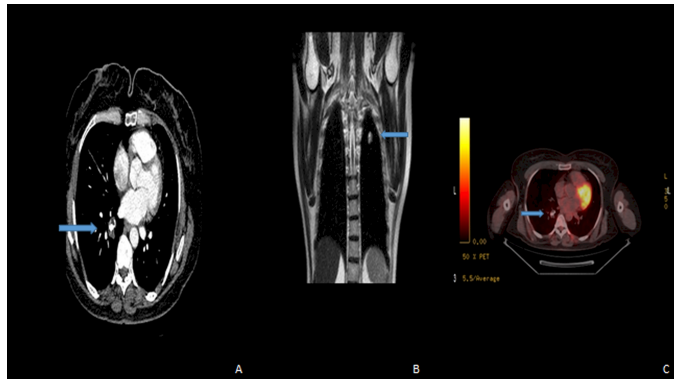


Figure 1: **A:** Thorax CT view of a right central hamartoma with lobulated calcification, marked with blue arrow. **B:** Thorax MRI view of a peripheral well-demarcated hamartoma in left upper lobe of lung, marked with blue arrow. **C:** PET/CT view of a right central hamartoma with no FDG uptake, marked with blue arrow.

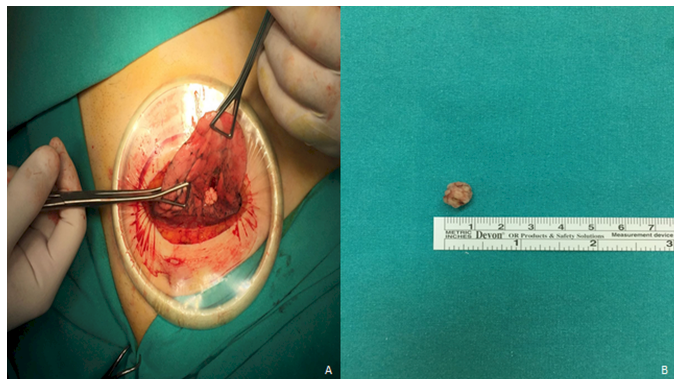


Figure 2: **A:** Intraoperative view of excision of hamartoma with the resection. **B:** Postoperatif macroscopic mass view of a 1 cm hamartoma

Although it is seen in all ages, the majority of patients are adults in 5-6. decade. It is more common in males (approximately in 4:1 ratio) (1,3,7). Male/female ratio was 5/1 with the mean age 44,8±9,03 (range 33-66) years in our study.

Currently, no risk factors have been identified for PH. But It has been reported that PH can be seen together with lung cancer as a synchronous or metachronous. The risk for lung cancer in pulmonary hamartoma patients was estimated to be 6,3 times. The prognosis of Pulmonary Hamartoma is typically excellent since these are benign tumors and malignant transformation is an extremely rare condition (8,9). We did not detect any association with malignant transformation and synchronous or metachronous lung cancer.

Although the diagnosis can be achieved with preoperative CT-guided transthoracic true-cut biopsy surgical resection for diagnosis and treatment is acceptable with minimal morbidity. Minimally invasive and VATS resections may also be used in appropriate cases.(8-10) We did not use CT guided true- cut biopsy for diagnosis in any patients. Because of typical radiological and intraoperative macroscopic appearance of PH, we used surgery for both the diagnosis and the treatment with favorable outcomes.

We discovered some limitations in the course of our study. First, and the most important is the retrospective design of study. Secondly, our findings are from a single institution and from a

small number of case sample. Despite these limitations, the current study provides valuable information about clinical, radiological and surgical outcomes of PH.

Conclusion

Pulmonary Hamartoma is the most common benign neoplasm of lung. Despite slow progression, surgical excision is recommended. Minimally invasive or VATS excision can be performed with success in appropriate patient group. However, there is a need for a more randomized controlled trial including a larger case series.

References

1. Pilch BZ. Larynx and hypopharynx. In: Pilch BZ, editor. *Head and Neck Surgical Pathology*. Philadelphia, USA: Lippincott Williams and Wilkins; 2001. pp. 230–83
2. Raina N, Kaushal V, Pathania R, Rana A. Pulmonary hamartoma: Case report and brief review of literature. *Clin Cancer Investig J* 2016;5:240-43
3. Jeong YJ, Yi CA, Lee KS. Solitary pulmonary nodules: detection, characterization and guidance for further diagnostic work-up and treatment. *Am J Roentgenol* 2007; 188: 57-68.
4. Nicholson AG, Tomaszewski JF Jr., Popper H. Hamartoma. In: Travis WD, Brambilla E, Müller-Hermelink HK, Harris CC, eds. *World Health Organization Classification of Tumours. Pathology & Genetics. Tumours of the Lung, Pleura, Thymus and Heart*. Lyon, IARC Press, 2004: 113-114.
5. Lien YC, Hsu HS, Li WY, Wu YC, Hsu WH, Wang LS, Huang MH, Huang BS.. Pulmonary hamartoma. *J Chin Med Assoc* 2004; 67: 21–6.
6. Gleeson, T., Thiessen, R., Hannigan, A., Murphy, D., English, J. C., & Mayo, J. R. . Pulmonary hamartomas: CT pixel analysis for fat attenuation using radiologic-pathologic correlation. *Journal of medical imaging and radiation oncology*, 2013; 57(5), 534-543.)
7. Mills SE. *Sternberg's Diagnostic Surgical Pathology*. Shimosato Y, Noguchi M, ed. *Pulmonary neoplasms*. 4th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2004:1208-1209.
8. Karasik A, Modan M, Jacob CO, Lieberman Y. Increased risk of lung cancer in patients with chondromatous hamartoma. *J Thorac Cardiovasc Surg*, 1980;80: 217-220
9. Ekinci GH, Haciomeroglu O, Ersev A, Alpay L, Özgen H, Yılmaz A. The frequency of lung cancer in patients with pulmonary hamartomas: An evaluation of clinical, radiological, and pathological features and follow-up data of 96 patients with pulmonary hamartomas *RevPortPneumol*.2017;23(5):280-286.
10. Blazina J, Kern I, Požek I, Vidmar S. Pulmonary hamartoma. *ZdravVestn* 2006; 75: 713-7.

Oral Presentation / Research

Sağlık hizmeti kullanıcılarının sağlıklı hayat merkezlerine dair algılarının ve beklentilerinin değerlendirilmesi

Şeyda Çavmak, Aysu Kurtuldu

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, 22000 Edirne, Turkey E-mail: aysukurtuldu@trakya.edu.tr

Presentation on 09/03/2019 15:00 in "Oral Presentations (Hall D)" by Aysu Kurtuldu.

Keywords / Anahtar Kelimeler: sağlığın geliştirilmesi, tüketici davranışları, sosyal pazarlama, birinci basamak sağlık hizmetleri, sağlıklı hayat merkezi

Aim / Amaç:

Sağlık hizmetleri, tedavi edici hizmet sunmanın ötesinde, işbirlikleri ve toplumsal katılım ile birlikte, bireylerin kendi yaşam koşullarını düzenlemeleri üzerine bir farkındalık yaratma çabası içerisindedir. Sağlığı geliştirme kavramı, insanların kendi sağlıklarını korumak ve geliştirmek üzere, kendi kontrol alanlarını artırma çabaları olarak ifade edilen önemli yaklaşımlardan biridir. Bu araştırma, Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın ikinci fazında kurulmaya başlanan, sağlıklı hayat merkezleri ile ilgili toplum nezdindeki algı ve beklentiyi değerlendirmek üzere gerçekleştirilmiştir.

Method / Yöntem:

Çalışma İstanbul'da hizmet sunmakta olan 9 adet sağlıklı hayat merkezi hizmet kullanıcıları ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya gönüllü olarak 209 kişi katılmıştır. Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından hazırlanan algı ölçeği kullanılmıştır. Ölçek sosyo-demografik sorular, 5li likert tipi sorular ve açık uçlu soru olmak üzere toplam 3 bölümden oluşmaktadır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması araştırmacılar tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek Algılanan kalite boyutu, beklenen hizmet boyutu ve bilgi/farkındalık boyutu olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır.

Results / Bulgular:

Çalışma sonucunda, toplumun sağlıklı hayat merkezlerinde sunulan hizmete yönelik kalitesi algısının olumlu olduğu ancak bilgi ve farkındalık düşük olduğu görülmüştür. Algı ve beklenti düzeyinin, ilçe ve hizmetlere başvuru sebebine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Sağlıklı yaşam merkezi seçen hastalar açısından algılanan kalite boyutu ve beklenen hizmet boyutu açısından anlamlı bir fark olduğu gözlemlenmiştir (p < 0,05).

Conclusion / Sonuç:

Sağlıklı yaşam merkezleri, mümkün olduğunca çok insanı çekmek için hizmetlerini ve programlarını iyileştirmeye çalışmalıdır. Sosyal pazarlama, halkın sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemesi, çevre koruma alışkanlıkları kazanması ve sosyal bir birlik inşa etmesi için halkı cezbetmek ve ikna etmek için anahtar bileşendir. İşbirliği ve dayanışma kültürüne ve çok disiplinli ortaklıklara yatırım yapılması önerilmektedir.

Full Text

Giriş

Sağlık kavramına atfedilen bileşenler günümüzde, geçmişe oranla daha bütüncül ve disiplinlerarası bir yapıya bürünmüştür. Sağlık ve hastalık kavramı tartışılırken bireyler; çevre, davranış,

kalıtım gibi unsurlar çevresinde, toplumun sosyo-ekonomik yaşamı, eğitim imkanları, sosyal güvenlik yapısı ve sağlık hizmetlerinin organizasyonu ile birlikte değerlendirilmektedir. Sağlık hizmetleri, tedavi edici hizmet sunmanın ötesinde, işbirlikleri ve toplumsal katılım ile birlikte, bireylerin kendi yaşam koşullarını düzenlemeleri üzerine bir farkındalık yaratma çabası içerisindedir. Sağlıkta eşitsizliğin minimize edilmesi, toplumun sağlığa yönelik olarak değişen ve gelişen beklentilerinin karşılanması ve sürdürülebilir bir sağlık sisteminin oluşturulabilmesi için, 'birinci basamak sağlık hizmetleri' temel yöntem olarak kabul görmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin öncelikle değer verdiği ilke, bireyi sağlık hizmetlerinin temeline yerleştirerek toplumun daha iyi sağlık göstergelerine ulaşmasını sağlamaktır (1).

Bu çalışmanın amacı, yeni kurulan Sağlıklı Hayat Merkezlerine yönelik olarak, bireylerin algı ve beklentilerini tespit etmek ve değerlendirmektir. Sağlıklı hayat merkezlerine yönelik algı ve beklentinin, cinsiyet, gelir durumu, ilçeler ve başvuru sebepleri kıstaslarına göre farklılık gösterip göstermediğinin tartışılması ve bu alanda öneriler sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırmada, literatür, uzman görüşü ve sağlıklı hayat merkezlerinin özellikleri doğrultusunda tasarlanmış olan anket formu kullanılmıştır. Anket formunda yer alan ölçek, algılanan hizmet kalitesi ve sosyal pazarlama çerçevesinde oluşturulmuştur. Önermeler arasında, kurumların fiziksel yeterlilikleri, çalışan davranışları, bilgi düzeyleri ve empati yeteneklerine yönelik ifadeler yer verilmiş aynı zamanda sağlıklı hayat merkezlerinin kullanım amaçlarını tespit etmek üzere sorular da ankette yer almıştır. Araştırma kapsamında toplanan veriler SPSS 22.0 ve Lisrel 8.80 paket programları aracılığıyla değerlendirilmiştir.

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde fiili olarak açılmış olan 18 Sağlıklı Hayat Merkezinin bulunduğu bölgedeki hizmet kullanıcıları oluşturmaktadır. Çalışmaya, aktif olarak çalışan ve içerdiği hizmet kapasitesi bakımından yeterli olan 9 sağlıklı hayat merkezi dahil edilmiştir. Toplam katılımcı sayısı 209'dur.

Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir;

- **H1a:** Cinsiyet sağlıklı hayat merkezlerine yönelik algı ve beklenti düzeyini etkiler
- **H0a:** Cinsiyet sağlıklı hayat merkezlerine yönelik algı ve beklenti düzeyini etkilemez (Kabul)
- **H1b:** Gelir durumu sağlıklı hayat merkezlerine yönelik algı ve beklenti düzeyini etkiler
- **H0b:** Gelir durumu sağlıklı hayat merkezlerine yönelik algı ve beklenti düzeyini etkilemez (Kabul)
- **H1c:** Sağlıklı hayat merkezlerine dair algı ve beklenti düzeyi, hayat merkezinin bulunduğu ilçeye göre farklılık gösterir (Kabul)
- **H0c:** Sağlıklı hayat merkezlerine dair algı ve beklenti düzeyi, hayat merkezinin bulunduğu ilçeye göre farklılık göstermez
- **H1d:** Sağlıklı hayat merkezlerine dair algı ve beklenti düzeyi, hizmetlere başvuru sebebine göre farklılık gösterir.(Kabul)
- **H0d:** Sağlıklı hayat merkezlerine dair algı ve beklenti düzeyi, hizmetlere başvuru sebebine göre farklılık göstermez.

Bulgular

Araştırma, %53,6'sı kadın, %46,4'ü erkek ve yaş ortalaması 46,07±16,44 olmak üzere 209 kişi ile gerçekleştirilmiştir.

Katılımcıların eğitim düzeyleri %47,8 lise, %29,7 ilköğretim ve %22,5 üniversite olarak dağılmaktadır. Bağılı buldukları sosyal güvence % 59,4 4/a, %32,5 4/b ve %8,1 4/c şeklinde dağılmaktadır. Gelir düzeylerine göre katılımcıların %39,2 1000-2000, %40,2 2100-3000, %16,7 3100-4000 ve % 2,9 4000 tl üzeri gelire sahiptir. Araştırmada yer alan katılımcıların, buldukları ilçelere göre dağılımı; %22 Ümraniye, %17,2 Esenyurt, %11,5 Küçükçekmece, %11 Pendik, %10 Bakırköy, %10 Bağcılar, %7,7 Sultangazi, %7,2 Beşiktaş ve %3,3 Fatih şeklindedir. Bu oranların dağılımında ilçelerde mevcut bulunan SHM'lerin hizmet kapasiteleri büyük oranda etkili olmuştur.

Ölçeğin Kaiser Meyer Olkin değeri 0,605, Barlett Küresellik Testi anlamlılık değeri 0.000 olarak tespit edilmiştir. Kaiser Meyer Olkin değerinin 0.05'ten yüksek olması, ölçeğin faktör analizine tabi tutulabilmesi için yeterli örneklem düzeyine sahip olduğunu ve Barlett Küresellik Testinin $p < 0.05$ 'ten küçük olması, verilen çoklu normal dağılımında geldiğini ifade etmektedir (2). Dolayısı ile ölçek faktör analizine tabi tutulabilecek bir yapıdadır.

Ölçek üç örtük değişken bazında hazırlanmış ve Doğrulayıcı Faktör Analizine tabi tutulmuştur. Ölçeği oluşturan önermelerden 7., 8. ve 9. önermeler faktör yüklerinin oldukça düşük olmasından dolayı ölçekten dışlanmak durumunda kalmıştır

Ölçeğin birinci örtük değişkeni, katılımcıların SHM'lerde sunulan hizmetin kalitesine yönelik önermelerden oluşması sebebi ile "Algılanan Kalite Boyutu" olarak isimlendirilmiştir. İkinci örtük değişken, SHM'lerden beklenen çalışma koşullarına yönelik olması dolayısı ile "Beklenen Hizmet Boyutu" olarak isimlendirilmiştir. Son olarak üçüncü örtük değişkenin, SHM'lerin amaçlarına yönelik bilgi düzeyi ile ilgili önermeler içerdiği için "Bilgi ve Farkındalık Boyutu" olarak isimlendirilmiştir.

Tasarlanan bir ölçeğin Tahmini Ortalama Karekök Hatasının (RMSEA) 0.10'dan, Ki-Kare/Df (Serbestlik Derecesi)'nin 3'ten küçük olması istenen bir durumdur. Aynı zamanda Uyum İyiliği İndeksinin(GFI), 0.85'ten ve Düzeltilmiş Uyum İndeksi(AGFI) değerinin de 0.80'den büyük olması model uyumu için temel şartlardandır (3). Araştırmada kullanılan ölçeğin RMSEA değerinin 0,089 olduğu görülmüştür. GFI ve AGFI değerlerinin sırası ile 0,94 ve 0,88 olması, modelin ölçüm yeteneğinin yeterli olduğunu göstermektedir. Ki-Kare/df değeri 2,63 olarak hesaplanmış olup, ölçeğin uyumu için yeterli olduğu görülmektedir. Bir ölçeğin güvenilir sayılabilmesi için minimum 0,40 cronbach alpha değerine sahip olması gerekmektedir. 0,40-0,60 arası düşük düzeyde güvenilir, 0,60-0,80 arası güvenilir, 0-80 ve 1 arası ise oldukça güvenilir olarak ifade edilmektedir (4). Ölçeğin güvenilirlik düzeyinin 0,637 olduğu görülmüştür. Dolayısı ile ölçek güvenilir olarak ifade edilmektedir.

Ölçekten yapısı itibari ile alınabilecek minimum puan 9, maksimum puan ise 36'dır. Ölçeğinden genelinden alınan puan ortalaması 26,14±3,30, maksimum puan 35 ve minimum puan 17'dir.

Ölçek önermeler bazında incelendiği zaman, önermelere ait ortalamaların 2,66-3,20 aralığında değiştiği görülmektedir. "Beklenen Hizmet Boyutu'nu" oluşturan iki önermenin de 3'ün üzerinde bir ortalama sahip olması, SHM'lerin 24 saat hizmet sunması ve yaygınlaştırılması hususunda, toplumun genelinde bir fikir birliği olduğunu göstermektedir. Ayrıca "algılanan kalite

boyutu" içerisinde yer alan "SHM'lerde bekleme süresi azdır" şeklinde önermenin 3,06 ortalamaya sahip olması pazarlama karması elemanlarından dağıtım kanalı için toplum açısından olumlu bir imajın varlığına ve bir tercih sebebi olduğuna işaret etmektedir. Çünkü dağıtım kanalı (ulaşılabilirlik) sağlık hizmetlerinde iki şekilde ele alınmaktadır. İlki fiziksel uzaklığı ifade eden hasta ile sağlık kuruluşu arasındaki mesafeye iken ikincisi sevk, hasta kabul ve taburcu gibi hastaların sisteme giriş ve çıkışlarını düzenleyen süreci içermektedir. Dolayısıyla sağlık kuruluşlarının fiziksel yeterlilikleri, bekleme süreleri ve sunulan hizmet için uygun saatlerin belirlenmesi müşteri algısı açısından olumlu etki yaratmakta ve talep oluşturmaktadır.

Tablo 1: Önermelerin Almış Oldukları Ortalama Puanlar

Önermeler	Ortalama Puan	Standart Sapma
Algılanan Kalite Boyutu		
1.SHM'lerde bekleme süresi azdır	3,06	0,781
2.SHM temizdir ve bekleme alanları, terapi odaları vb. konfortudur	2,88	0,69
3.SHM'de görevli sağlık çalışanlarının bilgisine güvenirim	2,92	0,64
Beklenen Hizmet Boyutu		
4.SHM'lerin yaygınlaştırılması gerekir	3,20	0,70
5.SHM'ler 24 saat hizmet sunmalıdır	3,09	0,77
Bilgi ve Farkındalık Boyutu		
6.Ayaktan sağlık hizmeti ihtiyacında hastaneye gitmek yerine öncelikle SHM'ye gitmeyi tercih ederim	2,71	0,86
7.SHM'ler aile hekimliğinin ve hastanelerin yükünü azaltmak için kurulmuştur	2,84	0,70
8.SHM acil servislerin yükünü azaltmak için kurulmuştur	2,75	0,71
9.SHM çalışanları hasta/hasta yakınları yakından ilgilenmektedir.	2,66	0,61

Normallik testi için Kolmogorov Smirnov testi gerçekleştirilmiştir. Ölçek ve alt boyutlarından alınan puanlar serisi normal dağılıma uymadığı için ($p < 0.05$), hipotezlerin test edilmesinde non-parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Cinsiyet, sosyal güvence, eğitim ve gelir düzeyi açısından ölçek boyutları bazında herhangi bir anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0.05$). Algılanan Kalite Boyutu ve Beklenen Hizmet boyutuna yönelik algı ve beklentinin ilçeler bazında anlamlı bir farklılığa sahip olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Algılanan kalite boyutundaki farklılığın özellikle Bağcılar, Fatih, Bakırköy, Pendik ve Beşiktaş lehine olduğu tespit edilmiştir. Beklenen hizmet boyutunda ise Bağcılar ve Pendik'in yanısıra, Küçükçekmece ili lehine bir algı

farklılığı göze çarpmaktadır. Algılanan Kalite Boyutu ve Beklenen Hizmet Boyutunda hastaların sağlıklı hayat merkezlerini tercih etmeleri açısından anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ($p<0.05$). Algılanan kalite boyutundaki en büyük farklılığın Beslenme ve Diyet programlamada olduğu gözlemlenmiştir. Tercih sebepleri toplam puanlar üzerinden değerlendirildiğinde ise farklılığın büyük oranda beslenme ve diyet programlama ile check-up lehine olduğu tespit edilmiştir. Bu noktada Sağlıklı Hayat Merkezlerinin iç donanımı ve insan faktörünün etkileri göz önünde bulundurulmalıdır.

Tartışma

Birinci basamak sağlık hizmetleri, sürdürülebilirlik ve olumlu sağlık çıktıları için, tüm ülkeler nezdinde olmazsa olmaz olarak kabul edilmektedir. Dünya genelinde, toplumu birinci basamak sağlık hizmetlerine daha yoğun bir şekilde entegre etme yönünde arayışlar süreklilik göstermektedir. İngiltere’de sağlık hizmetlerinin akışını ve hizmet içeriğini büyük oranda belirleyen yapı, birinci basamak sağlık kuruluşları olan CCGs’dir. İngiltere’de, özellikle toplumun katılımını sağlamak üzere, yoğun pazar araştırmaları ve halkla ilişkiler çalışmalarının yürütüldüğü gözlenmektedir (5). Aynı durum ABD’de görülmektedir. Sağlık sigortalarında hizmet kapsamının, birinci basamak odaklı olduğu ve klinik odaklıktan toplum odaklı olmaya doğru çabaların mevcut olduğu görülmektedir. Bu noktada toplumla işbirliği yapılması, pazarlama açısından gelişmiş bir uygulama alanına işaret etmektedir (6). Birinci basamak sağlık hizmetlerinin birer işletme olarak organize edilmesi, tüm dünyada yaygınlık gösteren bir fikir haline gelmiştir. Bu durumun yansımaları Türkiye’de de etkisini yoğun olarak göstermeye başlamıştır. Sağlık Bakanlığı’nın 2013-2017 yıllarını kapsayan Stratejik Planının ‘sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak ve sağlıklı hayat tarzını teşvik etmek’ stratejik amacını gerçekleştirmek üzere fiziki, teknik ve personel alt yapısı oluşturularak Sağlıklı Hayat Merkezleri açılmaya başlanmıştır.

Çalışmanın sonuçlarına göre, SHM’lerin, pazarlama anlayışı içerisinde henüz etkili bir tutundurma yeteneğine sahip olmadığı ortaya çıkmaktadır. Bu durumun muhtemel sebepleri arasında, SHM’lerin organizasyonel olarak henüz etkin bir yapıya bürünmediği ve ürün-hayat eğrisinin ‘giriş’ evresinde olması gösterilebilir. Fiziksel olarak modern bir görünüme sahip olma noktasında, ciddi gelişmelerin görüldüğü SHM’lerin, misyonlarını gerçekleştirebilmeleri için, toplum nezdinde farkındalık ve olumlu bir imaj yaratacak tutundurma bileşenlerine de önem vermeleri gerekmektedir. Yeni kurulmuş olan SHM’lerin ürün ve pazarlama programlarını mümkün olduğu kadar çok alıcı çekecek şekilde geliştirmeye çalışmalıdır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları edindirme, çevre koruma alışkanlığı kazandırma ve toplumsal birliktelik yaratma noktasında, birinci basamak hizmetlerdeki sosyal pazarlamanın varlığı oldukça önemlidir. Bu noktada erken tanı, sürekli kontrol veya bilgilendirmeye yönelik tutundurma unsurlarında, teknolojinin artan oranda kullanıldığı görülmektedir (7,8).

SHM’lere yönelik kalite algısını yükselten önermelerin başında, bekleme sürelerinin azlığına yönelik önerme gelmektedir. Hizmet kullanıcıların memnuniyet durumunun belirlenmesi noktasında, beklenen zamanın büyük öneme sahip olduğu ve SHM’ler nezdinde bu göstergenin oldukça olumlu olduğu ifade edilebilir. 2010 yılında İzmir ilindeki aile sağlığı merkezlerine yönelik olarak yapılmış bir tez çalışmasında da, genel kalite düzeyinin toplum tarafından yüksek olarak algılandığı ifade edilmiştir. Yapılan çalışmada ayrıca, ASM’lerin hizmet alıcılara yönelik ilgi ve dikkatlerinin, güven duygusunun ve beklenen hizmetin

sunulabilmesi göstergelerinin, büyük oranda belirleyici oldukları tespit edilmiştir (9).

“Beklenen Hizmet Boyutun”da, SHM’lerin 24 saat hizmet sunması ve yaygınlaştırılması gerektiğine yönelik, toplum nezdinde genel bir fikir birliğinin olduğu görülmektedir.

SHM kullanıcılarının büyük oranda, ikinci ve üçüncü basamağa gitmek yerine, SHM’lere tercih etmek istediklerine yönelik bir eğilim göze çarpmaktadır. Çalışmamıza benzer nitelikte birinci basamak sağlık hizmetlerinde Gümüşhane ilinde 2014 yılında gerçekleştirilen bir çalışmada, memnuniyet düzeyini azaltıcı faktörler arasında hasta ile sağlık çalışanı arasındaki iletişim düzeyinin düşüklüğü vurgulanmıştır. Ayrıca Türkiye genelinde en yüksek memnuniyetsizliğe sahip durumlar, ‘Doktora bilgi danışma konusunda ulaşım zorluğu, Aile Sağlığı merkezlerinde sağlık çalışanlarına bilgi almak için ulaşamama ve bekleme salonlarında harcanan zaman’ olarak ifade edilmiştir (10).

Elde edilen sonuçlar bağlamında aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

- Birinci basamak sağlık kurumlarında, pazarlama bakış açısının yerleşebileceği bir örgüt kültürü geliştirilmesi
- Sosyal pazarlama unsurlarının, hizmet tanıtım ve toplumu bilgilendirme noktasında daha etkin kullanımı
- Sosyal pazarlama anlayışının işletme bazında bir bütün olarak değerlendirilmesi, dolayısıyla bütünleşik pazarlama iletişimi unsurlarının doğru kullanılması
- Çalışanların hasta ve hasta yakını iletişimi noktasında yetkinliğinin artırılması
- Hizmetler ile toplumun entegrasyonunu sağlayacak, işbirliklerine ve dayanışma kültürüne yatırımlar yapılması
- SHM anlayışının, yerel yönetimler, eğitim kurumları ve dayanışma örgütleri ile birlikte, disiplinlerarası bir yaklaşımla yerleştirilmesi
- Kurum imajını olumlu yönde geliştirecek, fiziki iyileştirmelerin (renk, koku, temizlik, konfor) ve güvenilir insan kaynağının birlikte tahsisi
- Hasta takibinin efektif yapılabilmesi ve bekleme sürelerini azaltabilmek adına, teknolojinin etkin kullanılması

Kaynaklar

1. WHO. Primary healthcare:now more than ever.Ceneva: WHO Library Cataloguing, 2008.
2. Güriş S, Astar M. SPSS ile istatistik. İstanbul:Der Yayınları, 2014.
3. Dona H. Confirmatory factor analysis. Oxford: Oxford University Press, 2009.
4. Karagöz Y. SPSS 21.1 uygulamalı biyoistatistik “Tıp, eczacılık, diş hekimliği ve sağlık bilimleri için. İstanbul:Nobel Yayıncılık, 2014.
5. Frances N. Framework for patient and public participation in primary care commissioning. NHS England, 2016.
6. Aetna. Health care trends.Hartford: Aetna News, 2018.
7. Nsanga F, Ahairwe D, Ngabirano T, Magoola J, Tamale J. Using mobile phone technology to increase Access to clinical counseling and testing services through the sms services locator. World Social Marketing Conference Proceedings, 2017.
8. TMF. Digital health best practices for policy makers. (<http://tmfinstitute.org>; Erişim Tarihi:25.03.2018)
9. Saraçlı TS. Türkiye’de birinci basamak sağlık hizmetlerinde aile hekimliği modeli değerlendirilmesi: İzmir ili pilot uygulaması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2010.
10. Bostan S, Havvatoğlu K. Europep Aile Hekimliği Memnuniyeti Ölçeğine Göre Gümüşhane Aile Hekimliği Memnuniyet Araştırması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;3(4)

Oral Presentation / Research**The comparison of open and laparoscopic cholecystectomies applied in the general surgery clinic of Trakya University Faculty of Medicine**

Dogan Albayrak, Abdil Cem İbiş, Ahmet Rahmi Hatipoğlu, Zeki Hoşçoşkun

Trakya University Faculty of Medicine, 22103 Edirne, Turkey E-mail: albayrakdogan@hotmail.com

Presentation on 09/03/2019 15:00 in "Oral Presentations (Hall D)" by Dogan Albayrak.

Keywords / Anahtar Kelimeler: cholecystectomy, laparoscopic, open

Aim / Amaç:

In this study; our aim is to attain complete access to medical records of all patients who underwent cholecystectomy, to define the morbidity and mortality rates of patients who underwent laparoscopic and open cholecystectomy and to exhibit in detail and to compare all the elements that has effect on mortality an morbidity.

Method / Yöntem:

802 patients who underwent cholecystectomy at the Trakya University Faculty of Medicine, General Surgery Department between January 2002 and June 2008 were included. The patients were divided into two groups as laparoscopic cholecystectomy (Group I) and open cholecystectomy (Group II).Data were obtained by examining patient files.

Results / Bulgular:

As a result; we found that the rate of converting open procedure was closely related to the surgical experience of the person performing the operation and that the rate would decrease as the experience increased. In addition to experience in laparoscopy, the technological developments in hand tools and videoscopic devices are also effective in the decrease in the rate of peroperative complications.

Conclusion / Sonuç:

Open and laparoscopic cholecystectomy each have advantages and disadvantages. In our study we separated our patients in two groups as open and laparoscopic cholecystectomy patients, and studied them for length of hospitalization, complication and mortality rates and factors effecting these problems and we came to these conclusions:In addition to increasing technological developments in laparoscopic surgery, choice of cholecystectomy will be laparoscopic due to increased surgical experience.

Full Text**Introduction**

Surgical procedures have been changing in time and minimal invasive and endoscopic methods have been taking the place of more conservative approaches.

With the improvements in modern technology being applied to the health sector, laparoscopic cholecystectomy (LC) has become an appealing method and today it is accepted as the first-choice treatment method for cholelithiasis.

Today, there isn't any other subject amongst medical procedures that has been so widely appropriated in such short time. Laparoscopic studies have entered clinical practice as if by skipping the long trials of conventional medicine. The fact that laparoscopic cholecystectomy being accepted as the golden standard in gall bladder surgery in such a short period of 5-10 years after the first trials, can be explained with the additional advantages of the technique. After this, laparoscopic cholecystectomy has been quickly widespread around the world and has been the most effective factor in developing new forms of endoscopic surgery [1,2]. In spite of all advantages it has, like all other surgical procedures, laparoscopic cholecystectomy has it's own complications and disadvantages [2].

In this study; our aim is to attain complete access to medical records of all patients who underwent cholecystectomy, to define the morbidity and mortality rates of patients who underwent laparoscopic and open cholecystectomy and to exhibit in detail and to compare all the elements that has effect on mortality an morbidity.

Methods

This study was planned retrospectively and carried out after approval of the Faculty Ethic Board in the Department of General Surgery of Trakya University Medical School. In the period of January 2002 and June 2008 in total 802 (511 woman, 291 men / whose average age was 54,4 / age range 14-89) patients that had undergone elective cholecystectomy for symptomatic gallstone, bile sludge or gallbladder polyps. During this period cholecystectomy has been performed on 960 patients in total. Patients that had undergone urgent cholecystectomy for acute cholecystitis or complications caused by acute cholecystitis and patients that had undergone laparotomy for any other reason and been diagnosed with gallbladder pathologies during surgery and underwent cholecystectomy have been left out of this study.

Detailed research was done about patients in the following matters; age, demographics, initial complaint and the length of time, whether the patient had an attack of acute pancreatitis or acute cholecystitis, the patient's preoperative alanine aminotransferase (ALT) and aspartate aminotransferase (ALT) levels, the presence of coexisting illnesses, ultrasound findings, the technique used for surgery and findings during surgery, requirement for analgesics during postoperative period, whether surgery had started as laparoscopic but then converted to open surgery and if so then why, length of hospitalization, rate of mortality, and rates of preoperative and postoperative morbidity.

Patients have been divided in two groups according to the type of surgery performed; the ones who underwent laparoscopic cholecystectomy (Group 1) and the ones who underwent open cholecystectomy. Groups have been compared according to mortality, morbidity, requirement for analgesics, length of hospitalization. And also, the effect that variables such as age, gender, period of time that has passed between the initial complaint and admission to hospital and surgery, the existence of acute cholecystitis and pancreatitis attacks have on the rates of mortality, morbidity, length of hospitalization and conversion to open surgery have been evaluated.

Results

Patients were divided in two groups as patients who underwent laparoscopic cholecystectomy (Group 1) and patients who

underwent open cholecystectomy (Group 2). In Group 1 there was a total of 483, and in Group 2 319 patients. 159 patients were presented with preoperative, and 27 patients were presented with postoperative complications. Amongst the patients presented with preoperative complications, 99 was in Group 1 and 60 was in Group 2. 159 patients were presented with 166 preoperative complications in total. Preoperative complications are presented on Table 1. The most often preoperative complication was iatrogenic perforation of the gallbladder and bile spilt in the peritoneal cavity. 27 patients were presented with 30 postoperative complications in total. Most often postoperative complication was bile leakage and wound infection. Postoperative complications are presented on Table 2.

It was established that there is no statistically significant difference in the mortality and morbidity rates of Group 1 and Group 2 ($p>0.05$). Although statistically significant difference was determined between two groups, it was realized that most of the mortally proceeding patients were in the open cholecystectomy group (Group 2). Complication and mortality rates of Group 1 and Group 2 are presented on Table 3.

When patients in Group 1 were observed, it was realized that during the years this study was done, preoperative complication rates dropped down to %10.4 from %30.9. The result of statistical analysis showed that the regression in preoperative complications are statistically significant ($p=0.026$). When the patients in Group 1 were evaluated for postoperative complications it was determined that there was no statistically significant difference ($p>0.05$). When the patients in Group 2 were evaluated for complications and mortality rates in the range of years during the study, it was determined that there was significant difference in complications and mortality rates over the years ($p<0.05$).

%18 of patients in Group 1 required supplementary analgesics after surgery, whereas this rate is %27,3 in Group 2. It was determined that the need for analgesics in patients who underwent open cholecystectomy are statistically higher than patients in Group 1 ($p=0.02$).

From the 483 patients who underwent laparoscopic surgery, in 24 (%5) of them surgery was converted to open. The reasons for converting are presented in Table 4. Amongst the reasons for switching, adherence is the most often. When the rates of switching are evaluated over the years, it was determined that there was no statistically significant difference ($p>0.05$).

It was determined that in the matter of hospitalization period, there was statistically significant difference between two groups ($p=0$), that the patients in Group 1 were hospitalized for a shorter period of time. When the difference of hospitalization for Group 1 patients were observed from 2002 to 2008, it was determined that there was a statistically significant difference ($p=0.022$). Hospitalization period for patients in Group 1 was approximately 3.04 days in 2002, but it had decreased to 1.48 days in 2008.

Patients were divided in two groups; the ones that had been operated by faculty members and the ones operated by 4th and 5th year residents (educational cases). 401 (%50) of the patients were operated by faculty members, and 401 (%50) patients were educational cases. Statistical analysis of complications and mortality rates have shown no significant difference between two groups ($p>0.05$). Between cases of faculty

members and educational cases, there was statistically significant difference of conversion to open surgery rates ($p=0.001$). It was observed that 17 of the 24 converted operations were educational cases. Between faculty member cases and educational cases there was a statistically significant difference in length of hospitalization ($p=0$). Educational cases stayed longer in hospital.

511 (%63.7) of the patients were female, 291 (%36.3) were male. Female/ male rate was 1.75 ($n=511/291$). There was no statistically significant difference in preoperative and postoperative complications between male and female groups ($p>0.05$). Although most of the patients included in our study were women, all the mortally proceeding patients were men. There was no mortality in women. When female and male patients were compared for mortality rates, it was determined that there was a statistically significant difference between two groups ($p=0.047$). Mortally proceeding patients were %1 of all male patients. It was determined that there was no statistically significant difference in the matter of requirement for analgesics between male and female patient groups ($p>0.05$).

While the average age for 27 patients who developed postoperative complications was estimated at 61.33, the average age for 775 patients who didn't develop postoperative complications was 54.19. It was determined that in the matter of age, there was statistically significant difference between two groups ($p=0.011$). The average age of patients who developed postoperative complications was significantly high. While the average age for 159 patients who developed preoperative patients was estimated at 56.14, the average age for 643 patients who didn't develop preoperative complications was 54.01. Between these two groups there was no statistically significant difference in the matter of age ($p>0.05$).

Patients were divided in five groups, according to the pathology they had in their gall bladder. The groups were set according to the findings of ultrasound performed in our hospital. The groups were; patients who had multiple millimetric calculi, or multiple calculi (a few calculi bigger than 1 cm), or a single calculus or bile sludge or gall bladder polyps. In total, 325 (%40,5) patients had multiple millimetric calculi, 243 (%30,3) patients had a single calculus, 172 (%21,4) patients had multiple calculi, 44 (%5,5) patients had bile sludge and 18 (%2,2) patients had gall bladder polyps. We evaluated whether these groups had any difference in mortality and complication rates, and determined that there was no statistically significant difference ($p>0.05$). The relation gall bladder pathologies have with mortality and complication rates are presented in Table 5.

When the rates of laparoscopic cholecystectomies converted to open was studied, we realized that the total number of operations that started out as laparoscopic and then converted to open surgery for any reason was 24, and in 11 of these the patient had undergone an acute cholecystitis attack in the past. It was determined that in the matter of converting to open surgery, there was a statistically significant difference between patients who had undergone acute cholecystitis attacks and patients who had not ($p=0.004$). The rates of patients who had undergone acute cholecystitis attacks and patients who had not are presented in Table 6. We realized that 2 of the patients converted to open surgery in Group 1 had undergone an acute pancreatitis attack in the past. It was determined that in the matter of converting to open surgery, there was no statistically significant difference between patients who had undergone an acute pancreatitis attack and patients who had not ($p>0.05$).

All patients were studied for serum alanine aminotransferase (ALT) levels before surgery. The highest limit for serum ALT was set at 40 U/L. While in 654 (%81.5) of patients serum ALT levels were between limits, in 148 (%18.5) of patients serum ALT levels were above limits. When these two groups were compared for mortality and complication rates, it was determined that there was no statistically significant difference ($P>0.05$).

All patients were studied for serum AST levels before surgery. The highest limit for serum AST was set at 40 U/L. While 681 (%84.9) patients' serum AST levels were between limits, 121 (%15.1) patients' serum AST levels were above limits. Patients whose serum AST levels were normal and whose serum AST levels were above limits were compared for mortality and complication rates. It was determined that in patients whose serum AST levels are above limits had significantly higher rates of postoperative complications ($p=0.004$). When these two groups were compared for mortality and preoperative complication rates, it was determined that there was no statistically significant difference ($p>0.05$).

When our patients were evaluated for coexisting illnesses, we saw that diabetes, chronic obstructive pulmonary disease, coronary arterial disease, coronary and kidney failure were illnesses coexisting with the present condition. We determined how many of these systemic chronic diseases were present in the same time in the same patient. 317 of patients included in our study had one or more coexisting illnesses. These patients consisted %39.5 of all patients. Patients who have one or more chronic systematic disease and patients who don't have coexisting chronic systematic disease were evaluated in two groups. These two groups were studied for complication and mortality rates and it was determined that there was no statistically significant difference ($p>0.05$).

Discussion

It's shown that %10 of the adult population has gall stone (29). The prevalence of this problem that is observed more often in developed countries, vary with age, gender and ethnic groups. Prevalence increases with age and makes a peak at 50-60. Female/ male rate is 2. The prevalence is %5-20 for 20-50 years old females, and %25-30 for 50 years and older. It is shown that %50 of women, and %16 of men who are in their seventies; %80 of men and women who are in their nineties have gall stone (30). The female/male rate of the patients included in our study is 1.75 ($n=511/291$) and average age is 54.4 and is found to be amicable with literature data.

While %20 of patients with symptomatic gall stone apply with acute cholecystitis, %10 come with complicated cholecystitis (jaundice, cholanjitis, pancreatitis), %60-70 come with chronic cholecystitis symptoms (11, 18, 31-33). The most common complaint for patients with chronic cholecystitis symptoms are epigastric pain and abdominal pain. Dyspepsia, nausea and vomiting, bloated feeling are other symptoms of chronic cholecystitis.

With improvements of videoscopic equipments and manual instruments and surgeons' adaptation to these new systems, laparoscopic cholecystectomy has undergone rapid improvements. With improvements in image technology and trokars with automatic safety systems, clip applicators with automatic chargers, less traumatic and more sensitive forceps and dissectors, the safety of this technique increases every day

(34).

Although laparoscopic and open cholecystectomies are accepted as safe operations, there are still some complications that can come up during surgery. These complications are gathered in two groups as complications that appear during surgery (peroperative) and complications that appear after surgery (postoperative).

In our study we have come up against 166 peroperative complications in 159 patients. 99 of these patients had undergone laparoscopic cholecystectomy and 60 had undergone open cholecystectomy. The most common peroperative complication was iatrogenic gall bladder perforation and bile and gall stone leakage into the peritoneal cavity. When all patients who had undergone cholecystectomy were evaluated, the other peroperative complications that came up were these; 38 patients had hemorrhage of liver, 5 patients had bile duct injuries, 3 patients had lumenli organ injuries, and 1 patient had main arterial injury.

Akin et al. (35) stated that in 186 patients who had undergone laparoscopic cholecystectomy, peroperative minor complication rate was %15,6, and major peroperative complication rate was %1.6. Akat et al. (36) stated that in their study with 1000 patients who underwent laparoscopic cholecystectomy, major complication rate was %3,1. Ersoy et al. (37) showed in their study with 249 laparoscopic and 176 open cholecystectomy patients, that there was no difference in complication rates. In our study, 9 complications on 9 (%1,1) patients were defined as major complications, 157 complications on 150(%18,7) patients were defined as minor complications. 3 out of 9 major complications were on patients who had undergone laparoscopic cholecystectomy, and 6 were patients who had undergone open cholecystectomy. Major peroperative complication rate for patients with laparoscopic cholecystectomy was %0,6, minor peroperative complication rate was %19.8. On the group who had undergone open cholecystectomy, these rates were %1.8 and %16.9 in the same order. When compared with literature data, it was determined that major complication rates were lower for patients who had undergone laparoscopic cholecystectomy. When peroperative complication rates were compared, there was no statistically significant difference in patients who had undergone laparoscopic or open cholecystectomy, as consistent with literature data ($p,0,05$).

In our study, we came up against 30 postoperative complications in 27 (%3,4) patients. The most common postoperative complications were bile leakage and wound infections. Other complications were bleeding from drain, hiccups, gastroparalysis, hematoma in the gall bladder lodge and upper gastrointestinal system hemorrhages. When patients who had undergone laparoscopic nad open cholecystectomy were compared for postoperative complications, it was determined that there was no statistically significant difference between two groups ($p,0,05$).

In their study with 1207 patients who had undergone open cholecystectomy, Tireli et al. (38) stated the mortality rate as %0.7. According to them, amongst the patients who had undergone laparoscopic cholecystectomy, there is was no mortality (26, 39,41-43). In our study, the mortality rate was determined as %0.3. We determined that there was no statistically significant difference between patients who had undergone laparoscopic and open open cholecystectomy

($p>0.05$). Although there was no difference between mortality rates of two groups, the mortality proceeding patients were in the open cholecystectomy group. In our study, we didn't come against any mortality in the laparoscopic cholecystectomy group. The reasons of mortality were; multiple organ failure in two patients who had been taken into the intensive care unit for respiratory failure and in one patient acute gastrointestinal hemorrhage.

It is underlined that with increasing experience over the years, major complication and converting to open surgery rates have declined and that the length of operations have shortened (39). In their study with 120 patients who had undergone laparoscopic cholecystectomy in a 4 years period, Coskun et al. (39) have divided their patients in two groups and have determined a meaningful difference in peroperative complications between the first 50 patients and the last 70 patients. When our patients who had undergone laparoscopic cholecystectomy was studied, we realized that in the time of the study peroperative complication rates have declined to %10,4 from %30,9 in years 2008 and 2002. Statistical analysis showed us that the decline of peroperative complications was significant ($p<0.05$). We believe that other than fact of increasing experience, the technologic improvements of manual instruments and videoscopic equipments are effective in the decline of peroperative complications. When the distribution over years of complication rates for open cholecystectomy was studied, it was realized that there was no statistically significant difference ($p>0.05$).

Many authors have emphasized that with laparoscopic cholecystectomy there is less need for analgesics than there is with open cholecystectomy (40,41). Korkmaz et al. (40) stated that in the postoperative period in patients who had undergone open cholecystectomy, the average need of opiate (meperidine) was 157.7 mg, while with patients who had undergone laparoscopic cholecystectomy the average need was 80.7 mg. We came to similar conclusions in our study. In our study, patients were evaluated for postoperative analgesic requirement. Nurse observation notes and medication charts were studied to determine patients who require analgesics in postoperative period. It was determined that %18 of patients who had undergone laparoscopic cholecystectomy required analgesics in postoperative period, while this rate was %27,3 for patients who had undergone open cholecystectomy. Statistically significant difference was stated between two groups ($p<0.05$). Laparoscopic cholecystectomy is known to be more convenient from patients point of view, because it less painful. When all patients who had undergone cholecystectomy were evaluated, there was no statistically significant difference between men and women in analgesics requirement ($p>0.05$).

In laparoscopic surgeries, there might be need to convert to open surgery for many reasons. There are different rates for conversion in different series. According to Akin et al. (35), in %8.1 of 186 patients, according to Akat et al. (36), in %4.8 of 1000 patients, according to Alabaz et al. (41), in %11 of 192 patients, according to Agalar et al. (42), in %6 of 500 patients, and according to Keskin et al. (43), in %6,3 of 1270 patients, surgery started as laparoscopic cholecystectomy but then was converted to open surgery for some reason. In our study the rate of conversion was %5.

When the reasons for conversion to open surgery are studied, adherence is the most often (35,36,41-43). Also in our study, adherence (%4) was the most often reason of conversion. Bile

duct injuries (%0.4), hemorrhage of liver that couldn't be prevented (%0.2), lumenli organ injuries (%0.2), and main arterial bleeding follow adherence in order. Keskin et al. (43) stated that conversion rates for their first 500 patients was %7.5, for the next 300 patients this rate was %7.3, and for the last 500 patients the rate was %8. They have stated that with increasing experience, the moment of decision for conversion becomes more accurate but the rates of conversion does not decrease. When evaluated the distribution of conversion rates over years, we determined that there was no statistically significant difference ($p>0.05$). Although no significant difference was established, it is noticeable that conversion rate was %10.9 in 2002. This rate declined to %2.1 in the first six month period of 2008.

To establish the role of experience in conversion rates, patients were divided in two as the ones operated by faculty members and the ones operated by 4th and 5th year residents. In this study it was possible to come up with different results. When faculty cases and educational cases were compared for conversion rates, we determined that there was statistically significant difference between two groups ($p<0.05$). We realized that 17 of the 24 conversion cases were educational cases.

We believe that conversion rates could be correlated with surgical experience of the operator, and these rates decrease as experience increases. In spite of all these, we also believe that conversion to open surgery shouldn't be thought of as a complication. Surgeon should be able to make the decision of conversion in the most appropriate moment and without harming his/her patient.

It is established by many authors that time of hospitalization is shorter for laparoscopic cholecystectomy patients (37,40). We came up with similar results in our study. Time of hospitalization was established at the average of 2.16 days for laparoscopic cholecystectomy patients, and 5.99 days for open cholecystectomy patients. It was determined that there was statistically significant difference in time of hospitalization between laparoscopic and open cholecystectomy patients ($p<0.05$).

When distribution of time of hospitalization of patients who had undergone laparoscopic cholecystectomy over years was studied, we determined statistically significant difference between years 2002 and 2008 ($p<0.05$). While the average hospitalization period for laparoscopic patients was 3.04 days in 2002, it declined to 1.48 days in 2008. We observed that time of hospitalization decreases in laparoscopic cholecystectomy patients with increasing surgical experience. We also determined that time of hospitalization doesn't change over years.

Agalar et al. (42) stated in their study with 500 laparoscopic cholecystectomy patients that %16 (n=78) of operations were performed by 4th and 5th year residents, and other than extending operation time, there was no difference in morbidity and mortality. In our study, we divided patients in two groups as the ones operated by faculty members and the ones operated by 4th and 5th year residents under observation of faculty members (educational cases). 401 (%50) patients were operated by faculty members. The other 401 (%50) patients were educational cases. In the statistical analysis that was done, we established that there was no significant difference in complication and mortality rates of the groups ($p>0.05$). We believe that the reason for this indifference in morbidity and

mortality rates are because all of our complicated patients and all patients in need of serious surgery were operated by faculty members and only uncomplicated patients were chosen as educational cases.

Although there was no difference in mortality and morbidity rates between faculty cases and educational cases, the study evaluating time of hospitalization determines statistically significant difference between these two groups ($p < 0.05$). We believe that the reason for this difference, is that our clinic tends to keep educational cases longer in hospital for observational reasons.

When evaluating cholecystectomy surgeries, many authors point out that males tend to be more susceptible to morbidity (39, 45, 46). There are authors who believe otherwise (38). In their study with 1000 laparoscopic cholecystectomy patients, Akat et al. (36) stated that male gender could be accepted as a predisposant for conversion to open surgery. In their study with 856 laparoscopic cholecystectomy patients, Mohiuddin et al. (46) stated that men face gall bladder perforation as a peroperative complication more often. In their study with 1270 open cholecystectomy patients, Tireli et al. (38) stated that there was no difference in morbidity and mortality rates between men and women. In our study, we determined that there was no statistically significant difference between men and women in peroperative and postoperative complications ($p > 0.05$). Although our statistical analysis doesn't support this, our clinical observation too points out that laparoscopic and open cholecystectomies of men are more troubled than the surgeries of women.

Although most patients in our study were women, all the mortally proceeding patients were men. No mortality was observed in female patients. When male and female patients were compared for mortality, we determined that the existing difference is statistically significant ($p < 0.05$). Mortally proceeding patients consisted %1 of all male patients.

While the population of over 65 years and older consisted %5 of the total population, this rate is estimated to be %9-10 in 2025. It is estimated that that the population of 65 years and older will go up to 800 million and consist %10 of the whole population (47). This increase in old population indicates that with time more geriatric patients will need surgery.

In their study done with 10471 open cholecystectomy patients, Girard et al. (48) separated their patients as the ones younger than 50 years old, the ones between 50 and 70 years old, and the ones older than 70 years and determined their mortality rates as %0.1, %0.6, %2.5 in order. They indicate that tif difference is statistically significant, and that with older age mortality and morbidity rates increase in open cholecystectomy patients (48). Tireli et al (38) stated that mortality and morbidity rates of open cholecystectomy is higher in 65 years and older patients than it is in other age groups. Likewise, studies done with laparoscopic cholecystectomy patients showed that mortality and morbidity rates are higher in older patients (36, 49). In our study, we determined that while the average age of 27 patients who were presented with postoperative complications was 61.33, the average age of 775 patients without postoperative complications was 54.19. We determined that the difference in age between these two groups was statistically significant ($p < 0.05$). As a result of data collected from our study, we decided that old age is an important risk factor for postoperative complications.

The average age of 159 patients who were presented with preoperative complications was 56.14, and the average age of 643 patients without preoperative patients was 54.01. We determined that in the matter of age, there was no statistically significant difference between these two groups ($p > 0.05$).

In our study, we analyzed for how long each condition was going on for. The period of time spent between the onset of complaints and surgery was estimated for each patient and patients were separated in two groups as the ones who had complaints for longer than a year and the ones who had complaints for shorter than a year. These two groups were evaluated for complication and mortality rates and it was determined that there was no statistically significant difference ($p >> 0.05$). When all patients included in our study was evaluated, this was the conclusion. Patients with bilier cholic attacks and patients with repetitive heavy cholecystitis attacks were evaluated with the same results. Because of this patients with acute cholecystitis attacks, and patients with acute pancreatitis attacks were evaluated separately.

It was indicated that of 802 patients included in our study, 185 had at least one acute cholecystitis attack prior to surgery, that they had medical treatment and these complaints regressed with medical treatment. These patients consisted %23,1 of all of our patients. It was determined that with patients with an acute cholecystitis attack, the rates of peroperative complications were statistically higher ($p < 0.05$). It was determined that the complication and mortality rates between patients who had acute cholecystitis attacks and patients who didn't, there was no statistically significant difference ($p > 0.05$).

When conversion rates for patients who underwent laparoscopic cholecystectomy was studied, we realized that the number of operations that started as laparoscopic but then converted to open was 24, and 11 of these had a history of acute cholecystitis attack. We determined that there was statistically significant difference between conversion rates of patients who had acute cholecystitis attack and patients who didn't ($p < 0.05$).

Edema of the gall bladder wall, bacteria translocation, inflammation and edema of surrounding tissue occurs while an acute cholecystitis attack (1,11). If this condition repeats a few times, extensive adherence to surrounding tissue and sclerosis of the gall bladder wall may occur (1,11). It was determined that this was the reason of high rates of peroperative complications and conversion to open surgery in patients with history of acute cholecystitis attacks. We think that the fact that the rates of peroperative complications and conversion to open surgery in patients with a history of acute pancreatitis not being high, supports this finding. We are of the opinion that the main factor effecting peroperative complications and conversion to open surgery is whether the patient has a history of acute cholecystitis attack or not.

Our patients were divided in five groups according to the pathology present in their gall bladder. They were grouped as patients with multiple millimetric calculi, or with multiple calculi (more than one calcule bigger than 1 cm), or with a single calcule, or with bile sludge or with gall bladder polyps based on the findings of their ultrasonography. In total 325 (%40.5) patients had multiple calculi, 243 (%30.3) patients had a single calcule, 172 (%21.4) patients had multiple calculi, 44 patients had (%55.5) patients had bile sludge and 18 (%2.2) patients had gall bladder polyps. There was no ststistically significant difference between these two groups ($p > 0.05$).

Our aim was to study the effect of preoperative and postoperative levels of AST and ALT have on preoperative and postoperative complications and mortality. All patients' serum alanine aminotransferase (ALT) and aspartate aminotransferase (AST) levels were checked prior to surgery. While in 654 (%81.5) patients ALT levels were in normal levels, in 148 (%18.5) patients ALT levels were above limits. When these two groups were compared for complications and mortality rates, it was determined that there was no statistically significant difference ($p>0.05$). While in 681 (%84.9) of our patients AST levels were in normal levels, in 121 (%15.1) of patients AST levels were above limits. These two groups were compared for complication and mortality rates. It was determined that postoperative complication rates were significantly higher in patients with preoperative high AST levels ($p<0.05$). In their study with 176 patients who underwent colorectal surgery, Uluutku et al. (51) determined that preoperative AST levels cause negative outcome on morbidity and mortality rates. We didn't come upon any data about whether AST has negative effect on the outcome of elective bile surgery in classic literature. In their study with 192 patients who underwent laparoscopic cholecystectomy, Akin et al. (24) stated that AST levels didn't have significant effect on preoperative complications. In their study with 104 patients who underwent bile duct surgery, Gurkan et al. (52) stated that preoperative AST levels on their own, were not significant on mortality and morbidity. We believe that, to determine that high preoperative AST levels are enough to predict postoperative complications, randomized prospective studies performed on wide patient groups is necessary.

When our patients were studied for coexisting illnesses, we determined that diabetes, high blood pressure, chronic obstructive pulmonary disease, coronary arterial disease, cardiac and renal failure were illnesses coexisting with the present condition. We determined how many of these chronic systemic diseases were present at the same time in the same patient. 317 of patients included in our study had one or more coexisting illness. These patients consisted %39.5 of all patients. Patients who had one or more coexisting illness and patients who didn't have any coexisting illness were evaluated in two different groups. These two groups were studied for mortality and complication rates and it was determined that there was no statistically significant difference ($p>0.05$). When the effect of age has on postoperative complications was taken into consideration, it is interesting that the presence of coexisting illnesses that are more often in old age has no effect on mortality and complication rates. Akin et al. (24) stated that with age the rates of gall bladder perforation as a peroperative complication increased, but they didn't come up with the same conclusion in patients with coexisting illnesses. It was determined that the coexistence of other illnesses didn't have negative effect on elective cholecystectomy patients. Especially in the last quarter of this century, there has been great improvements in the diagnosis and treatment of illnesses such as coronary arterial disease, cardiopulmonary diseases, diabetes, high blood pressure and so these coexisting illnesses are better controlled in the preoperative period (47). This situation has made elective cholecystectomy safe for even patients with coexisting illnesses.

Conclusions

Open and laparoscopic cholecystectomy each have advantages and disadvantages. In our study we separated our patients in two groups as open and laparoscopic cholecystectomy patients,

and studied them for length of hospitalization, complication and mortality rates and factors effecting these problems and we came to these conclusions:

1. In the study comparing laparoscopic and open cholecystectomy patients for peroperative, postoperative complications and mortality rates, it is determined that there is no statistically significant difference. Although no statistical difference between two groups is determined, it is interesting that all mortally proceeding patients were from the open surgery group.
2. It is determined that there is significant decrease in peroperative complication rates of laparoscopic cholecystectomy patients over years. We are in the opinion that besides the experience gained in laparoscopic cholecystectomy, the technologic developments in manual instruments and videscopic equipments are effective in this decrease.
3. It is determined that the analgesics requirement in laparoscopic cholecystectomy patients are less than it is in open cholecystectomy patients. Because of this laparoscopic cholecystectomy is believed to be a more comfortable surgery.
4. It is determined that conversion rates are lower in surgery performed by experienced faculty members. It is stated that length of hospitalization is shorter for these patients. We are in the opinion that conversion rates are strongly related with surgical experience and more experience will mean less conversion to open surgery. We also believe that conversion to open surgery shouldn't be recognized as a complication. Surgeon should be able to convert to open surgery in the most appropriate time and before harming his/her patient.
5. It is determined that the length of hospitalization is shorter for laparoscopic cholecystectomy patients than it is for open cholecystectomy patients.
6. Although most patients included in our study were female, males consisted all mortally proceeding patients. For patients who were planned to have cholecystectomy, male gender and age were stated to be important risk factors for mortality and morbidity.
7. It is stated that in patients who have a history of acute cholecystitis, peroperative complications are more often. At the same time it is determined that conversion to open surgery rates are higher of these patients. We believe that whether the patient has a history of acute cholecystitis or not is the most important negative factor effecting conversion and peroperative complication rates.
8. It is determined that in patients with high levels of preoperative serum AST, postoperative complication rates are higher. We believe that to determine that preoperative high serum AST levels are a good indicator of postoperative complications especially in bile duct surgery, there is need for randomized prospective studied performed on extensive patients groups.
9. Complication and mortality rates haven't been stated as different in patients with coexisting illnesses and in patients without. Elective cholecystectomy can be performed safely even if the patient has one or more coexisting illness.

The average age has been stated as significantly high in patients with postoperative complications. As a result of the data obtained in our study; it is determined that old age is an important risk factor for postoperative complications.

References

1. Sanay Y. Safra kesesi. Sayek İ (editör). Temel Cerrahi. Ankara: Güneş

- Kitabevi; 2004. s.1372-80.
2. Uluutku AH. Laparoskopik ve açık kolesistektominin karşılaştırılması (tez). İstanbul: T.C. Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Servis Şefliği; 1995.
 3. Beal JM. Historical perspective of gallstone disease. *Gynecol Obstet* 1984;158:181-9.
 4. Praderi RC. One hundred years of biliary surgery. *Surg Gastroenterol* 1982;1:269-87.
 5. Traverso LW. Carl Langenbuch and the first cholecystectomy. *Am J Surg* 1976;132:81-2.
 6. Dubois F, Berthelot G, Levard H. Cholecystectomy par coelioscopie. *Presse Med* 1988;18:980-2.
 7. Reddick EJ, Olsen DO, Daniel JF. Laparoscopic laser cholecystectomy. *Laser Med Surg News* 1989;7:38-40.
 8. Çimen A. Anatomi. Bursa: Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı, 1994:423-6.
 9. Snell RS (Çeviri: K. Arıcı). *Uygulamalı Anatomi*. Ankara: Türkiye Klinikleri Yayınevi; 1993. s.194-8.
 10. Gallstone Disease. <http://www.hopkins-gi.nts.jhu.edu>
 11. Durğun V. Safra kesesi ve safra yolları hastalıkları. Değerli Ü, Erbil Y (editörler). *Cerrahi Gastroenteroloji*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2005. s.265-80.
 12. Müslümanoğlu M. Safra kesesi selim hastalıkları. Kalaycı G (editör). *Genel Cerrahi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2002. s.1177-91.
 13. Gül G. Laparoskopik kolesistektomide preoperatif deksametazon uygulanmasının postoperatif hasta konforu üzerine olan etkilerinin değerlendirilmesi (tez). İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi 4.Cerrahi Kliniği; 2005.
 14. Sugerman HJ, Brever WH, Shiffman ML. A multicenter, placebo controlled, randomized, double-blind, prospective trial of prophylactic ursodiol for the prevention of gallstone formation following gastric by-pass induced rapid weight loss. *Am J Surg* 1995;169:91-7.
 15. Tuçbilek N, Sezer HH, Ökten Ö, Baydar S, Hatipoğlu AR. İzole safra kesesi agenezisi. *Çağdaş Cerrahi Dergisi* 2003;17:231.
 16. Gürses C, Kaya A, Yağcı A. Bilobe safra kesesi. *Tanısal ve Girişimsel Radyoloji* 2002;8:76-8.
 17. Akhan O. Safra kesesi ve safra yolları hastalıkları tanı ve tedavisinde radyolojik yöntemler. Sayek İ (editör). *Temel Cerrahi*. Ankara: Güneş Kitabevi; 2004. s.1364-71.
 18. Aydın Ç, Aytekin F, Tekin K, Yılmaz S, Kabay B, Sungurtekin U ve ark. İleri yaştaki hastalarda laparoskopik kolesistektomi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2005;21:179-83.
 19. Aran Ö, Kılıç YA. Safra yolları hastalıkları. Sayek İ (editör). *Temel Cerrahi*. Ankara: Güneş Kitabevi; 2004. s.1381-93.
 20. Economou SG, Economou TS. *Atlas of surgical techniques*. Philadelphia: WB Saunders Company, 1996;19:408-24.
 21. Prakash K, Jacob G, Lekha V, Venugopal A, Venugopal B, Ramesh H. Laparoscopic cholecystectomy in acute cholecystitis. *Surg Endosc* 2002;16:180-3.
 22. Schwesinger WH, Diehl AK. *Changing Indications for Laparoscopic Cholecystectomy*. Scott-Conner CEH (editor). *The Surgical Clinics of North America, Laparoscopic surgery*. Philadelphia: WB Saunders Co; 1996. p. 493-504.
 23. Ammori BJ, Davides D, Vezakis A, Larvin M, McMahon MJ. Laparoscopic cholecystectomy: are patients with biliary pancreatitis at increased operative risk? *Surg Endosc* 2003;17:777-80.
 24. Akın BV. Laparoskopik kolesistektomi operasyonlarında safra kesesi perforasyonlarının solunum fonksiyonları üzerine olan etkisi (tez). İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği; 2005.
 25. Frazee RC, Roberts JW, Symmonds R, Snyder SK, Hendricks J, Smith R et al. What are the contraindications for laparoscopic cholecystectomy? *Am J Surg* 1992;164:491-4.
 26. Davidoff AM, Pappas TN, Murray EA, Hilleren DJ, Johnson RD, Baker ME et al. Mechanisms of major biliary injury during laparoscopic cholecystectomy. *Ann Surg* 1992;215:196-202.
 27. *Laparoscopic Management of Biliary Stone Disease*. <http://www.laparoscopy.net>
 28. Erdamar I, Avcı G, Füzün M, Harmancıoğlu Ö. Extracorporeal shockwave lithotripsy and litholitic therapy in cholelithiasis. *Br J Surg* 1992;79:235.
 29. Jensen KH, Jorgensen T. Incidence of gallstones in a Danish population. *Gastroenterology* 1991;100:790.
 30. Lowenfels AB, Velema JP. Estimating gallstone incidence from prevalence data. *Scand J Gastroenterol* 1992;27:984.
 31. Angelico F, Del Ben M, Barbato A, Conti R, Urbinati G. Ten-year incidence and natural history of gallstone disease in a rural population of women in central Italy. The Rome Group for the Epidemiology and Prevention of Cholelithiasis (GREPCO). *Ital J Gastroenterol Hepatol*. 1997;29:249-54.
 32. Picci R, Perri SG, Dalla Torre A, Pietrasanta D, Castaldo P, Nicita A et al. Therapy of asymptomatic gallstones: indications and limits. *Chir Ital* 2005;57:35-45.
 33. Gibney EJ. Asymptomatic gallstones. *Br J Surg* 1990;77:368-72.
 34. Soper NJ, Stockmann PT, Dunnegan DL, Ashley SW. Laparoscopic cholecystectomy. The new 'gold standard'? *Arch Surg*. 1992;127:917-21.
 35. Akın ML, Erenoğlu C, Filiz E, Batkin A. Laparoskopik kolesistektomi sonrasında oluşan intraoperatif minör komplikasyonların tedavisi. *End-Lap. ve Minimal İnvaziv Cerrahi Derg* 1998;5:91-5.
 36. Akat AZ, Doğanay M, Koloğlu M, Gözalan U, Dağlar G, Kama NA. Tek merkezde yapılan 1000 vakada laparoskopik kolesistektominin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2002;22:133-41.
 37. Ersoy E, Tekin E, Taneri F, Bozkurt Ş, Oğuz M. Güçlük derecelerine göre gruplara ayrılmış açık ve laparoskopik kolesistektomilerin komplikasyonlarının karşılaştırılması. *End-Lap. ve Minimal İnvaziv Cerrahi Derg* 1998;5:83-5.
 38. Tireli M, Uslu A, Kaçar S, Aybek Ü. Açık kolesistektomide mortalite-morbidite:1207 olgunun değerlendirilmesi. *Klinik ve Deneysel Cerrahi Dergisi* 1994;2:233-6.
 39. Korkmaz R, Uluoğlu M, Yarçe A. Laparoskopik kolesistektomide deneyimin önemi:120 olgunun sonuçları. *End-Lap. ve Minimal İnvaziv Cerrahi Derg* 1998;5:100-5.
 40. Korkmaz R, Uluoğlu MK, Özer Ş, Topçuoğlu V, Çitilci M. Açık ve laparoskopik kolesistektomi yöntemlerinin karşılaştırılması. *Klinik ve Deneysel Cerrahi Dergisi* 1994;2:6-8.
 41. Alabaz Ö, Sönmez H, Erkoçak EU, Camcı C, Dalyan O. Laparoskopik kolesistektomi:192 olgunun sunumu. *End-Lap. ve Minimal İnvaziv Cerrahi Derg* 1996;3:94-9.
 42. Ağalar F, Özdemir A, Sayek İ, Öner Z, Çakmakçı M, Kaynaroğlu V ve ark. Laparoskopik kolesistektomi:500 olgunun incelenmesi-Hacettepe deneyimi. *End-Lap. ve Minimal İnvaziv Cerrahi Derg* 1996;3:100-6.
 43. Keskin A, Bostanoğlu S, Atalay F, Elbir O, Seven C, Arda K. Laparoskopik kolesistektomide laparotomiye konversiyon. *End-Lap. ve Minimal İnvaziv Cerrahi Derg* 1996;3:107-10.
 44. Soybir G, Aker Y, Köksoy F, Yalçın O, Özşeker A. Açık ve video laparoskopik kolesistektomi yöntemlerinin klinik değerlendirilmesi. *Ulusal Cerrahi Dergisi* 1996;12:134-41.
 45. Yol S, Kartal A, Vatansav C, Aksoy F, Toy H. Sex as a factor in conversion from laparoscopic cholecystectomy to open surgery. *JLS* 2006;10:359-63.
 46. Mohiuddin K, Nizami S, Fitzgibbons RJ Jr, Watson P, Memon B, Memon MA. Predicting iatrogenic gall bladder perforation during laparoscopic cholecystectomy: a multivariate logistic regression analysis of risk factors. *ANZ J Surg* 2006;76:130-2.
 47. Aydın ZD. Yaşlanan dünya ve geriatri eğitimi. *Türk JGeriatrics* 1999;2:179-87.
 48. Girard RM, Morin M. Open cholecystectomy: its morbidity and mortality as a reference standard. *Can J Surg* 1993;36:7-8.
 49. Van Assen S, Nagengast FM, Van Goor H, Cools BM. The treatment of gallstone disease in the elderly. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2003;147:146-50.
 50. Schirmer BD, Winters KL, Edlich RF. Cholelithiasis and cholecystitis. *J Long Term Eff Med Implants* 2005;15:329-38.
 51. Uluutku H, Erenoğlu C, Akın ML, Sebatlı AC, Yıldız M, Çelenk T. Kolorektal cerrahide erken mortalite ve morbiditeye etki eden faktörler. *PTT Hastanesi Tıp Dergisi* 2001;23:90-7.
 52. Gürkan A, Tireli M, Gürkan I. Safra yolları cerrahisinde mortalite ve morbiditeye etki eden faktörler. *Klinik ve Deneysel Cerrahi Dergisi* 1994;2:128-32.

Poster Presentation / Case Report

Nivik otu zehirlenmesi: Arum Maculatum - Bir olgu sunumu

Nur Şimşek Yurt

Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, 55100 Samsun, Turkey
E-mail: nursimsekyurt@gmail.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: Arum Maculatum, zehirlenme, yabani bitki

Aim / Amaç:

Nivik otu (*Arum maculatum* L.) taksonomik olarak araceae familyasında yer alan bir bitkidir. Halk arasında tirşik otu, ayı kulağı, yılan yastığı, kabargan olarak da bilinir. Rutubetli ve ılıman bölgelerde ormanlarda yetişir. Bu yabani bitkinin tüm kısımları mukoz membranlar üzerinde kuvvetli tahriş edici etki gösterirken, eğer kaynatılır ya da uzun süre kurutulursa daha zararsız hale gelir. Cildi, ağzı, dili ve boğazı tahriş eden, nefes almada zorluk ve mide rahatsızlığı ile sonuçlanan bu durumdan, bitkinin oksalat içeriği sorumludur. Bu yabani ot, güçlü asit içeriği nedeniyle tüketildiği an ağızda karıncalanma hissi oluşturduğundan büyük miktarların nadiren alındığı ve ciddi hasarın olağan dışı bir durum olduğu bilinmektedir. Karadeniz bölgesinde özellikle fındık bahçelerinde doğal olarak yetiştiği bilinen nivik bitkisi, pazarlarda kış mevsiminde vazgeçilmez bir sebze olarak satılmaktadır.

Bu olgu sunumunda, nivik bitkisi yedikten sonra anne ve kızında gelişen intoksikasyon deneyiminin sunulması amaçlanmıştır.

Case / Olgu:

57 yaşında ve 24 yaşında iki kadın hasta, ağız içinde yanma, dilde şişme, yutma güçlüğü, nefes darlığı, bulantı şikayetleri ile acil servise başvurdular. Nivik otunu haşlayıp yoğurtla birlikte tükettikten sonra şikayetleri başlayınca hemen Ulusal Zehir Danışma Merkezi (114) 'ni aramışlar. En yakın aile sağlığı merkezine gitmeleri önerilen anne ve kızına, aile hekimi fizik muayenelerinin normal olduğunu, ancak olası bir zehirlenme açısından hızlı tetkik edilmeleri gerektiğini belirtmiş. Acil servisimize başvurdularında genel durumu iyi olan hastaların muayenelerinde oral mukoza doğal görünümde idi. Batın muayenesinde oskültasyonda 4 kadranda barsak sesleri doğal, palpasyonda defans, rebound veya organomegali olmadığı görüldü. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. 57 yaş kadın hastanın tansiyon arteriyel 120/80 mmHg, kalp atım hızı 72 atım/dakika, ateş 36.7 0C, solunum 24 /dk idi. 24 yaş kadın hastanın tansiyon arteriyel 110/70 mmHg, kalp atım hızı 76 atım/dakika, ateş 36.5 0C, solunum 20 /dk idi. Alınan kan numunelerinde tam kan sayımı, biyokimyasal parametreleri, arteriyel kan gazı ve koagülasyon testleri normal sınırlarda olan hastaların, elektrokardiyografisi sinüs ritmindeydi. 8 saat boyunca gözlem altında tutulan hastalara sıvı hidrasyon tedavisi verildi. Bu süre sonunda kontrol kan tetkikleri yapılan hastalar, değerlerinin normal sınırlarda olması üzerine taburcu edildiler.

Discussion / Tartışma:

A. Maculatum zehirlenmesi hakkında çok fazla literatür yoktur. Daha önce bildirilen olgularda ciddi zehirlenme bulguları olarak kusma, nöbet, spastisite, konuşma zorluğu, nefes darlığı gibi belirtiler görülmüştür. İsviçre'de yapılan bir çalışmada A. Maculatum 'un 29 yıl içinde sadece bir olguda ciddi zehirlenmeye neden olduğu bulunmuştur. İngiltere'de 4 yıllık süre boyunca Arum cinsi bitki zehirlenmeleri sonucu 23 kişi hastaneye başvurmuş, hiçbirinde ciddi bulgu gözlenmemiştir.

Sonuç olarak, nivik otu uygun pişirme teknikleri uygulanmadığında oral mukozada yanma, kabarıklık, dilde şişlik, yutma güçlüğü, bulantıya sebep olabilir. Tamamen çiğ veya büyük miktarlarda tüketilmesi sonucu gastrointestinal rahatsızlık, kardiyovasküler kollaps, merkezi sinir sistemi depresyonu ve nadiren ölüm görülebileceği gösterilmiştir. Tedavisi için spesifik bir antidotu yoktur. Hava yolu yönetimi mortaliteyi azaltabilir ve agresif sıvı uygulaması böbrek hasarını önleyebilir. Hastalar gelişebilecek bulgular açısından en az 8 saat gözlem altında tutulmalı ve dikkatle izlenmelidir.

Poster Presentation / Case Report**Bir olgu sunumu: Diskoid Lupus Eritematozus**

Zerrin Gamsızkan, Emin Özlü, Cemil Işık Sönmez, Mehmet Gamsızkan, Damla Dinçer

Duzce University Medical Faculty, 81000 Duzce, Turkey E-mail: zgamsizkan@yahoo.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: diskoid lupus eritematozus, kutane lupus eritematozus, skar

Aim / Amaç:

Diskoid lupus eritematozus (DLE), sıklıkla yüz olmak üzere deriyi etkileyen, kutane lupus eritematozusun en sık görülen alt tipidir. Hastalık keskin sınırlı, deriden kabarık, eritemli ve skuamli lezyonlarla ve atrofi, skarlaşma, pigment değişimleri ile gerileme eğilimi gösteren, farklı büyüklüklerde, eritematöz, yamalar ile karakterizedir. Olguların %70'inde lezyonlar yüz, kulak ve skalp yerleşimlidir.

Case / Olgu:

57 yaşında erkek hasta yüz ve saçlı deri yerleşimli plak lezyonlar ve skarlı alanlar ile kliniğimize başvurdu. Lezyonların yaklaşık 30 yıldır var olduğu ve giderek yaygınlaştığı öğrenildi. Ayrıca farklı merkezlerde hastanın kutane lupus eritematozus tanısıyla takip edildiği, farklı tedaviler kullandığı ancak son 2 yıldır herhangi bir tedavi kullanmadığı öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde her iki malar bölge, çene çevresi, burun üzeri ve alın bölgesinde yaygın, sınırları dağınık ve düzensiz eritemli zeminde krutlanmalar, hipopigmente, hiperpigmente, telenjektazik ve atrofik-skar alanlarını içeren geniş plak-yama lezyonlar ve saçlı deri frontotemporal bölgede geniş atrofik skar alanları mevcuttu. Hastanın yapılan hemogram, biyokimya ve otoantikör düzeylerini de içeren laboratuvar tetkiklerinde ANA pozitifliği dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Yapılan deri biyopsisi diskoid lupus eritematozus ile uyumlu idi. Mevcut hastalığına yönelik daha önce topikal kortikosteroid, oral hidrosiklorokin (5 yıl) ve oral asitretin kullanmıştı. Hastaya güneşten korunması önerildi. Tedavide metotreksat 10 mg/hafta (subkutan) ve topikal takrolimus planlandı.

Discussion / Tartışma:

DLE kutane lupus eritematozusun klinik alt tipleri arasında yer alan, nispeten iyi prognozlu kronik bir deri hastalığıdır. Lezyonların başlaması travma, stres, güneş yanığı ve soğuğa maruziyet ile hızlanabilir. Visseral tutulum izlenmemektedir ancak DLE li hastaların küçük bir bölümünde daha sonra sistemik lupus eritematozus gelişebilir. Tedavide amaç lezyonların ilerlemesini ve yeni lezyon çıkışını engellemektir. DLE lezyonları fotosensitif olduğu için güneşten korunma önerilmelidir. Hedef tedavide topikal ve intralezyonel kortikosteroid, topikal kalsinörin inhibitörleri, sistemik antimalaryaller; antimalaryallere dirençli olgularda ise sistemik kortikosteroid, asitretin, metotreksat, azatioprin, mikofenolat mofetil ve biyolojik ajanlar kullanılabilir. mofetil ve biyolojik ajanlar kullanılabilir.

Poster Presentation / Case Report**Birinci basamakta akromegali; olgu sunumu**

Ayça Köse, Eda Çelik Güzel, Onur Büyükkıyıcı, Meryem Hazırlar

Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 59010 Tekirdağ, Turkey E-mail: dr.aycakose@gmail.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: akromegali, e-asm, ayrışmamış hasta

Aim / Amaç:

Akromegali kadın ve erkekleri eşit oranda etkileyen ve genellikle ellili yaşlarda tanı konulan nadir bir hastalıktır. Akromegali prevalansı ile ilgili yapılan yeni epidemiyolojik çalışmalar ve biyokimyasal tarama metodları sayesinde bu hastalığın eskiden düşünüldüğünden çok daha yaygın olduğu tahmin edilmektedir. Son yıllarda yapılan çok sayıda çalışma olmasına rağmen hastalığın patogenezi ve genetik sebepler ile ilgili veriler net değildir (1).

GH ve somatomedin-C düzeylerinin yüksekliğinin uzun dönemde çeşitli sistemik komplikasyonlara yol açması nedeniyle morbidite ve sağlıklı kişilere oranla mortalite artmış olduğundan hastalık kontrol altına alınmalıdır. Tümörün cerrahi yolla total çıkartılması ilk tedavi seçeneğidir. Medikal tedavi ve radyoterapi de tedavi seçenekleri arasındadır(2).

Birinci basamak hekimlerinin, ayrışmamış hastaların tanı ve tedavilerindeki yeri çok önemlidir. Bu olgu sunumunun da dikkatli anamnez ve fizik muayene ile birinci basamakta nadir hastalıkların dahil, ötanısı konulabileceğine dikkat çekmeyi ve akromegali konusunda farkındalığı artırmayı amaçladık.

Case / Olgu:

54 yaşında erkek hasta. Karadeniz mahallesi Namık Kemal Üniversitesi (NKÜ)1 No'lu Eğitim Aile Sağlığı merkezine aile hekimini tanımak amacıyla başvurmuştu. Hastanın hipertansiyon dışında bilinen bir hastalığı yoktu. Yapılan fizik muayenesinde tansiyonu 130/85 olup diğer sistem muayeneleri doğaldı. Tetkiklerinde Glikoz:106mg/dl, Total Kolesterol: 220mg/dl dışında biyokimyasal ve hematolojik değerler normal sınırlardaydı. Hastanın kaba yüz görünümü, özellikle alın, burun, dudaklar, çene ve ellerinin büyüklüğü dikkat çekti. Son 10 yılda ayakkabı numarası 42'den 44 numaraya büyümüşü. Hasta NKÜ Endokrinoloji bölümüne sevk edildi. Yapılan ileri tetkiklerde Akromegali tanısı konarak takip ve tedaviye alındı.

Discussion / Tartışma:

Hipofizer akromegalide tanı tipik olarak gecikir ve yaklaşık semptomların başlamasından 10 yıl sonradır (3).Akromegali hastalarının tedavisinde gerek mikroadenomlarda gerekse makroadenomlarda transsfenoidal hipofizektomi halen genellikle ilk tercih edilen tedavi yöntemidir. Medikal tedavi seçenekleri arasında son yıllarda uzun etkili somatostatin analogları yaygın olarak kullanılmaktadır.

Poster Presentation / Case Report**Bulantı ile ortaya çıkan paratiroid adenomu
olgusu**

Meltem Gül, Nurefşan Yaman, Memet Taşkın Egici, Hilal
Özkaya, Refik Demirtunç

Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, 34660
İstanbul, Turkey E-mail: meltem.gul18@gmail.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: hiperkalsemi, paratiroid
adenomu, parathormon, hiperparatiroidizm, kalsiyum

Aim / Amaç:

Hiperkalsemi, hücre dışı sıvıda aşırı miktarda bulunan kalsiyumun böbreklerin atılım miktarından daha fazla olduğu klinik bir durumdur. Hiperkalsemi nispeten sık rastlanan bir klinik sorundur. Primer hiperparatiroidizm ve malignite hiperkalseminin en yaygın olan nedenlerindedir. Bu yüzden hiperkalsemi için tanısal yaklaşım genellikle bu ikisi arasında ayrımı içerir. Hiperkalseminin acil tedavisi normal serum fizyolojik ile intravenöz rehidrasyona dayanır, ancak bu yetersiz olduğunda bifosfonat tedavisi kullanılabilir. Ağır olgularda hemodiyaliz önerilmektedir.

Case / Olgu:

67 yaşında kadın hasta, acil servise bulantı şikayetiyle başvurdu. Bilinen geçirilmiş tiroidektomi, kolon kanseri (15 yıl önce) öyküleri mevcuttu. Tetkiklerinde kalsiyumu 12.9 mg/dL ölçülen hasta hiperkalsemi nedeniyle interne edildi. Hastaya hidrasyon ve diüretik tedavisi verildi. Kan kalsiyum seviyesi geriledi. İstenen tetkiklerinde parathormon seviyesi 245 pg/mL ölçüldü. Hasta boyun ultrasonografisi ile değerlendirildi. Paratiroid adenomu düşünülen hastaya paratiroid sintigrafisi çekildi. Adenom ile uyumlu görüntüler elde edildi. Operasyon için uygun görülen hasta, genel cerrahi tarafından opere edildi. Patoloji sonucu paratiroid adenomu şeklinde raporlandı.

Discussion / Tartışma:

Primer hiperparatiroidizmin en sık görülen nedeni, soliter paratiroid adenomudur ve vakaların yaklaşık %80 ini oluşturmaktadır. Hastalar nadiren ,hemen hiperkalsemiyi düşündüren semptomlar ile başvururlar. Hiperkalsemi semptomları genellikle nonspesifiktir ve 12 mg/dL'nin altında herhangi bir semptomla rastlanılamayabilir. Bize yardımcı olabilecek klasik bulgular: kemik ağrısı, böbrek taşı, psikiyatrik bozukluklar ,bulantı ve kusma olabilir. Aile hekimleri bulantı şikayeti olan hasta başvurularında ayırıcı tanıda hiperkalsemiyi düşünmelidir.

Poster Presentation / Research**Edirne il merkezinde tercih edilen aile planlaması yöntemleri**

Ayşe Tunç, Serdar Öztora, Hamdi Nezih Dağdeviren

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 22030 Edirne, Turkey E-mail: glaceinmy1907@gmail.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: aile planlaması, yöntem, tercih

Aim / Amaç:

Araştırmamızın amacı Edirne il merkezindeki aile sağlığı merkezlerine kayıtlı 15-49 yaş arası kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemlerinin dağılımı ve tercih nedenlerini araştırmaktır.

Method / Yöntem:

Edirne il merkezinde yaşayan 15-49 yaş arasındaki 47.700 kadının %1'ine ulaşmak hedeflenerek rastgele örneklem ile seçilen 500 kişiye ulaşılmıştır. Tanımlayıcı kesitsel tipteki bu çalışma 01.08.2018-01.10.2018 tarihleri arasında Edirne il merkezindeki 23 aile sağlığı merkezine kayıtlı 500 kadın ile yapıldı. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve kontraseptif yöntem ile ilgili deneyimleri yüz yüze sorgulandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

Results / Bulgular:

Araştırmaya katılan kadınların %71,6'sı (n=358) şuanda kendileri ya da eşlerinin bir ya da birden fazla aile planlaması yöntemi kullandığını belirtirken, %28,4'ü (n=142) şuanda herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmamaktadır. Aile planlaması yöntemi kullananların %77'si (n=275) modern yöntemler, %23'ü (n=83) geleneksel yöntemler kullanmaktadır. Modern yöntemlerden %28,8 (n=108) ile kondomun, geleneksel yöntemlerden ise %18,6 (n=70) ile geri çekme yönteminin en yüksek oranda kullanıldığı görülmüştür.

Aile planlaması yöntemi kullanmakta olan kadınlar (n=358), kullandığınız yöntemi tercih etme nedeniniz nedir sorusuna bir veya birden fazla yanıt vermişlerdir. Verilen yanıtların dağılımına bakıldığında en yüksek oranda güvenilir olması %35,9 (n=241) ve kullanımının kolay olması %18,1 (n=107) yer almaktadır.

Conclusion / Sonuç:

Çalışmamızda kadınların aile planlaması yöntemleri kullanma oranları ve modern aile planlaması yöntemlerini tercih etme oranlarının Türkiye genelinden yüksek olduğu belirlenmiştir. Kişilerin kullanacakları kontraseptif yöntemi seçmelerinde doğru ve yeterli bilgilendirilme önemlidir. Aile planlaması eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin ihtiyaç duyan herkesi kapsaması ve sürekliliğinin sağlanması ile modern aile planlaması yöntemlerinin kullanımının daha da yaygınlaştırılması sağlanabilecektir.

Poster Presentation / Research**Edirne il merkezinde yaşayan 20-64 yaş arası yetişkinler arasında en çok bilinen geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri ve bilgi düzeyleri**

Merve Ünal, Hamdi Nezih Dağdeviren

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 22030 Edirne, Turkey E-mail: merveonbasi@gmail.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp, bilgi düzeyi, fitoterapi

Aim / Amaç:

Araştırmamızın amacı Edirne il merkezinde yaşayan 20-64 yaş arası yetişkinler arasında en çok bilinen geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri ve bilgi düzeylerinin araştırılmasıdır.

Method / Yöntem:

Edirne'de yaşayan 20-64 yaş arasındaki 114.258 kişinin %1'ine ulaşmak hedeflenerek rastgele örnekleme seçilen 1250 kişiye ulaşılmıştır.

Results / Bulgular:

Katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri ile ilgili sahip oldukları bilgi düzeylerine verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde; en çok bilgi sahibi olduğu söylenen ilk üç yöntem %78,2'le (n:977) fitoterapi, %60,6'le (n:758) kupa uygulaması, %55,9'le (n:699) sülük tedavisi olurken, %97'le (n:1212) hiçbir şey bilmiyorum cevabı verilen kayropratik ise en az bilgi sahibi olunan yöntem olmuştur. Katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleriyle ilgili 30 soruya verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde; en fazla müzik terapiyle ilgili sorulara, en az ise ozon terapiyle ilgili sorulara doğru cevap verdikleri görülmüştür. Toplam doğru yanıtlarının ortalamaları ise $9,58 \pm 6,328$ 'dir. Katılımcıların kendi bilgi seviyesine verdiği puan arttıkça doğru cevaplarının anlamlı olarak arttığı saptanmıştır ($p < 0,001$). Ayrıca bir dönem geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemi kullanan katılımcıların doğru yanıt ortalamaları, kullanmayanlara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

Conclusion / Sonuç:

Çalışmamızdaki sonuçlar değerlendirildiğinde, hayatının bir döneminde geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemini uygulayan katılımcıların, uyguladığı yöntemi araştırma eğiliminde olduğu gözlenmiştir. Bu sebeple halkın yanlış bilgilendirilmesinin engellemek amacıyla, halkın ulaşabildiği platformlarda denetim sıklığının artırılması ve halka yönelik eğitim verilmesi yararlı olacaktır.

Poster Presentation / Research**Edirne il merkezindeki yaşlı popülasyonun yaşam tarzı ve alışkanlıkları**

Merve Nur Bilici Atik, Serdar Öztora, Hamdi Nezih Dağdeviren

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 22030 Edirne, Turkey E-mail: mervurbiliciatik@gmail.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: yaşlı popülasyon, sigara, alkol

Aim / Amaç:

Araştırmamızın amacı Edirne il merkezindeki aile sağlığı merkezlerine kayıtlı 65 yaş ve üzeri popülasyonun yaşam tarzını ve alışkanlıklarını araştırmaktır.

Method / Yöntem:

Edirne il merkezinde yaşayan 65 yaş üzeri 368 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Tanımlayıcı kesitsel tipteki bu çalışmada 02.09.2018-15.18.2017 tarihleri arasında Edirne il merkezinde bulunan, çalışmayı kabul eden, 23 Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı, gönüllü 187 kadın ve 181 erkek olmak üzere 368 olgu ile görüşüldü. Katılımcılar yüz yüze sorgulandı. Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare testi, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı.

Results / Bulgular:

Araştırmaya katılan yaşlı popülasyonun %60,1'inin (n=221) hiç alkol içmediği, %27,2'sinin (n=100) içip bıraktığı, %12,8'inin (n=47) hala içtiği saptandı. Araştırmaya katılan yaşlı popülasyonun %51,1'inin (n=188) hiç sigara içmediği %29'unun (n=110) içip bıraktığı, %19'unun (n=70) halen içiyor olduğu saptandı. Araştırmaya katılan yaşlı popülasyonun %92,1'inin (n=339) en az bir kronik hastalığa sahip olduğu saptandı. Kronik hastalıkların %67,6'sının (n=229) hipertansiyon ve %24'ünün (n=81) diyabet olduğu saptandı. Araştırmaya katılan yaşlı popülasyonun %12,5'i (n=46) herhangi bir ilaç kullanmazken, %87,5'i (n=322) en az bir ilaç kullandığı bulundu. Araştırmaya katılan yaşlı popülasyonun %19,8'nin (n=73) yalnız ve %80,2'sinin (n=295) biriyle birlikte yaşadığı belirlendi. Katılımcıların %82,1'inin (n=302) günlük bakımına yardımcı olan kimsenin olmadığı ve %17,9'unun (n=66) günlük bakımına yardımcı olan bireylerin olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan yaşlı popülasyonun %78,3'ünün (n=288) herhangi bir günlük yaşam aktivitesinde desteğe gereksinim duymamakla birlikte %21,7'sinin (n=80) desteğe gereksinim duyduğu tespit edildi.

Conclusion / Sonuç:

Çalışmamızda yaşlı popülasyonun yaşam tarzı ve alışkanlıkları araştırılmış, Türkiye geneli ile paralel alkol, sigara, ilaç kullanım oranları belirlenmiştir. Kronik hastalık varlığı ve günlük yaşam aktivitelerinde yardıma ihtiyaç duyma durumları da Türkiye'de yapılan çalışmalar ile benzer saptanmıştır. Günümüzde yaşlı bireylerin yakınmaları sıklıkla yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak düşünülebilir, fakat yaşlılık bir hastalık değildir. Bu nedenle yaşlılarda gelişen tıbbi durumların yönetilmesi için yaşlı bireylerin bir bütün olarak ele alınması ve değerlendirilmesi gerekir. Değişen ve gelişen ihtiyaçlara paralel olarak yaşlı bireylerin sağlık risklerini, ruhsal durumunu belirlemek ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilmelerini sağlamak için kapsamlı geriyatrik değerlendirme düzenli olarak yapılmalıdır.

Poster Presentation / Review**Geleneksel tamamlayıcı tıp mı? Yoksa alternatif mi?**

Ali Yılmaz, Selman Çıkılmaz, Cüneyt Bozer

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, 22030 Edirne, Turkey E-mail: Ayz51@yahoo.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: akupunktur, ozon tedavisi, mesoterapi**Review:**

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamaları ülkemizde etkinliği gün geçtikçe artan bir sağlık hizmetidir. Binlerce yıl öncesinde insanlar tarafından kullanılmış, unutulmuş, tekrar hatırlanmış fakat hiçbir zaman kaybolmamıştır. Sadece Uzak Doğu Ülkelerince kabul gören sadece o ülkeler tarafından kullanılan bir yöntem olarak lanse edilmesi çok büyük bir yanılsamadır. Artık Avrupa'nın gelişimini tamamlamış ortak bir noktada buluşmuş insanlığın yaşam standartlarını arttırma konusunda güç birliği sağlayan ülkeler tarafından uygulamaya konulmuştur. Eğitimler düzenlenmektedir. Sağlık hizmetinin vazgeçilmez bir parçası olmuştur. Ne yazık ki ülkemizde bilgi sahibi olmadan fikir sahibi olma sanatını devam ettiren kişi ve kurumların oluşturduğu bilgi kirliliği sonucunda istenen noktaya gelememiştir. Bunun sonucu olarak bilimsel temelleri oluşturacak multidisipliner çalışmaların önü kesilmektedir. Toplumun hangi kesimi olursa olsun bardağın dolu ya da boş tarafını görmekten ziyade bardağa bakmayı ve bir bütün olarak algılamayı başarmalıyız. Önce bakmalı, sonra görmeli, anlamalı, anladığımızı uygulamaya koymalıyız. Tabii ki insan sağlığına zarar vermeden-(Pirimum none nocere -önce zarar verme). Sağlık Bakanlığımız konu hakkında kapsamlı çalışmalar yapmış, GETAT'ın sınırlarını belirlemiştir. Artık sağlık politikamızın bir parçası olmuştur. Kimin hangi şartlarda eğitim alacağı, vereceği GETAT sağlık hizmetinin şartlarını belirlemiştir. Şimdi yapılması gereken konu hakkında bilimsel çalışmaların yapılmasıdır? Alternatif olmadığı var olanın tamamlayıcısı olduğu unutulmamalıdır.

Poster Presentation / Research

Hastalarımızı dinliyor muyuz?

Zeynep Rüzgar, Işık Gönenç, Emine Zeynep Tuzcular Vural,
Hilal Özkaya

SBÜ İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 34672
İstanbul, Turkey E-mail: ruzgarzeynep@yahoo.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: proton pompa inhibitörleri,
gastrik şikayetler, uzun süre kullanım, akılcı ilaç kullanımı

Aim / Amaç:

Dünyada antibiyotikler ve statinlerden sonra en fazla reçete edilen proton pompası inhibitörleri (PPI), mide asit salgısını azaltan en potent ilaçlardan birisidir(1). Hastaların önemli bir kısmı "over the counter" yani eczanelerden reçetesiz olarak bu ilaçları temin etmektedir. Bu ilaçlar, hastalar tarafından çoğunlukla kendilerinin kullandığı ilaçların yan etkilerini azaltan, kullandıkları ilaçların midelerine zarar vermesini engelleyen, çoğu kez endikasyon dışı ve/ veya gereğinden daha uzun süre kullandıkları, "koruyucular" şeklinde değerlendirilip; "gerçek ilaç" olarak görülmemektedirler. PPI'lar uzun süreli kullanımlarda birçok yan etkiye sebep olabilmektedir. Biz bu sunumda iki olgu üzerinden iki ayrı uzun süreli PPI kullanımını irdelemeyi amaçladık.

Method / Yöntem:

Bu olgular, hastaların PPI'ları ne kadar süredir, hangi endikasyonla kullanıldığını ve hangi branş tarafından başlandığını, gastrik şikayetlerin varlığı ve ilgili tetkiklerin yapıp yapılmadığını sorgulayan bir yüz yüze anket çalışması esnasında karşılaştığımız ilginç vakalardır. Biz bu çalışmamızda, anket sorularının hazırlanmasında 2006 Montreal Konsensusu'na göre gastroözofajial reflü hastalığı sınıflandırılması ve 2016 Roma IV fonksiyonel dispepsi kriterlerinden faydalandık.

Results / Bulgular:

OLGU 1: 35 yıldır düzenli olarak H2 reseptör blokörü (10-12 sene) ve PPI (23-25 sene) kullanan hasta Hastamız 59 yaşında, erkek, lise mezunu, sosyal alkol içicisi olup, sigara kullanmaktadır. Hastanın vücut kitle indeksi normal sınırlardadır. Hastanın öyküsünde KOAH, geçirilmiş bypass ameliyatı (2008), stent uygulaması (2008, 2010, 2017) ,depresyon, 8 senedir huzursuz bacak sendromu, son 2 aydır da düşük ayak hastalığı mevcuttur. Hasta şu anda atorvastatin kalsiyum, izosorbid-5-mononitrat 60 mg, trimetazidin, metoprolol tartarat, pramipeksol, venlafaksin, flutikazon + salmeterol, asetilsalisilik asit kullanmaktadır. Hasta her stent girişiminden sonra, birer sene klopidogrel kullanmış olup, ardından asetilsalisilik asite geçilmiştir. Hasta düşük ayak nedeniyle fizik tedavi görmektedir.

Hastanın 1984 senesinde başlayan mide yanması ve ekşimesi, erken doyma, yemek yedikten sonra doymuluk hissi, bulantı şikayetleri mevcuttur. Hastaya doktoru tarafından ranitidin başlanmış ve 1986 yılında da ilaçlı mide barsak filmi çekilmiştir. Hastaya gastrit, duodenum ülseri ve mide sarkması teşhisi konmuş ve kullandığı ranitidin preparatına devam etmesi önerilmiştir. 5-6 sene düzenli olarak aynı ranitidin preparatını kullanan hastaya, ardından famotidin reçete edilmiş ve hasta bu ilacı da her gün düzenli, aç karna kullanmıştır. Hastaya bu süre zarfında endoskopi yapılmış ve H.pylori negatif gastrit, duodenum ülseri tanısı konulmuştur. 5-6 yıl kadar düzenli olarak aynı famotidin preparatını kullanan hastanın, yakınmaları

geçmemesi üzerine; 1995 yılında pantoprazol preparatı başlanmıştır. Hastaya 2012 yılında üçüncü kez endoskopi yapılmış ve daha önce konan tanılar doğrulanmıştır. Hasta 1995 yılından beri hergün pantoprazol preparatını kullanmaktadır. İlacını alıp almadığını hatırlamadığı gün, oluşan özellikle mide bulantısı şikayeti nedeniyle ilacını unuttuğu kanısına varan hasta ilacını almaktadır. 2012 yılında endoskopi yapan hekimi, uzun süre PPI kullanımının yan etkileri olabileceğini söyleyerek, hastaya dönüşümlü olarak bir ay famotidin, bir ay da pantoprazol kullanmasını önermiştir. Hastanın son üç aydır dispeptik yakınması yoktur. Hasta şimdiye kadar reçetesiz H2-reseptör blokörü veya PPI'ı tek sefer bile almadığını belirtmiş olup; ilaçlarını hastanede veya aile hekiminde talep yoluyla reçete ettirmiştir. 2012'de endoskopisini yapan hekim dışında hiçbir hekimin, kendisine bu ilaçları ne kadar süredir kullandığını sormadığını; uzun süreli kullanımda oluşabilecek yan etkilerden bahsetmediğini belirtmiştir. Hasta, bu ilaçların herhangi bir yan etkisi olabileceğini düşünmediğini ve kendisinin de herhangi bir yan etkiyle karşılaşmadığını belirtmiştir. Hastanın 12.03.2018'de yapılan tetkiklerinde vitamin b12'si 182pg/ml, ferritin 16.04 mcg/mL ölçülmüş olup; daha önceki yıllarda da hafif anemi, b12 ve demir eksikliği mevcuttur.

OLGU 2: 33 senedir Lansor kullanan hasta

Hastamız 60 yaşında, lise mezunu, emekli, sigara içen ve herhangi bir kronik rahatsızlığı olmayan erkek hastadır. Hasta 33 sene önce alkole bağlı mide kanaması geçirmiş ve hastaya lansoprazol başlanmıştır. Hasta mide kanamasından sonra alkolü bırakmıştır. Hastanın geçmişte mide ekşimesi, mide yanması, ağza acı - ekşi su gelmesi, şişkinlik, erken doyma hissi, hazımsızlık şikayetleri de vardır. Hastanın Lansor dışında kullandığı hiçbir ilaç olmayıp, sadece geçmişte ihtiyaç halinde "Gripin" kullandığını söylemektedir. Hasta son 20 senedir ilacını reçetesiz tek sefer bile almadığını ve reçetesini aile hekiminde veya hastanede düzenlendiğini belirtmiştir. 33 senedir Lansor kullanan hasta, kendi talebi üzerine ilacını hekimine ısrar etmek zorunda kalmadan reçete ettirebilmekte ve şimdiye kadar hiç endoskopi olmadığı gibi, endoskopi yaptırmasının önerilmediğini belirtmektedir. Hasta şimdiye kadar hiçbir hekimin, kendisine Lansor'u ne kadar süredir kullandığını, uzun süre kullanımda yan etkiler oluşabileceğinden bahsetmediğini ve kendisinin de bu ilacın herhangi bir yan etkisinin olabileceğini düşünmediğini belirtmektedir. Hasta 33 senedir bu ilacı aldığını söylemesine rağmen; Lansor'un 1996 yılında ülkemizde piyasaya çıktığını düşünürsek; hastanın 11 yıl kadar H2-reseptör blokörü kullandığını düşünmekteyiz.

Conclusion / Sonuç:

The Food and Drug Administration (FDA) ve National Institute for Clinical Excellence (NICE)'a göre PPI kullanım endikasyonları; erosiv özofajit, GÖRH, H.pylori enfeksiyonu tedavisinde antibiyotik kombinasyonunda, H.pylori negatif peptik ülser tedavisinde kısa süreli olarak, NSAID'e bağlı oluşan gastrik ülser, Zollinger Ellison sendromunda, yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda, düzenli takipleri yapılan fonksiyonel dispepsili hastalarda kısa süreli olarak belirlemiştir (2,3).

NSAID VE ANTİKOAGÜLAN KULLANAN HER HASTAYA PPI REÇETE EDELİM Mİ?

- Yaş> 70
- Primer ülseri olan
- Ülser komplikasyonu olan, özellikle kanama
- Yüksek doz NSAID/çoklu ilaç kullanımı veya NSAID'lerin diğer ilaçlarla kombinasyonunda (steroid, SSRI, warfarin)
- Yaşlı hastalarda düşük doz da olsa aspirin kullanımı veya aspirinin diğer ilaçlarla kombinasyonunda (NSAID, steroid, antikoagülan, klopidogrel)

- Tiklopidin veya klopidogrel kullanan yüksek riskli hastalar
- Kronik antikoagülan kullanan hastalarda, NSAID başlandığında PPI kullanılmalıdır (4).

Risk faktörleri: >65 yaş, erkek cinsiyet, gastroduodenal ülser veya GİS kanaması, aynı anda ASA, antikoagülan ve kortikosteroid alımı, uzun süre yüksek doz oral antikoagülan alımı (WHO:>84 gün anlamlı yüksek risk), H.pylori enfeksiyonu, komorbid hastalıklar (DM, HT, hepatik, renal, kardiyovasküler), yaşam tarzı (alkol, sigara) (5).

FDA tarafından hastaların "over the counter" PPI kullanımında amaçlanan süre, tek seferde 14 günlük, yılda ise en fazla üç kez 14 günlük tedavi süresidir (6).

İlk olgumuzun genç yaşta başlayan PPI kullanımını mevcut olmakla birlikte; herhangi bir gastrik kanama öyküsü yoktur. Hastanın yaşam tarzı değişikliği, alkol ve sigaranın bırakılması konusunda herhangi bir girişimi olmamıştır. Akut duodenal ülser tedavisinde optimal PPI tedavi süresi dört hafta, gastrik ülserlerde ise sekiz hafta olarak önerilmektedir (7-9). Hastamızın 35 yıldan beri mide koruyucu kullanımı olmakla birlikte; hasta diğer ilaçlarını son 10 yıldır kullanmaktadır. Klopidogrel ve ASS birlikte reçete edilmesi, PPI kullanım endikasyonu iken; düşük doz ASS reçete edilmesi halinde ülser ve ülser komplikasyonu öyküsü olmayanlarda PPI endikasyonu yoktur. Hastanın gastrik şikayetleri olmamasına rağmen; mide bulantısı hissi gibi şikayetlerle, ilacını unuttuğu kanısına vararak ilacını kullanmaya devam etmektedir. Uzun süreli PPI kullanımı sonucunda; vitamin-B12, demir, kalsiyum absorpsiyonunun azalması, hipofosfatemi ve hipomagnezemi, clostridium difficile enfeksiyonu ile ilişkili diyare, kemik kırıkları, besin maddelerinin sindiriminin ve emiliminin bozulması, toplum kaynaklı pnömoniler, ilaç etkileşimi ve kullanılan esas ilacın etkisinin azalması veya artması gibi yan etkiler oluşabilmektedir(1). Bu olgumuzun da Vit b12 ve demir eksikliği ve öyküsü mevcuttur.

33 senedir H2-reseptör blokörü ve PPI kullanımı olan ikinci olgumuzun, PPI kullanımını gerektiren ne ilaç kullanımı, ne de endoskopiyle konulmuş bir tanısı vardır. Fonksiyonel dispepsi tarifleyen olgumuz, 33 senedir hergün düzenli olarak mide koruyucu kullanmaktadır. Hastalarımızda yaşam tarzı değişikliği konusunda herhangi bir girişim olmaksızın, daha kolaylarına geldiğinden mide koruyucu kullanma yoluna gidilmiştir.

Hastalarda fonksiyonel dispepsi tanısı koyabilmemiz için dispeptik yakınmalar olmasına rağmen; üst GİS endoskopisi normal olmalıdır. Ayrıca semptomlar tanıdan en az altı ay önce başlamış olmalı ve son üç aydır da tanı kriterleri mevcut olmalıdır. NICE klavuzuna göre, üst GİS'de dört hafta veya daha uzun süre devam eden gastrik şikayetler fonksiyonel dispepsi olarak tanımlanır. Üst abdominal bölgede ağrı ve rahatsızlık hissi, retrosternal yanma, gastrik reflü, bulantı ve kusma gibi şikayetler de dispepsi sınıfında değerlendirilmiştir (10).Fonksiyonel dispepsi Roma IV (2016) tanı kriterleri; postprandial dolgunluk, erken doyma, epigastrik ağrı ,epigastrik yanmadır. Hastamıza bu tanıyı koyabilmemiz için endoskopi yapılması gerekir. Fonksiyonel dispepsi tedavisinde sırasıyla PPI, trisiklik antidepressan ve prokinetik ajanlar verilir (11).

Hastamızın talep yoluyla, 20 yıldan beri hekimi tarafından sorgulanmadan; ilaç reçete edilmesi üzerinde düşünülmesi gereken önemli bir sorun olduğu kanaatindeyiz. Hekimlerimiz PPI'lar konusunda, hasta yoğunluğu ve kısa muayene süreleri gibi haklı sebepleri olmasını da gözönünde bulundurmakla birlikte; hastalarını sorgulamadan, mide koruyucuları basit bir çözüm yolu olarak görebilmektedir.

PPI'ların mide koruyucular olarak bilinmesi, bu ilaçların gerçek ilaç olarak görülmemesine de sebep olmaktadır. Her iki hastamızın gereğinden uzun süreli ve ilk olgumuzda duodenum ülseri tedavisi ve klopidogrel ve ass birlikte kullanmadığı dönemlerde endikasyon dışı PPI kullanımı, ikinci hastamızda

muhtemelen endikasyon dışı kullanım mevcuttur.Endoskopi ile yanının kesinleştirilmesi gerekmektedir.

Poster Presentation / Review**Hipertansiyon tedavisinde akupunkturun yeri**

Selman ıkımaz, Cüneyt Bozer, Ali Yılmaz

Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, Edirne, 22030 Edirne,
Turkey E-mail: selman@trakya.edu.tr

Keywords / Anahtar Kelimeler: Akupunktur, tamamlayıcı tıp, tedavi, hipertansiyon.

Review:

Akupunktur vücuda dışarıdan herhangi bir ilaç vermeden, farklı uygulama teknikleriyle insanın kendi enerjisinin iyileştirilmesi temeline dayalı ve hemen hemen yan etkisi yok denecek kadar az olan bir tedavi şeklidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün web sayfasında akupunktur hakkında yapılan bilimsel çalışmalardan yola çıkılarak bilim insanlarınca bir derleme raporu oluşturulmuş ve yayınlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü, bilimsel çalışmaların yeterliliğine göre, akupunkturun tedavi amaçlı kullanılabileceği durumları 4 ayrı grup halinde sınıflamıştır. Bu sınıflamanın 1. grubu kontrollü klinik çalışmalar sonucu akupunkturun tedavide etkili olduğu kanıtlanmış hastalıklar, belirtiler ya da durumlar olarak ifade edilmiş olup, burada yer alan hipertansiyon bu grupta yer alan bir hastalıktır. Son yıllarda ilaç tedavisinde sağlanan önemli gelişmelere rağmen hipertansiyon, en önemli sağlık sorunlarından biri olmaya devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından hipertansiyonun dünyada ölüm nedeni olarak en önde yer aldığı ifade edilmektedir. Literatüre bakıldığında akupunktur uygulamasının hipertansiyonu kontrol altına almada, tek başına ya da diğer medikal tedavilerle kombine edilmesinin yüz güldürücü sonuçlar verdiği ifade edilmektedir. Akupunktur binlerce yıldır bilinen ve geniş bir uygulama alanına sahip bir tedavi metodu olması, tedavi maliyetlerinin çok düşük olması, uygulanabilirliğinin oldukça pratik olması, hastalarda hemen hemen hiçbir yan etkiye yol açmaması nedeniyle hipertansiyonu kontrol altına almada, tamamlayıcı bir tedavi metodu olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

Poster Presentation / Review**Hipnoza genel bir bakış**

Furkan Şakiroğlu, Mehmet Akif Nas, Kenan Taştan

Atatürk Üniversitesi, 25040 Erzurum, Turkey E-mail: fsakiroglu@gmail.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: hipnoz, birinci basamak, hipnoterapi**Review:**

Hipnoz; telkin yoluyla diğer bir kişinin bilinç ve farkındalık, vücut, hisler, duygular, düşünceler, hafıza veya davranışlarında değişiklik elde etmek üzere tasarlanmış veya bu sonucu ortaya çıkaran işlemdir. Hipnoz cerrahi işlemler, infertilite tedavisi, gebelik ve doğum süreci, obezite tedavisi, sigara bırakma, anksiyete ve stres bozuklukları, fonksiyonel barsak bozuklukları, akut ve kronik ağrı hafifletme, atopik dermatit, seboreik dermatit, alerjik rinit, alerjik astım, başışıklık sisteminin güçlendirilmesi, kanser hastalarında yan etkilerle mücadele gibi birçok sistemi ilgilendiren hastalıklarda kullanılabilir. Genellikle kısa süreli komplikasyonlara neden olmakla birlikte daha ciddi sonuçları da olabilir. Hipnoz konusunda eğitim almış, tecrübeli hekimlerce birçok alanda tedavi amaçlı kullanılabilir.

Giriş

Hipnoz en basit tanımıyla 'bir telkinin kabul edilmesi' halidir. Telkin ise bir söz, gözlem, deneyim olabilir. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları (GETAT) Yönetmeliğinde hipnoz 'Telkin yoluyla diğer bir kişinin bilinç ve farkındalık, vücut, hisler, duygular, düşünceler, hafıza veya davranışlarında değişiklik elde etmek üzere tasarlanmış veya bu sonucu ortaya çıkaran işlemdir' şeklinde tanımlanmıştır. Amerikan Tıp Birliğinin kabul ettiği tanım ise 'Hipnoz bilincin kritik faktörünün ortadan kaldırılması ve bilinçaltında kabul edilebilir selektif bir düşüncenin kabul edilmesi halidir' şeklindedir. Hipnoz aşamaları; mayalama, indüksiyon, telkin verme, hipnozu sonlandırma, posthipnotik telkin verme olarak sıralanabilir. Hipnoterapi ise hastalara hastalıklarını tedavi etmek amacıyla telkin verilmesidir.

Hipnoz Endikasyonları

GETAT Yönetmeliğine göre hipnoz uygulama alanları; cerrahi işlemler, infertilite tedavisi, gebelik ve doğum süreci, obezite tedavisi, sigara bırakma, anksiyete ve stres bozuklukları, fonksiyonel barsak bozuklukları, akut ve kronik ağrı hafifletme, atopik dermatit, seboreik dermatit, alerjik rinit, alerjik astım, başışıklık sisteminin güçlendirilmesi, kanser hastalarında yan etkilerle mücadele gibi geniş yelpazeye sahiptir.

Aynı yönetmeliğe göre hipnoz sertifika sahibi hekim ve diş hekimi ile hekim gözetiminde klinik psikologlar ve psikolojinin tıbbi uygulamaları yetki belgesine sahip psikologlar tarafından uygulanabilir. Türkiye'de son verilere göre 354 adet hipnoz sertifikalı sağlık çalışanı mevcuttur.

Hipnoz Komplikasyonları

Hipnoz komplikasyonları genellikle kısa sürelidir ve fizyolojik veya psikolojik olabilirler. Hipnoz seanslarına sekonder gelişen hareketsizlik ve anksiyete sonucu baş ağrılarına neden olabilir. Ayrıca uyuşukluk, baş dönmesi, kaygı yada sıkıntı, sahte hatıraların yaratılması gibi sonuçları da vardır. Hipnoz uygulamalarında ortaya çıkan daha ciddi sonuçlar; kronik psikopatoloji, nöbet, disosiyatif ataklar ve önceki travma anılarının depresmesidir.

Sonuç

Hipnoterapi düşük maliyetli, uygulanması için özel ortamlar, medikal cihaz, ilaç gerektirmeyen, birinci basamakta da güvenle kullanılacak bir tedavi yöntemidir. İlgili bölümler tarafından

takip edilen ve tedavi sürecinde yeterince yanıt alınamayan hastalarda tedaviden daha iyi sonuç almak, GETAT Yönetmeliğinde bahsi geçen durumlarda hastalara faydalı olmak için her hekimin aklının bir köşesinde hipnoterapi bulunmalıdır. Komplikasyonları da göz önünde bulundurulduğunda hipnoz konusunda eğitim almış, tecrübeli hekimlerce tedavi amaçlı kullanılması uygun olacaktır.

Poster Presentation / Case Report

İleus mu değil mi?

Hakan Şimşek, Tansu Gözütok, Dilek Toprak

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 59010 Tekirdağ,
Turkey E-mail: drhknsmsk.tp@gmail.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: ileus, aile hekimliği, karın ağrısı

Aim / Amaç:

İleus mekanik obstrüksiyona neden olan lezyon olmadan barsak obstrüksiyonu belirti ve bulguları ile karakterize barsak motilitesi bozukluğu sonucunda oluşan klinik sendromlardır. En sık neden olan etmenler arasında karın ameliyatları, enfeksiyon ve enflamasyon, elektrolit bozukları ve ilaçlar yer alır. Klinikte oral alımın tolere edilememesi, bulantı, gaz ya da barsak hareketlerinin olmaması veya azalması en sık bulgulardır. Kusma ve karın distansiyonu oluşabilir.

Tarıda ileus ve mekanik obstrüksiyon ayrımı zordur. Mekanik obstrüksiyonu dışlamak için Bilgisayarlı Tomografi (BT) gerekir.

Case / Olgu:

54 yaşında erkek hasta. Aile hekimliği polikliniğimize üç gündür var olan karın ağrısı, karında şişlik ve bulantı-kusma şikayetleri ile başvurdu. Anamnezde hastanın bir gün öncesinde acil servise başvurduğunu laboratuvar ve görüntüleme çalışmalarının yapıldığını ve aldığı tedavi ile ağrısının kesilerek reçete ile taburcu edildiği öğrenildi. Hastamıza acil serviste lavman yapılmasına rağmen 2 gündür gaz gaita çıkışı olmamıştı. Fizik muayenesinde batında yaygın distansiyon olan hastanın, defans ve rebaundu yoktu, barsak sesleri azalmıştı. Birgün önce yapılan tetkiklerinde beyaz küre (15.1uL) ve CRP (71.8mg/l) yüksekliği mevcuttu. BT'deakalkülekolesistit? Sol böbrekte birkaç adet subsantimetrik nodüler imaj, kist ? Sağ böbrekte anjiyomyolipom? dışında patolojik bulgudan söz edilmemişti. BT'de bizim dikkatimizi en çok çeken durum ise ciddi bir mesane büyüklüğünün (globvezikale?) olmasıydı. Hastanın ADBG'sini incelediğimizde hava- sıvı seviyelerinin olduğunu saptadık. Bu veriler ışığında hastamızı ileus? ön tanısıyla genel cerrahiye konsülte ettik ve hastaya ileus? ön tanısıyla yatış verildi.

Daha sonrasında hastamızı takip ettik. Yapılan kan tetkiklerinde WBC(9.6) gerilemişti ancak CRP(209) yükselmişti. Hastanın BT'sine inceleyen genel cerrahi hekimi globvezikale olduğunu düşünerek üroloji konsültasyonu istemiş. Hastaya takılan silikon sonda sonrasında hastada gaz-gaita deşarjı olmuştu. Konsültasyon notunda hastanın nörojenik mesane olduğu düşünülerek sonda ile taburculuğuna karar verilerek üroloji poliklinik kontrolü önerilmiştir

Discussion / Tartışma:

Doğru tanı koymada detaylı öykü ve iyi bir fizik muayene büyük önem taşımaktadır. Bu konuya her hekimin özen göstermesi gerekmektedir. Bu vaka öykü ve fizik muayenenin önemi vurgulamak amacıyla sunulmuştur

Poster Presentation / Case Report**İnsidental ilaç toksisitesi**

Seda Demirbükten, Ülfet Vatansever Özbek, Serdar Öztora

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, 22030 Edirne, Turkey E-mail: sedademirbukten@gmail.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: ilaç hepatotoksisitesi, desloratadin loratadin, amino transferaz yüksekliği

Aim / Amaç:

İlaç yan etkileri sık karşılaşılan sorunlardan biridir. Özellikle litaratürde toksisitesi mevcut olan ilaçlar ile tedavi başlanan hastalarda hastanın ilaç ve yan etkiler konusunda bilgilendirilmesi yan etkileri değerlendirmek toksisiteyi erken yakalama amaçlı yakın ve sıkı takibin önemini vurgulamak

Case / Olgu:

Bilinen tekrarlayan bronşiolit öyküsü bulunan 3 yaş kız hasta son 1 gündür var olan karın ağrısı şikayetlerine ek olarak kusma başlamasıyla tarafımıza başvurdu. Ön planda akut gastroenterit düşünülerek tanı ve tedavi amaçlı gerekli tetkikler alındı. Hastanın biyokimya parametrelerinde ALT: 491 AST: 1178 olarak saptanması üzerine anamnez derinleştirildi. Hastanın alerjik astim için montelukast setirizin desloratadin grubu ilaçları kullandığı öğrenildi. Hastanın ilaç hepatotoksisitesi, viral hepatit, otoimmün hepatit, steatoz, Wilson, kolestaz ön tanılarıyla tetkik ve tedavi amacıyla genel pediatri servisine yatırıldı. Biyokimya parametrelerinde ki değişikliklerin kullandığı ilaçlara bağlı olduğu düşünüldü, ilaçlar kesildi, kan değerlerinde iyileşme gözlemlendi, poliklinik takibi yapılmak üzere taburcu edildi.

Discussion / Tartışma:

İlaç hepatotoksisitesi normal fizik muayanedен karaciğer yetmezliğine kadar geniş bir yelpazede klinik verebilir. Aminotransferaz yüksekliği yapan sebepler arasında kronik HCV, kronik HBV, akut viral hepatitler (A-E, EBV, CMV) steatoz, hemakromatozis, ilaç-toksin, otoimmün Wilson sayılabilir. Hepatotoksik ilaç olarak asetaminofen, alfa-metildopa, amoksisislin klavulonik asit, heparin, izoniazid, disülfram, nikotinik asit, dantrolen sodyum, flukanazol, ketokanazol, nitrofrontein, non steroid anti inflamatuvar ilaçlar valproik asit, zafirlukast desloratidin, propiltiyourasil sayılabilir. Bu olguda farklı hastalık belirtileri ile başvuran hastanın insidental olarak karşılaşılan yüksek değerlerinin ilaçların kesilmesi sonucu takiplerinde normal değerlere geldiğini gördük. Yeni başlanan ilaç tedavilerinde yakın ve sıkı takibin önemini tekrar vurgulamak istedik.

Poster Presentation / Research**İstismar doktorun kaderi mi?**

Latife Yazgan, Serdar Öztora, Hamdi Nezh Dağdeviren

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 22030 Edirne,
Turkey E-mail: latifeyazgan@gmail.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: duygusal istismar, tıp fakültesi

Aim / Amaç:

Çalışmamızın amacı Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinde algılanan duygusal istismar düzeyinin saptanması ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisinin incelenmesidir.

Method / Yöntem:

Çalışmamızda Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencisi olan 213 kişinin tamamına ulaşılması hedeflenip 181 kişiye ulaşılmıştır. Veriler sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği'nin yer aldığı anket formu doldurularak toplanmıştır. Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği 61 maddeden oluşmakta olup beşli likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 61, en yüksek puan 305'dir. Puanın yüksekliği bireyin yüksek düzeyde duygusal istismar algıladığını göstermektedir. Verilerin analizinde Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Results / Bulgular:

Çalışmamıza 181 kişi katılmış olup katılımcıların %58,6'sı (n=106) kadın, %41,4'ü (n=75) erkekti. Katılımcıların yaş ortalaması 24 (minimum 22, maksimum 29) olarak bulundu. Medeni durumları sorgulandığında %96,1'i (n=174) bekar, %3,9'unun (n=7) evliydi.

Katılımcılar Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği'nden ortalama 124,41±34,82 (minimum 61, maksimum 250) puan almıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar karşılaştırıldığında erkeklerde algılanan duygusal istismar düzeyinin kadınlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür (Mann-Whitney U:3288,000 ; p:0,048). Diğer sosyodemografik özellikler ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Conclusion / Sonuç:

Çalışmamızda katılımcıların, algılanan duygusal istismar düzeyleri saptanmış olup, sosyodemografik özelliklerden sadece cinsiyet ile arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Duygusal istismarın psikolojik etkileri açıktır. Tıp fakültesini tamamlayana kadar zorlu bir süreçten geçen öğrencilerin meslek hayatlarında ve sosyal hayatlarında başarılı olabilmeleri için tam bir ruhsal iyilik hali içinde olmaları gerekmektedir.

Poster Presentation / Case Report**Kanser ve kanser tedavisinin vasküler komplikasyonları: olgu sunumu**

Buse Çevik, Cafer Zorkun

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 22030 Edirne,
Turkey E-mail: dr.bslhn@gmail.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, Derin ven trombozu, Pulmoner emboli

Aim / Amaç:

Malign hastalıklardan trombojenik faktörlerin salınımına bağlı olarak tromboembolik olay görülme riski artmıştır. Akciğer kanseri tüm dünyada hem erkeklerde hem de kadınlarda kansere bağlı ölümlerin en önemli nedenlerinden biridir. Bu hastaların takibinde, tedaviye bağlı ortaya çıkan yan etkilerin ön görüsü, erken tanısı ve tedavisi çok önemlidir. Bu olgu basit ama sistematik olarak yapılan fizik muayenenin kanserli hastanın morbidite ve mortalitesini önemli ölçüde etkilediğine vurgu yapmak amacıyla hazırlanmıştır.

Case / Olgu:

Skvamöz hücreli akciğer kanseri nedeniyle daha önce kemoterapi ve radyoterapi alan, son 2 haftadır sağ kol ağrısı, halsizlik ve yorgunluk şikayetlerinin olması üzerine kurulduğunu tesadüfen duyduğu, kardiyo-onkoloji polikliniğine başvuran 47 yaşındaki erkek hastanın fizik muayenesinde göğüs üst kısmında sağda daha yoğun olmak üzere bilateral venöz kollateraller saptanmış. Doppler usg'de sağ aksiller vende çap artışı ve staz bulguları saptanmış ve enoksaparin tedavisi ile ileri tetkik için yollanmış. Kontrastlı toraks BT'de sağ subklavian vane kontrast geçişinde şüpheli kesinti ve toraks sağ üst kesimde yaygın venöz kollateraller izlenmiş. Enoksaparin ile DVT tedavisine devam edilen hastanın sağ kol ağrısı hızla düzelmış, yüzeysel kollateralleri de kaybolmuştur.

Discussion / Tartışma:

Üst ekstremitelerin derin venleri, göğüs ön duvarı venlerinin trombozu ve vena kava superior sendromu (VKS) kan akımını kollateral damarlara yönlendiren malign veya bening birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Üst ekstremiteler ve göğüs venlerinin derin ven trombozu; ağrı, ödem, fonksiyon bozukluğu ile görülmekle beraber tümüyle asemptomatikte olabilir. DVT için en önemli komplikasyon, yüksek oranda mortaliteye sahip olması ve erken tedaviye başlanmasının zorunluluğu nedeniyle pulmoner tromboembolidir. Kanser hastaları, hem hastalıkları hem de uygulanan tedavilerin akut, kısa, orta ve uzun dönemdeki yan etkilerinin takibi açısından daha dikkatle takip edilmelidir.

Poster Presentation / Research**Kulak akupunkturunun obezite üzerine etkisi**

Mehmet Akif Nas¹, Furkan Şakiroğlu¹, Gökburak Atabay²,
Yasemin Çayır

1. Atatürk Üniversitesi, 25240 Erzurum, Turkey E-mail: mehmetakifnas@gmail.com
2. Taşlıçay Devlet Hastanesi

Keywords / Anahtar Kelimeler: birinci basamak, obezite, kulak akupunktur

Aim / Amaç:

Obezite sağlığı bozacak ölçüde vücutta yağ birikmesine neden olan, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin önemli sağlık sorunlarından bir tanesidir. Kulak akupunktur ile kulakta var olan belli noktalar iğnelenerek obezitenin tedavi edebileceğine dair çalışmalar vardır. Bu çalışmada kulak akupunkturunun obezite üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Method / Yöntem:

Araştırmada 01.08.2013-15.02.2019 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Uygulama Ve Araştırma Merkezi (ATYAM) akupunktur polikliniğine obezite nedeniyle başvuran ve kulak akupunktur tedavisi uygulanan 1650 hasta arasından 242 hastanın dosyaları rastgele seçilerek retrospektif olarak incelendi. 242 hastadan dosyalarında eksik bilgi olanlar, geldiği seans sayısı 2'den az veya seanslara düzenli gelmemiş olanlar ve 18 yaşından küçükler çalışma dışı bırakıldı. 100 hastanın verileri analiz edildi. Hastaların tamamında bilateral mide, corpus callosum, antiaggression noktaları iğnelenmişti. Hastaların kilo ve yağ oranları düzenli kalibre edilen tek bir tartı cihazı ile ölçüldü. Tüm hastalarda steril, tek kullanımlık 0,22x1,3 mm'lik yapışkan akupunktur iğneleri kullanıldı. Veriler SPSS.20 paket programına aktarılarak analiz edildi. $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Results / Bulgular:

Başvuran hastaların %13'ü (n=13) erkek, %87'i (n=87) kadın idi. Hastaların yaş ortalaması $35,9\pm 9,7$ (min:18; ort:36; max:60) ve katıldıkları seans sayısı ortalama $6,7\pm 5,3$ (min:2; max:32) idi. Hastaların %98'i (n=98) Erzurum'dan, %2'si (n=2) il dışından başvuruyordu. Hastaların %54'ü (n=54) ev hanımı, %21'i (n=21) memur, %11'i (n=11) serbest meslek, %2'i (n=2) emekli, %12'i (n=12) öğrenci idi. Hastaların %71'inin (n=71) bilinen ek bir sistemik hastalığı yoktu. Hastaların ortalama HOMA-IR değeri $2,3\pm 1,4$ idi. Hastaların ilk ölçülen vücut ağırlığı ortalama $94,4\pm 14,5$ kg, son ölçülen vücut ağırlığı ortalama $88,2\pm 14,1$ kg idi ($p<0,05$). Başlangıçta ortalama $36,5\pm 5,1$ olan vücut kitle indeksleri akupunktur sonrası $34,1\pm 5$ olarak belirlendi ($p<0,05$). Hastaların yağ oranları ortalama $41,7\pm 5,9$ iken sonrasında $39,3\pm 6$ idi ($p<0,05$).

Conclusion / Sonuç:

Kulak akupunkturuna kadınların daha çok rağbet ettiği, kilo vermede etkili bir yöntem olduğu görüldü. Obezitede birçok değiştirici faktör göz önünde bulundurulduğunda kulak akupunkturunun etki mekanizmasının anlaşılmasına ve geç dönem etkilerine yönelik çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Poster Presentation / Case Report**Mandibuler retrognatinin fonksiyonel aparey ile tedavisi: vaka raporu**

Pamir Meric, Melis Seki, Sevgi Ersay

Trakya University Faculty of Dentistry Department of Orthodontics, 22010 Edirne, Turkey E-mail: pamirmeric@hotmail.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: mandibular retrognati, fonksiyonel tedavi

Aim / Amaç:

Bu vaka raporunun amacı mandibuler gelişim yetersizliğinin pubertal büyüme atılımı döneminde hareketli fonksiyonel aparey ile tedavisinin sonuçlarını göstermektir.

Case / Olgu:

Alt ve üst çeneleri arasında sagittal yönde 10.4 mm mesafeye sahip olan 11 yaşındaki hastada yapılan klinik ve radyolojik muayene sonucunda mandibuler gelişim yetersizliği saptanmıştır. Hastanın el bilek film analizi yapıldığında pubertal büyüme atılım döneminde olduğu tespit edilmiştir. Alt çene gelişimini stimüle etmek için hareketli fonksiyonel aparey uygulamaya karar verilmiştir. Hastadan kademeli aktivasyon yapacak şekilde kapanış alınarak mandibulasını önde konumlandırmaya yarayan Twin block apareyi üretilmiştir. Hastanın apareyi yemekler dışında tam zamanlı kullanması önerilmiştir. Hasta apareyini pubertal büyüme atılım dönemi bitene kadar kullanmıştır. Hareketli fonksiyonel aparey ile yapılan ilk faz tedavisinin hemen ardından dişsel düzeltimleri elde edebilmek için sabit ortodontik tedavi uygulanmıştır.

Discussion / Tartışma:

Uygun dönemde uygulanan fonksiyonel tedavi sonucunda mandibula ilk pozisyonuna göre önde konumlanmıştır. Alt ve üst keserler arası sagittal mesafe azaltılmış ve dengeli bir yüz profili elde edilmiştir. Hastaya uygulanan tedavi sonucunda temporomandibuler eklem açısından dengeli bir dental okluzyon elde edilmiştir. İskeletsel probleme sahip hastaların erken teşhisi ve tedavisiyle, geç dönemde kamufraj tedavisi veya ortognatik cerrahi tedavi ihtiyacı azalacaktır.

Poster Presentation / Review**Migren tedavisinde akupunkturun yeri**

Selman Çıkma, Ali Yılmaz, Cüneyt Bozer

Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, Edirne, 22030 Edirne,
Turkey E-mail: selman@trakya.edu.tr

Keywords / Anahtar Kelimeler: Akupunktur, tamamlayıcı tıp, tedavi, migren, baş ağrısı.

Review:

Geleneksel Çin Tıbbında, hastalıkların vücutta meridyen adı verilen kanallarda dolaşan yaşam enerjisinin (Qi) akışındaki bozukluklar nedeni ile oluştuğu var sayılmakta olup, akupunkturla vücuttaki meridyenler üzerindeki bazı nokta veya noktalar ıgnelenerek, bozulan enerji akışının düzeltilmesi yöntemiyle hastalıkların tedavi edilmesi amaçlanmaktadır. Günümüzde çok farklı akupunktur veya benzeri uygulama teknikleri vardır. Akupunktur vücuda dışarıdan herhangi bir ilaç vermeden, farklı uygulama teknikleriyle insanın kendi enerjisinin iyileştirmesi temeline dayalı ve hemen hemen yan etkisi yok denecek kadar az olan bir tedavi şeklidir. Migren, nörolojik, gastrointestinal ve otonom değişikliklerin çeşitli şekillerde eşlik ettiği primer epizodik bir baş ağrısı bozukluğudur. Ortaya çıkan ağrı ataklarından dolayı kişinin yaşam kalitesini bozduğu gibi maddi ve manevi kayıplara da yol açar. Migren, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından dünyada iş yapamamaya yol açan hastalıklar arasında 19. sıraya (kadınlarda 12. sıraya) yer almaktadır. Literatüre bakıldığında akupunktur uygulamasının migrene bağlı baş ağrısı semptomunu giderdiği, atak sıklığı ve süresini azaltarak hastanın yaşam kalitesini arttırdığı vurgulanmaktadır. Akupunktur binlerce yıldır bilinen ve geniş bir uygulama alanına sahip bir tedavi metodu olması, tedavi maliyetlerinin çok düşük olması, uygulanabilirliğinin oldukça pratik olması, hastalarda hemen hemen hiçbir yan etkiye yol açmaması nedeniyle migrene bağlı semptomları gidermede tamamlayıcı bir tedavi metodu olarak göz önünde bulundurulmasında büyük bir fayda vardır.

Poster Presentation / Case Report**Nonsteroid antiinflatuar ilaç kullanımı sonrası akut böbrek hasarı gelişen olgu sunumu**

Münevver Selcen, İlhan Kurultak, Önder Sezer, Serdar Öztora

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 22030 Edirne, Turkey E-mail: dr.mselcen@gmail.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: akut böbrek hasarı, nonsteroid antiinflatuar ilaçlar, Aile Hekimliği**Aim / Amaç:**

Akut böbrek hasarı 48 saat içinde serum kreatinin düzeyinde ≥ 0.3 mg/dl artış olması ya da son 7 gün içerisinde ortaya çıktığı bilinen ya da tahmin edilen serum kreatinin düzeyinde bazale göre ≥ 1.5 kat artış olması ya da idrar çıkışının 6 saattir < 0.5 ml/kg/saat olması olarak tanımlanır (1). Tek başına akut böbrek hasarı olabileceği gibi kronik böbrek hasarı zemininde de gelişebilir. Nonsteroid antiinflatuarlar böbrekte vazodilatör etkili olan prostoglandin E2 ve prostasiklin sentezini inhibe ederek renal kan akımında, renin salgılanmasında ve glomerüler filtrasyon hızında azalmaya neden olur. Bu etkiler yaşlılarda ve yüksek doz nonsteroid antiinflatuar kullanımında akut böbrek yetmezliğine yol açabilir (2).

Case / Olgu:

80 yaşında bilinen 10 senedir hipertansiyon, 4 senedir koroner arter hastalığı öyküsü olan kadın hasta 3 gündür günde 3-4 kez diyare şikayeti olan, son 1 ay içinde 12 gün intramuskuler nonsteroid antiinflatuar kullanımı ve ayda 5-6 kez ibuprofen kullanım öyküsü olan hasta dış merkeze idrar yapamama, mide bulantısı, diyare şikayeti ile başvurdu. Anürik olarak değerlendirilen hastanın yapılan tetkiklerde üre, kreatinin değerleri sırasıyla 248 mg/dl , 18.9 mg/dl olarak ölçüldü. Dış merkezde yeterli hidrasyon yapılmasına rağmen anürik halin devam etmesi üzerine 3 gün ardışık diyalize alınan hasta TÜTF Hastanesi acil servise yönlendirildi. Yapılan ilk muayenesinde anlamlı patolojik bir bulgu yoktu. Yapılan renal usg: bilateral parankim ve sinüs ekoları grade 2-3 artmış, parankim ince, taş, hidronefroz bulgusu yoktu. Taze idrar bakısında 8-10 eritrosit çoğunluğu morfik, 1+ protein vardı.

Hasta yeterli hidrasyon sağlanarak takip edildi. Servis internasyonu sonrası 100-200 cc idrar çıkışı oldu, sonraki günlerde sırasıyla 475 cc, 1150 cc ve 1650 cc olarak gözlemlendi. Kliniğinde yeterli gerileme olmayan hasta tekrar diyalize alındı. Bazal böbrek fonksiyon değerlerini bilmediğimiz hasta anürik hali gerilediği ancak diyaliz ihtiyacı devam ettiği için kronik böbrek hasarı zemininde akut böbrek hasarı olarak değerlendirildi. Haftada 3 gün diyaliz raporu çıkarılarak taburcu edildi. En son Ocak ayında kontrole gelen hastanın halen haftada 2 gün diyaliz ihtiyacı devam etmektedir.

Discussion / Tartışma:

Nonsteroid antiinflatuar ilaçlar (NSAİ) analjezik ve antiinflatuar etkileri için dünyada en sık kullanılan ilaç grupları arasındadır. Çok yaygın kullanılmalarına rağmen gastrointestinal sistem kanamaları ve böbrek fonksiyon bozukluğu gibi ciddi yan etkileri mevcuttur (3). Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde sık sık karşılaşılan, reçete edilen ve hastalar tarafından reçete edilmesi talep edilen ilaç gruplarının başında gelir. Başka bir sebeple gelse bile özellikle böbrek perfüzyonu

hali hazırda azalmış olan (ileri yaş, kalp yetmezliği, dehidratasyon, diabetes mellitus ve hipertansiyon gibi endotel disfonksiyonu bulunan hastalar ve zaten kronik böbrek yetmezliği tanılı hastalar) hasta grubunda nonsteroid antiinflatuar kullanım endikasyonu dikkatli seçilmelidir. Kullanım miktarı azaltılmalı gerekirse kesilmelidir.

Poster Presentation / Review**Osteoartrit tedavisi ve akupunktur**

Ali Yılmaz, Cüneyt Bozer, Selman Çıkılmaz

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı, 22030 Edirne, Turkey E-mail: ayz51@yahoo.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: akupunktur, osteoartrit

Review:

Osteoartrit (OA), kemik değişiklikleriyle ilişkili olarak hyalin kıkırdağının fokal ve progresif kaybı ile karakterize dejeneratif eklem hastalığıdır. Genellikle ağrı, şişme ve eklem sertliği gibi semptomlarla tanımlanmaktadır. Osteoartrit teşhisinde yaygın olarak radyolojik tanı yöntemleri kullanılmaktadır. Eklem boşluğu daralması, osteofit gelişimi ve kemik sklerozu veya bunların bir kombinasyonu dahil değişiklikler radyografik görüntülerde görülebilir. Yapılan çalışmalar OA prevalansının artışı yaşlanma ile yakın ilişkisini göstermektedir; 25 yaş ve üzerindeki yetişkinlerin% 13.9'unu ve 65 yaş üstü yetişkinlerin% 33.6'sını etkilemektedir. Erkeklerle oranla kadınlarda daha sık rastlanmaktadır. Özellikle 60 yaş üstünde bu oran daha da fazla görülmektedir. En sık rastlanan ise diz eklemidir. Tanıda kullanılan klinik ve radyografik veriler şunları içermektedir: osteofitlerin varlığı, diz ağrısı ve yaş > 50 yıl, eklem sertliği <30 dakika veya krepitasyon. Klinik, laboratuvar ve radyografik testler olmasına rağmen, klinik uygulamada OA'nın teşhisi oldukça zordur. Diz osteoartriti (DOA) multifaktöriyel etiyojolojiye sahiptir ve tedavisi zor ve sonuçları yüz güldürücü değildir. En karakteristik semptomu günlük aktivitelerde kısıtlamalara neden olan diz ağrısıdır. Sıklıkla klinik olarak ana şikayettir. Kötü prognoz olasılığı yüksek olduğu için, DOA erken teşhis edilmeli ve farmakolojik veya non-farmakolojik prosedürlerle tedavi edilmelidir; Bununla birlikte, analjezik ve antiinflamatuvar gibi ajanların klinik etkinliği sınırlı olmasının yanında yan etkileri de oldukça yüksektir. DOA tedavisinde en önemli unsur, minimum yan etki ile ağrının giderilmesi ve fonksiyonel iyiliğin sağlanmasıdır.

Amerikan Romatoloji Koleji 2012 önerileri, geleneksel Çin Tıbbı'nın bir tekniği olan akupunkturun koşullu olarak kullanılabilirliği yönündedir. Mesela, KOAH'lı hasta kronik orta şiddetli ağrılı bir diz ve total diz artroplasti prosedürünün yapılmadığı durumlarda auriküloterapi (AT- Kulak akupunktur) önerilmektedir.

AT, genellikle iğnelerle yapılan bir tür farmakolojik olmayan tedavidir. Fonksiyonel mobilite ve yaşam kalitesini artırmasının dışında, analjezik etkisi nedeniyle DOA'nın neden olduğu kronik ağrının azaltılmasında etkili olduğu bildirilmiştir. AT, kulak kepçesinde, belirli noktaların uyarılması sonucu etkisini göstermektedir. Unutulmamalıdır ki akupunktur ya da auriküloterapi hangisi olursa olsun mevcut tedavinin en büyük destekçisi ve tamamlayıcısıdır.

Poster Presentation / Research

almak, morbidite ve mortalitenin önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Palyatif bakım hastalarında bası yarası oluşumunu etkileyen faktörlerin analizi

Buğu Usanma Koban, Emine Zeynep Tuzcular Vural, Işık Gönenç, Hilal Özkaya

Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, 34660 Istanbul, Turkey E-mail: zeyneptuzcularvural@yahoo.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: Bası yarası, palyatif bakım, beslenme

Aim / Amaç:

Dünya nüfusunun yaşlanması, kronik hastalıkların ve buna bağlı bakım ihtiyacının artışına yol açmaktadır. Bası yaraları genellikle "bir kemik çıkıntısı üzerindeki deri ve/veya deri altı dokunun, basınç veya basınç ile yırtılma sonucunda oluşan bölgesel hasarı" şeklinde tanımlanmaktadır (1). Bunun yanında bu yaralar, bazen dışarıdan cilde yapılan basınç nedeniyle de meydana gelebilmektedir (2). Özellikle son dönem kritik hastaların yaşam konforunun korunmasında palyatif bakım merkezleri önemli bir rol oynamaktadır. Bununla birlikte bası yaraları, bu merkezlerde de hem hastanın mortalitesini hem de bakım verenin iş gücü ve maddi kaynak kullanımını arttıran bir sorundur (3). Bu nedenle yara oluşmasını ve var olan yaranın ilerlemesini engellemek açısından riskleri belirlenmek ve gerekli önlemleri almak, sürecin yönetiminde oldukça önemlidir. Çalışmamızda, palyatif bakım merkezinde yatan hastalarda bası yarası oluşmasını ve yara evresini etkileyen faktörleri belirlemek ve bu konuda hasta, hasta yakını ve sağlık personelindeki farkındalığı arttırmak amaçlanmıştır.

Method / Yöntem:

Kesitsel ve retrospektif olarak planlanmış araştırmamızın materyalini Ocak 2017 ve Şubat 2018 arasında palyatif bakım merkezinde yatan hastalar oluşturmaktadır. Çalışmamızda, 18 yaşından büyük ve verilerine ulaşılabilen tüm hastaların ilk yatışlarındaki verileri dahil edilmiştir. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, primer tanıları ve komorbiditeleri kaydedilmiştir. Hemoglobin, hematokrit, lenfosit, nötrofil, C-reaktif protein, albümin ve prealbümin değerleri ve NRS 2002 skorlarına ulaşılmış ardından bu veriler hastaların palyatif bakım hemşireliği arşivinden elde edilen bası yarası bilgileri ile birleştirilmiş, IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı ile analiz edilmiştir.

Results / Bulgular:

Çalışmamızın sonuçlarına göre, 65 yaş üzeri hastalarda ve kadın hastalarda bası yarası riski artmaktadır. Serebrovasküler olay geçirmek veya demans/Alzheimer hastası olmak ileri evre yara riskini arttırmaktadır. Hipertansiyon veya kardiyovasküler hastalık varlığı bası yarası riskini arttırmaktadır. Diyabet ve kronik böbrek hastalığının yara ile ilişkisi bulunmamıştır. Albümin, hemoglobin ve hematokrit düşüklüğü ve lenfosit yüksekliği ileri evre yara ile ilişkilidir. Prealbümin, CRP, nötrofil ve nötrofil/lenfosit oranı ile bası yarası arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Conclusion / Sonuç:

Bası yarası oluşumu ve ilerlemesi ile hastaların tanıları, beslenme durumu, anemi ve hipertansiyon varlığı arasında kuvvetli bir ilişki vardır. İleri yaşta, kronik hastalığa sahip ve bakım ihtiyacı olan hastalar, aile hekimlerinin sıklıkla takip ettiği bir hasta grubu olduğundan, risklerin farkında olarak önlem

Poster Presentation / Review

Palyatif bakım merkezi etkinliği olarak yaratıcı drama

Özgün Ergen, Hülya Parıldar

Tepecik training and research hospital, 35535 IZMIR, Turkey E-mail: mervezgj90@hotmail.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, Yaratıcı Drama**Review:**

Palyatif Bakım Merkezi, yaşamı tehdit eden hastalığı olan hastaların bakımı için özelleşmiş merkezlerdir. Bu hastalara refakat etmek ve bakım vermek fiziksel ve psikolojik çok çeşitli zorluklar içermektedir. Bakım verenler, profesyonel olmayıp hastaların yakını ise genellikle kendi ihtiyaçlarından ya da yaşam şekillerinden feragat etme durumunda ve bu durumun oluşturduğu stresle de başetmek zorunda kalabilmektedirler. Bunun yanısıra hastane şartlarının sosyal yönden kısıtlı olması, hastalar kadar bakım verenleri de pasifleştirebilmekte ve genellikle el becerisi ve fiziksel aktiviteye dayalı etkinlikleri neredeyse hiç yapamamalarına yol açabilmektedir.

Bu nedenlerle hastalara bakım verenler ile hastane içinde etkinlikler yapmak çok önem taşıyor. Söz konusu etkinlikler arasında Yaratıcı Drama çalışmaları özel bir önem taşıyor. Çünkü Türkiye'deki gelişimi çok yeni bir tarihe; 1980'li yıllara rastlayan Yaratıcı Drama etkinliklerinin hastanelerde uygulaması da çok yaygın değil. Yaratıcı drama, hazır bir metin olmaksızın, grup liderinin/eğitmenin belirlediği yönergelerle birlikte katılımcıların doğaçlama ve canlandırmalarına dayanır. Isınma ve rahatlatma çalışmaları, doğaçlamalar ve grup içerisinde deneyimlerin paylaşılması, grubun birbirine ısınması ve güven duymasını sağlar. Bu nedenle Yaratıcı Drama çalışmalarında grubun birbirini yargılamadan dinlemeye çalışması çok önemlidir. Bu çalışmada özgür ve doğaçlamaya dayalıdır ama aynı zamanda belirli kurallara dayanır. Bu kurallar, grubun birbirini dinlemesi, yargılamaması ve grup içerisinde yapılan çalışmalara hem içeride hem de dışarıda "Çok güzel yaptın". "Çok kötü oldu" vs. herhangi yorum katılmamasıdır. Çalışmaların özgür olabilmesi için herhangi bir etiketlemeden kaçınma şartı vardır. Bazı durumlarda grup lideri/eğitmen küçük müdahaleler edebilmektedir.

Yaratıcı Drama etkinliklerimize 24 yataklı bir merkez olan Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Servisi'nde yatan hasta yakınları ile 21.11.2018'de başladık ve halen devam etmekteyiz. Yaratıcı drama etkinlikleri için hasta yakınları ile haftada bir gün olmak üzere 10.00-12.30 saatlerinde, servis içinde yer alan çok amaçlı etkinlik odasında toplanıyoruz. Etkinliğimize katılım, gönüllülük esasına göre yapılıyor. Etkinliklerde ortalama 5-10 hasta yakını olduğundan küçük grup çalışmaları için uygun bir ortam sağlanabiliyor. Her yeni katılımcı geldiğinde tüm grupla birlikte tanışma ve ısınma oyunları oynuyoruz. Böylece aynı serviste olup ayrı odalarda kalan hasta yakınları, birbirleriyle de tanışma fırsatı bulabiliyorlar. Tanışma oyunlarında isimlerimiz ve isimlerimiz lakaplar bulma üzerine çeşitli oyunlar oynuyoruz. Ayrıca dikkat ve konsantrasyon pekiştirici çeşitli hareketli oyunlar oynuyoruz. Nefes egzersizleri ile birlikte doğru nefes almayı, aşırı heyecan ve panik durumlarında nefesi izleme ve kontrol etme çalışmaları yapıyoruz. Birlikte geçirdiğimiz zaman ilerledikçe doğaçlama oyunlar oynuyoruz. Resimler yapıyor, müzik eşliğinde yürüyüp dans ediyoruz. Hasta yakınları, benzer hikâyeleri olan diğer hasta yakınları ile bir araya geldikçe kendilerini daha huzurlu

hissediyorlar. Etkinliğe başladıklarında suçluluk duyguları, kendilerine duydukları güvenin kaybı, üzüntü ve durgunluk hali daha yoğun iken, çalışmalara katılanlarda bu halin yavaş yavaş azalmaya başladığını, yüzlerindeki gülümsemelerinin arttığını gözlemleyebiliyoruz. Hasta yakınları da her etkinlik sona erdiğinde bu çalışmalardan rahatsızlanmış olarak ayrıldıklarını ifade ediyorlar. Etkinliğe katılan hasta yakınlarının bazıları uzun süre bazıları ise kısa sürelerle hastanede bulunmaktalar. Uzun süre hastanede bulunmuş olanlar; dans ederek, şarkı söyleyerek ve resimler yaparak üzerlerindeki 'hantallığı' aşabildikleri belirtiyorlar.

Etkinlikler sırasında çeşitli yorum/serzenişler de karşılıyoruz. Örneğin bir hasta yakını, oyunlar sırasında, "Bu çağda dünya hasta. Hasta bir dünyanın içinde yaşıyoruz. İnsanlar cep telefonu ve tablet dışında hiçbir şey bilmiyor. Toprağa dokunmuyorlar" gibi bir tespitte bulundu. Bir başka hasta yakını, "Başımıza gelen bu hastalıklar bana çok önemli bir şeyi, kabullenmeyi öğretti. Oynadığımız bu oyunlar beni çok rahatlattı. İlaç gibi geldi" dedi; bu hasta yakını, her şeyin en mükemmelini yapmak istiyordu hep. Oynadığımız oyunlarla, bu mükemmeliyetçilik duygusu da biraz olsun aşıldı. 70 yaşında ve gözleri ışıl ışıl parlayan bir başka ilginç hasta yakını da vardı. 90 yaşındaki annesine bakıyordu ve yaşadığı her an, aldığı her nefes için şükrettiğini ifade ediyordu. Minnet doluydu. Sadece etkinlikler sırasında ve annesini bir kişiye bıraktığı zamanlar dışarı çıkabiliyordu. Eminim ki bu etkinlikler ona da çok iyi gelmişti. Bu hasta yakınının "Sen çok güler yüzlü bir hocasın. Bizi güldürdün. İnşallah sen de hayatın boyunca hep gülersin." sözünü hiç unutmuyacağım.

Poster Presentation / Case Report**Poliüri ile ortaya çıkan bir prolaktinoma olgusu**

Nurefşan Yaman, Meltem Gül, Işık Gönenç, Hilal Özkaya,
Funda Müşerref Türkmen

Haydarpaşa Numune Hastanesi Aile Hekimliği, 34660 Üsküdar, Turkey E-mail:
yaman_nfb@hotmail.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: prolaktinoma, diabetes insipidus, hipernatremi, hipofiz adenomu, makroadenom

Aim / Amaç:

Santral diabetes insipidus (DI), nörohipofiz sisteminin su metabolizmasını kontrol etmek için yeterince antidiüretik hormon (ADH) salgılayamaması sonucu ortaya çıkar. Hipotonik poliüri ile karakterize olup, sıvı alımı kısıtlansa bile idrar ozmolalitesi 300mOsm/kg H₂O'nun altındadır. Serum sodyum düzeyi ve serum ozmolalitesi artmıştır. Ciddi santral DI supraoptik nükleus veya supraoptik nükleus-hipofiz yolundaki olaylara bağlı olarak ADH sentez ve salgılanmasının bozulması ile gelişir. Prolaktinoma, santral DI'ye neden olan bir hipofiz tümörüdür. Bu olguda prolaktinomanın santral DI'ye neden olduğu bir vaka üzerinden konunun irdelenmesi amaçlandı.

Case / Olgusu:

84 yaşında kadın hasta, acil servise genel durum bozukluğu ile başvurdu. Hastada Alzheimer hastalığı, hipertansiyon, kronik bronşit tanıları mevcut olduğu öğrenildi. Hastada hipernatremi tespit edilmesi sebebi ile dahiliye servisine interne edildi. Hastada yaklaşık bir hafta boyunca poliüri ve hipernatremi devam etti. İdrar osmolaritesi düşüktü. Hastada ön tanı olarak DI düşünüldü. Prolaktin seviyesinin de yüksek gelmesi üzerine, santral DI düşünüldü. Santral görüntüleme öncesinde, bir puff desmopressin asetat (Minirin sprey) uygulandı. Hastanın poliürisi düzeldi, tedaviye yanıt alındı. Hastaya kontrastsız hipofiz magnetik rezonans görüntüleme (MR) yapıldı. Hipofizel gland sağ yarısını ekspanse zeminde tutan, 1-1.5 cm çaplı ovoidal makroadenom saptandı.

Discussion / Tartışma:

Hipofiz adenomları primer intrakraniyal tümörlerin yaklaşık %15'ini oluşturur. Tüm hipofiz adenomlarının %40'ından sorumlu laktotrof adenomlar (prolaktinomalar), endokrin aktif hipofiz adenomları içinde en sık görülen grubu meydana getirir. Prolaktinoma 40 yaş altı kadınlarda sık görülür. Genellikle tümörün büyüklüğü 1 cm altındadır ve büyümmez. Erkeklerde çok nadirdir. Erkeklerde görülen prolaktinomalar daha ileri yaşlarda ortaya çıkar, büyük olur ve şikayete sebep olmadan büyümeye devam ederler. Bu prolaktinoma vakasında, hasta beklenen yaş aralığının dışındaydı (reproduktif dönemde olmayan, emzirmeyen, cinsel aktif olmayan vs.) ve atipik semptomları mevcuttu. Yaşlı hastalardaki diabetes insipidus vakalarında, santral nedenler öncelikle akla getirilmeli, hipofiz tümörleri düşünülmeli, prolaktinoma sıklığı reproduktif dönemdeki kadınlarda daha fazla olsa da, bu yaş grubunda da karşılaşılabileceği akla getirilmelidir.

Poster Presentation / Case Report**Sacubitril-valsartan kullanımı ile ortaya çıkan kol ağrısı**

Damla Yılmaz, Cafer Zorkun

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 22030 Edirne, Turkey E-mail: damlaozkan393@gmail.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: Paget, Kalp Yetmezliği, Kardiyotoksiste

Aim / Amaç:

İlk olarak 1877 yılında Paget tarafından tanımlanan ve ileri yaş grubunda osteoporozun ardından en sık görülen osteoitis deformans (Paget hastalığı), artmış kemik döngüsü ile karakterize, metabolik bir kemik hastalığıdır. Sacubitril-Valsartan, anjiyotensin reseptör neprilisin inhibitörlerinin (ARNİ) ilk örneğidir. Kullanımıyla, etyolojiden bağımsız olarak tüm kalp yetersizliği vakalarında oldukça başarılı sonuçlar elde edildiği bildirilen güncel literatürde, sacubitril-valsartan kullanımına bağlı kol ağrısı ve ödem geliştiğine dair bilgi olmadığını saptadık.

Case / Olgu:

2018 yılında meme kanseri nüks nedeni ile radyoterapi almakta olan 77 yaşında kadın hastaya, radyasyonun sebep olduğu kardiyotoksiste ile kalp yetersizliği tanısı konmuş ve sakubitril-valsartan tedavisine başlanmıştır. Tedavinin ilk gününden itibaren fiziksel aktiviteden bağımsız olan, sol koldan başka bir yere yayılmayan, şiddetli ağrı ve belirgin şişme başlamış. Şikayetleri gerilemeyince ilacı kullanmayı bırakan hasta, tekrar Kardiyolojik polikliniğine başvurmuş. Yapılan kemik sintigrafisinde artmış radyofarmasötik tutulumu Paget hastalığı lehine değerlendirilmiş. Aynı günlerde uygulanan kısa süreli radyoterapi ve fizik tedavi ile ağrısı ve kol ödemi kaybolan hasta, yeniden aynı dozda başlanan sacubitril-valsartan'ı hiçbir şikayeti olmadan kullanmaya devam etmiş.

Discussion / Tartışma:

Bu olguda, sacubitril-valsartan kullanımı ile ortaya çıkan veya indüklenen; genellikle yaşa bağlı dejeneratif değişiklikler ve periferik arter hastalığı varlığında ACE-İ / ARB grubu ilaçların kullanımıyla da ortaya çıkabilen kol ağrısının, alta yatan kemik metastazı ve paget hastalığına bağlı olduğunu ve uygun tedavi ile hızla klinik düzelme sağlandığını gördük. Bu sayede, sistemik muayene ve bütüncül yaklaşımın, asıl şikayetin altında yatan sebebi bulmada etkili ve yol gösterici olacağını vurgulamak istedik.

Poster Presentation / Research**Sağlık çalışanlarının aşılama durumlarının değerlendirilmesi**

Güner Dede, Tuğrul Dinç, Güzin Zeren Öztürk, Memet Taşkın Egici

SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, 34500 İstanbul, Turkey E-mail: gunerdede@gmail.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: sağlık çalışanları, aşı, bağışıklanma

Aim / Amaç:

Sağlık çalışanları çalışma şartları nedeniyle enfeksiyonlar açısından sürekli risk altındadırlar. Sağlık bakanlığı sağlık çalışanlarına yapılan aşıları karşılamaktadır. Çalışma da Hastanemiz sağlık çalışanlarının aşılama durumlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Method / Yöntem:

Çalışmamız retrospektif dosya taraması yöntemi ile yapılmış olup Ocak-Aralık 2018 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama Merkezi Aile hekimliği Aşı polikliniğine aşılama için gelen sağlık çalışanları alınmıştır. Bireylerin yaş, cinsiyet, meslek, yapılan aşının tipi ve dozu kayıt edildi. Veriler istatistik programına yüklendi. $P < 0,050$ anlamlı kabul edildi.

Results / Bulgular:

430 adet sağlık çalışanı çalışmaya alınmıştır. Yaş ortalaması $31,86 \pm 9,87$ (min18; max66) idi. %44,2 (n=190)'i erkek idi. Cinsiyet ile yaş arasındaki ilişki anlamlıdır ($p=0,000$). Erkeklerin yaş ortalaması fazla idi. %15,3 (n=66) doktor; %23,7 (n=102) hemşire idi. Diğer personel (temizlik, bilgi işlem, eczacı v.s.) ise 262 (%61) idi. Hepatit A olan 184 (%42,8); 132 (%30,7) Hepatit B; 126 (%29,3) Tetanoz; 38 (%8,8) vaxigrip; 27 (%6,3) pnömokok (KPA) yapılmıştır. Ayrıca kuduz şüpheli temas sonrası 26 (%6) kişi aşılanmıştır. HAV aşısı hemşirelerde ($p=0,000$); HBV aşısı diğer personelde ($p=0,000$); Grip aşısı ise doktorlarda anlamlı şekilde fazla yapılmıştı. HBV ve Grip aşısı erkekler ($p=0,000; 0,034$); HAV ise kadınlar ($p=0,009$) daha fazla yaptırmıştı.

Conclusion / Sonuç:

Sağlık çalışanlarının aşılama risk altında oldukları için önemlidir. Ancak aşılama oranları halen istenildiği kadar değildir. Bunun artırılması için sağlık çalışanlarına yönelik eğitimler yapılması önerilmektedir.

Poster Presentation / Case Report

Spinal kord yaralanmalı hastada gelişen parkinson hastalığı ve yürümeye etkisi

Serdar Kılınc

Bolu AIBU İzzet Baysal Physical Medicine and Rehabilitation Training and Research Hospital, 14020 Bolu, Turkey E-mail: drserdarkilinc@hotmail.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: spinal kord yaralanması, parkinson hastalığı, yürüme

Aim / Amaç:

Travmatik spinal kord yaralanması, lezyonun seviyesine ve kapsamına bağlı olarak değişkenlik göstermekle birlikte, dünya genelinde sıklıkla kalıcı sakatlıklara neden olan yıkıcı bir olaydır. Parkinson hastalığı ise sık görülen nörojeneratif bir hastalık olup motor kas fonksiyonları üzerine önemli etkileri bulunmaktadır. İki hastalıkta hastaların yürüme fonksiyonlarında bozulmaya neden olup, hayat kalitesini önemli ölçüde kısıtlamaktadır. Bu vaka sunumu ile spinal kord yaralanmalı hastada parkinson hastalığının gelişmesi durumu ve yürümeye olan etkisinin incelenmesi ve farkındalık oluşturma amaçlandı.

Case / Olgu:

65 yaşında erkek hasta, yürümede güçlük şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Hasta, 2010 yılında ağaçtan düşme sonrasında L4 fraktürü ve bacaklarda güçsüzlük gelişmesi üzerine beyin cerrahisi tarafından opere edilmiş ve T12-L5 vertebralar üzerine posterior enstrüman uygulaması yapılmıştır. Ameliyat sonrası süreçte, dış merkezde birçok kez rehabilitasyon tedavisi almıştır. Tedavi sonrası hasta, kısa mesafe ve düz zeminlerde desteksiz olarak yürüyebildiğini, merdiven inip çıkabildiğini, fakat son yıllarda ise yürümesinin bozulduğunu ifade etmektedir. Hastanın özgeçmişini sorgulandığında hipertansiyon hastası olduğu ve 2015 yılında parkinson hastalığı tanısı aldığı görüldü.

Hastanın yapılan spinal kord muayenesinde inkomplet, nörolojik seviyesinin L3, the American Spinal Injury Association (ASIA) bozukluk skalasına göre ise ASIA D olduğu belirlendi. İdrar ve gaita inkontinansı yoktu. Hastanın aynı zamanda sol alt ekstermite ayak bileği plantar fleksör kaslarında Ashworth Grade 3 spastisite mevcuttu. Hastanın ayakta durma dengesinin mevcut olduğu, kısa mesafe-düz zeminlerde yürüyebildiği ve denge kayıpları yaşamakla birlikte merdiven inip çıkabildiği, fakat yürüme hızının belirgin olarak yavaşladığı tespit edilmiştir. Hastada kifotik postür mevcuttu. Tek ayak üzerinde durma dengesi 5 sn'den azdı. Bradikineziye bağlı yürümede yavaşlama olduğu gibi akineziye bağlı yürümeyi başlatmada da belirgin bir bozukluk mevcuttu. Hastanın laboratuvar sonuçlarında anormallik yoktu. Parkinson hastalığı nedeniyle, 1 mg rasajilin (günde 1 kez) ve 100 mg levodopa/25 mg karbidopa /200 mg entakapon (günde 1 kez). Spastisitesi nedeniyle hasta 6 mg tizanidin (günde 1 kez) alıyordu. Hasta, kas kuvvetlendirme, denge-koordinasyon ve postür egzersizleri içeren 3 haftalık konservatif rehabilitasyon tedavisi ve yürüme eğitimi uygulaması sonrasında taburcu edilmişti. Tedavi sonunda hastanın yürüme hızında artış görülmüş olup, tek ayakta durma dengesi 5 sn'in üzerine çıkmıştı.

Discussion / Tartışma:

Spinal kord yaralanması, lezyonun seviyesine göre parapleji veya kuadripleji ile kendini gösterebilir. Hastaların iyileşme sürecini etkileyen birçok faktör olmakla birlikte, yaralanmanın

inkomplet veya komplet olup olmaması durumu, tedavinin gelecekteki süreçte etkinliğini etkilemesi yönüyle önem arz etmektedir. Parapleji ile sonuçlanmış spinal kord yaralanmalı hastaların, görece olarak tetraplejik hastalar ile karşılaştırıldığında daha şanslı olduğu düşünülse de her iki hasta grubunda da yürüme fonksiyonlarındaki bozulma hayat kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir (1). Spinal kord yaralanmalı hastalarda birçok ek sorunlar gelişebilmektedir. Bunlar hayati tehlikeye neden olabilecek sonuçlar doğurabileceği gibi, fiziksel fonksiyonu ve yürüme eylemini olumsuz yönde etkileyebilecek durumlara da neden olabilir (2). Son yıllarda yapılmış bir çalışmada, spinal kord yaralanmalı hasta grubu ile spinal kord yaralanması olmayan hasta grubu karşılaştırıldığında, parkinson hastalığı gelişme riskinin 3 yıllık takip sonunda spinal kord yaralanması olan hastalarda arttığı tespit edilmiştir. Akut veya kronik spinal kord yaralanmalı hastalarda TNF- α , IL- β ve IL-6 gibi proinflatuar sitokinlerin arttığı tespit edilmiştir. TNF- α gibi önemli bir mediatörün kan-beyin bariyerini geçerek mikrogliyal aktivasyona ve santral sinir sisteminde dopaminerjik nöronlarda hasara neden olarak parkinson hastalığına neden olabileceği düşünülmüştür (3).

Parkinson hastalığı, sık görülen nörojeneratif bir hastalık olup kas fonksiyonları üzerine olumsuz etkileri bulunmaktadır. En önemli motor belirtileri titreme, hareketlerde yavaşlama (bradikinezi), kollar ve bacaklarda katılık (rijidite) ve postural instabiliteye bağlı düşmelerdir (4). Spinal kord yaralanmalı bir hastada yaşamının herhangi bir döneminde, parkinson hastalığı gelişmesi durumunda hastanın fiziksel fonksiyonlarının etkilenebileceği muhtemeldir. Vakamızda spinal kord yaralanmalı hastanın, yürüme bozukluğunun temel sebebi kas güçsüzlüğüdür. İnkomplet olması iyi prognoza sahip olduğunu göstermektedir. Fakat hastada parkinson hastalığının bulunması nedeniyle, yürüme bozukluğunun karakteristiğinin değiştiği ve daha çok parkinson hastalığının hareket bozukluğu özelliklerini gösterdiği gözlemlenmiştir. Hastanın yürümeyi başlatamaması ve hareketindeki yavaşlama asıl problem halini almıştır.

Rehabilitasyon kliniklerinde sıkça takip edilen spinal kord yaralanmalı hastalarda, parkinson hastalığının eşlik etmesi hastaların yürüme özelliklerini değiştirmektedir. Spinal kord yaralanmalı hastaların, parkinson hastalığı bulguları açısından dikkatle incelenmesi gerektiği ve tespiti durumunda rehabilitasyon programlarının buna göre tekrar düzenlenmesinin uygun olacağı sonucuna varılmıştır.

Poster Presentation / Case Report**Tek taraflı diyafragma yüksekliği: olgu sunumu**

Mert Bardakçı, Cafer Zorkun

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 22030 EDİRNE, Turkey E-mail: drmertbardakci@gmail.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: Diyafragma Yüksekliği**Aim / Amaç:**

Diyafragma, abdomen ile toraksı ayıran fibro-musküler bir yapı olup akciğere havanın %75'inin girişini sağlayan en önemli solunum kasıdır. Diyafragmanın tamamı veya bir kısmında kas dokusu yerini fibroz dokunun alması olarak adlandırılan diyafragma elevasyonu göreceli olarak sık görülse de dikkatli bir muayenede ya da başka bir nedenle inceleme yapılırken tesadüfen rastlanabilen ve kolay tanı konulabilen bir klinik tablodur. Doğumsal veya edinsel olabilir. Çoğunlukla tek taraflıdır. Komplet ve parsiyel formları bulunabilir. Komplet form genellikle diyafragmanın sol yarısında, parsiyel form ise genellikle sağ yarısında görülmektedir. Kalp ve toraks cerrahisi (özellikle timus cerrahisi), göğüs travmaları, tümörler, viral enfeksiyonlar, kas-sinir hastalıkları ve tüberküloz gibi granülatöz hastalıklar en çok bilinen nedenlerdir. Bazı hastalarda neden ortaya konabilmesine rağmen, hala birçok hastada sebep açıklanamamaktadır. Bu hastalarda bazı viral enfeksiyonlar, diyafram yükselmesinden sorumlu tutulmaktadır (1). Diyafragma elevasyonu bulunan hastalar efor dispnesi, çabuk yorulma gibi şikayetlerle başvurur. Semptomatik olan ya da tekrarlayan pnömonisi bulunan hastaların tedavisinde laparoskopik olarak ta yapılabilen diyafragma plikasyonu solunum fonksiyonlarının düzeltilmesinde oldukça faydalıdır.

Case / Olgu:

Uzun süredir devam eden, son zamanlarda istirahatte dahi ortaya çıkan nefes darlığı, sırta vuran göğüs ağrısı ve karın ağrısı ile başvuran 47 yaşında kadın hastanın fizik muayenesinde, sağ akciğer alt zonda azalmış solunum sesleri dışında bir patoloji saptanmadı. Özgeçmişinde travma ve ameliyat öyküsü, soygeçmişinde kayda değer bir özellik yoktu. Çekilen PA akciğer grafisinde sağ diyafragma yüksekliği mevcuttu (Resim 1). Toraks ve üst batin tomografileri ile sağ diyafragma elevasyonu teyit edildi (Resim 2-4). Sniff testi (flouroskopi ile diyafram görüntülemesi) yapılarak hemi-diyafram paralizisi, bilgisayarlı tomografi ile Chiliaiditi sendromu (karaciğer ve sağ hemi-diyafram arasında kolon ansları görülmesi) dışlandı. Görüntüleme ve incelemeler sonucunda hastaya idiyopatik tek taraflı (sağ) diyafragma elevasyonu tanısı konuldu. Operasyon endikasyonu olmayan hasta kilo vermesinin gerekliliği gibi önerilerle taburcu edildi.

Discussion / Tartışma:

Diyafragma elevasyonu; atelettazi, akut işlem sebebi ile diyafragmanın sabitlenmesi (kosta kırığı, plörezi, pnömoni), post-operatif sebepler (lobektomi, pnömonektomi) gibi torakal veya şişkinlik, karaciğer ve sağ hemi-diyafram arasında kolon interpozisyonu (Chiliaiditi sendromu), subfrenik apse, hepatomegali ve abdominal neoplazma invazyonu nedeniyle ortaya çıkabilir. Semptomatik hastaların tedavisinde diyafragmanın açık ya da laparoskopik yöntemle plikasyonu yapılabilir.

Biz bu olguyu; konjenital ya da edinsel olabilen, erişkinlerde efor dispnesi ve sık tekrarlayan alt solunum yolları enfeksiyonlarının

klirik bulguları ile ortaya çıkan, fizik muayenede solunum seslerinin tek taraflı azalmasının tespiti halinde ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken bir hastalığı hatırlatmak amacıyla paylaştık.

Poster Presentation / Case Report**The truth beneath acute abdominal pain**Mahcube Cubukcu¹, Mehmet Necmettin Mercimek

1. Health Sciences University Samsun Education and Research Hospital

2. Samsun Liv Hospital Department of Urology, 55010 Samsun, Turkey E-mail: m.n.mercimek@hotmail.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: renal tumour, acute abdominal pain, leiomyom, treatment, diagnosis**Aim / Amaç:**

Leiomyomas are infrequent solid benign lesions of the kidney which arises from smooth muscle cells of various structures of kidney such as the renal capsule, pelvis, or vascular smooth muscle. In spite of their rarity within the genitourinary system, leiomyomas are frequently detected in kidneys and are less often non-epithelial benign tumor of the bladder. Kidney leiomyomas are often identified between the second and fifth decade of life, median age 42 years, with a female predominance. Symptoms of leiomyomas vary according to localization in the urinary system, whereas those originating from the kidney often do not cause symptoms and may mimic other malignant masses of the kidney radiologically.

In this case report, we aimed to present an incidentally detected renal leiomyoma in a patient with acute abdominal pain.

Case / Olgu:

This study was conducted in accordance with the declaration of Helsinki and has approved by the local institutional review board. All patients read the patient information form and written informed consents were obtained.

A 45-year-old woman with a history of open uterine myomectomy 5 years ago was presented with pain in the left lower quadrant of the abdomen for a week. The complaint of the patient has increased in the last 2 days.

Discussion / Tartışma:

Except for suprapubic sensitivity, the patient's physical examination was normal. Urine and blood analysis were also normal. No pathological finding was detected on conventional abdominal radiography. Abdominal ultrasonography (USG) revealed a 5 cm mass in the lower pole of the right pelvic ptotic kidney. Further imaging with computed tomography (CT) was performed which revealed a completely exophytic, well-circumscribed, homogeneous contrasting, 6x5 cm renal mass. Since renal cell carcinoma could not be ruled out, laparoscopic partial nephrectomy was carried out for the management of the renal mass. The postoperative course was uneventful, and the patient was discharged on the 3rd day after the operation. Pathological gross examination of the surgical specimen revealed 7x5x4 cm fibrillary mass in the form of a benign smooth muscle tumor with a hard-rubbery appearance, surrounded by a thin fibrous capsule. Positive immunohistochemical staining with SMA (smooth muscle actin) was also performed for the confirmation of pathologic diagnosis leiomyoma. Preoperative serum creatinine and eGFR were 0,5 mg/dl and 141.80 mL/min/1.73 m², respectively. The patient was followed up for 24 months with serum creatinine and eGFR of 0.7 mg/dl and 112.60 mL/min/1.73 m², respectively in the last visit.

It is a challenging condition to distinguish acute abdominal pain, although advances in radiological diagnosis modalities. After the

initial evaluation of the patients with detailed physical examination and laboratory tests, the necessary radiological examination is the steps that should be followed in order to reach the definitive diagnosis. Furthermore, the choice of minimally invasive treatment modalities including partial nephrectomy, in appropriate patients, diminishes patient morbidity and even mortality in long-term follow-up.

Poster Presentation / Case Report**Tiroglossal duktus kisti: 4. dekaddaki hastada nadir bir tanı**

Öznur Bayraktar Türker, Işık Gönenç, Emine Zeynep Tuzcular
Vural

SBÜ, Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 34668 İstanbul, Turkey
E-mail: gonenc68@gmail.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: Tiroglossal duktus kisti, erişkin hasta, enfeksiyon

Aim / Amaç:

Tiroglossal Duktus Kisti (TDK) embriyonel hayatın 10. haftasında tiroglossal kanalın bir bölümünün kaybolmayıp kist haline gelmesiyle oluşan, en sık görülen selim karakterli konjenital boyun kitlelerindedir. Geç yaşta ağrısız, mobil, yumuşak kitleler şeklinde ilk kez ortaya çıkan TDK'lerin bir üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) sonrası kist içerisinde kalan tiroglossal kanal epitel artıklarının hipertrofiye uğraması sonucu görünür hale geldiği belirtilmektedir. (1,2) TDK'ler genellikle 10 yaş altında görülse de vakaların yaklaşık %40'ının 20 yaş üzerinde olduğu bildirilmektedir.(3,4)

Bu olgu sunumuyla erişkinde sıklıkla rastlamadığımız yeni oluşmuş bir TDK'nin özellikle solunum yolu enfeksiyonları sonrasında karşımıza çıkabileceği vurgulanmak istenmiştir.

Case / Olgu:

39 yaşında erkek hasta, 3 haftadır boyunda birdenbire ortaya çıkan şişlik şikayeti ile Haydarpaşa Numune E.A.H. Aile Hekimliği Polikliniğine başvurdu. Yutma güçlüğü, boyunda ağrı, kızarıklık, ısı artışı, tariflemiyordu. Muayenesinde boyun orta hatta hareketli, düzgün kontürlü, yaklaşık 3,5 cm çapında ele gelen yumuşak kitle palpe edildi. Orofarenksi doğaldı, diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. İki ay önce geçirilmiş ÜSYE dışında öz geçmişinde ve soy geçmişinde özellik yoktu. Laboratuvar sonuçlarında WBC 13.910(u/L), NEU 11.290(u/L) bulundu. CRP, sedimantasyon hızı, tiroid fonksiyonları, parathormon, kalsiyum ve diğer biyokimyasal parametreleri normal seviyelerdeydi. Boyun ultrasonunda her iki submandibular alanda en büyükleri sağda 29*11mm solda 24*10mm olmak üzere reaktif lenf nodları ve istmus anterior komşulukta cilt altı yağlı doku posteriorunda strep kaslar anteriorunda yaklaşık 46*23mm boyutunda bilobule kontürlü homojen yoğun içerikli kistik lezyon izlendiği, manyetik rezonans görüntülemesinde de hiyoidal düzeyde sol paramedianda larenks ile kas grupları arasındaki ekspansil alanda sınırlanan yaklaşık 2*3*4cm çaplı lobule konturlu ince düzgün cidarı ile keskin sınırlanan kistik formasyon ile uyumlu tiroglossal kanal kisti tarzında bölgeye ait primer benign kistik oluşumlar tespit edildiği bildirildi. Kulak Burun Boğaz Kliniğine yönlendirilen hastaya ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı ve kist içeriğini boşaltmak amacıyla ince iğne aspirasyonu yöntemiyle aspirasyon uygulandı. Sitolojik sonuç benign kistik içerik olarak raporlandı.

Discussion / Tartışma:

TDK, brankial kleft kisti, hemanjiom, lenfanjiom, teratom, dermoid kist gibi konjenital boyun kitleleri sıklıkla çocukluk çağında görülse bile Aile Hekimliği pratiğinde boyunda kitleye yaklaşımda ileri yaşta dahi olsa TDK akla gelmelidir.

Poster Presentation / Case Report

Tirotoksikoza sekonder gelişen reversibl kardiyomiyopati olgusu

Türkan Cengiz, Memet Taşkın Egici, Emine Zeynep Tuzcular
Vural, Refik Demirtunç

Haydarpaşa Numune EAH, 34668 İstanbul, Turkey E-mail:
turkancengiz@outlook.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: hipertiroidi, tirotoksikoz, dilate kardiyomiyopati

Aim / Amaç:

Hipertiroidizm bağlı gelişen kalp yetmezliği sıklıkla yüksek debili iken bazı vakalarda düşük ejeksiyon fraksiyonlu dilate kardiyomiyopati de görülebilir. Bu olguda ileri derecede konjestif kalp yetmezliği bulguları ile başvuran; toksik multinodüler guatr ve tirotoksikoza bağlı dilate kardiyomiyopati tanısı alan hasta sunulmuştur. Antitiroid tedavi aldıktan sonra hastanın yüklenme bulguları ortadan kaybolmuş, ejeksiyon fraksiyonu normale dönmüştür.

Case / Olgu:

Daha önce bilinen bir hastalığı olmayan 37 yaşında erkek hasta 2 aydır giderek artan karın şişliği ve yaygın ödem şikayeti ile başvurdu. Baş ağrısı, nefes darlığı, çarpıntı, tremor ve terleme şikayetleri de olan hastanın son 6 ayda istemsiz 20 kg kilo kaybı öyküsü mevcuttu. Taşikardik ve takipneik olan hastanın ileri derecede egzozalmisi vardı. Tiroid üzerinde tril alınıyordu. Solunum sistemi muayenesinde bazallerden orta zonlara kadar ralleri mevcuttu. Bilateral jugular venöz dolgunluk (+) olup S1+ S2+ S3+ apekte 2/6 sistolik üfürüm mevcuttu. Batın distandü, yaygın asit ve bilateral üç pozitif pretibial ödemi vardı. Elektrokardiyografisinde hızlı ventrikül yanıtı atrial fibrilasyon (AF) olan hastanın transtorasik ekokardiyografisinde EF:%30 sağ kalp boşlukları dilate, sol atrium dilate, ileri triküspit yetersizlik, orta mitral yetersizlik, pulmoner hipertansiyon(pab:55) ve bilateral plevral efüzyonu mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde TSH<0.00025 uIU/mL Serbest T3:8.59pg/mL(1.71-3.71), SerbestT4:1.94ng/dL(0.7-1.48) Anti-TPO>1000 IU/mL, TRAb:0.91 IU/L (normal) TSI:15.89 U/L (normal). Tiroid ultrasonografisi ve sintigrafisi yapılan hastaya toksik multinodüler guatr, tirotoksikoz ve tirotoksikoza bağlı dilate kardiyomiyopati tanıları konuldu. Hastaya thyromazol, beta bloker, diüretik, ACE inhibitörü başlandı AF nedeniyle warfarin başlandı. 10 gün sonra yüklenme bulguları belirgin şekilde gerileyen hastanın, serbest T3 ve serbest T4 normal seviyelere indi.6 ay sonraki kontrollerinde tiroid fonksiyon testleri normal, ekokardiyografide EF:% 50'ydi. Kardiyovasküler ilaçları kesilip yalnız Thyromazol'e devam edildi.

Discussion / Tartışma:

Dolaşımda tiroid hormonlarının fazlalığı ile bu hormonların hücresel etkileri sonucu ortaya çıkan klinik ve biyokimyasal tabloya tirotoksikoz adı verilir. Bu tirotoksikoz tablosu tiroidin aşırı hormon üretmesi sonucu oluşmuşsa hipertiroidizm denilmektedir. Hipertiroidizm kardiyovasküler sistem dengesini etkileyen yaygın bir metabolik bozukluktur. Hipertiroidi varlığında periferik vasküler direnç azalır, nabız basıncı artar, sol ventrikül kontraktilesi artar ve hipertiroidi tedavi edilmediğinde sıklıkla yüksek debili kalp yetmezliğine neden olur. Sol ventrikül yetmezliğinin geliştiği tirotoksik kardiyomiyopati vakalarının daha nadirdir ve uzun süre tedavi edilmemiş tirotoksikozun bir sonucudur. Kalp yetmezliği önemli morbidite ve mortalite

sebeplerinin başında gelir. Tiroid bozuklukları ise kalp yetmezliğinin tedavi edilebilir nedenleri arasında olduğundan aile hekimlerince tanı, tedavi ve takibi önem arz etmektedir.

Poster Presentation / Case Report

tanı hayatı tehdit edici bir durum olan rüptürün önlenmesi için çok önemlidir.

Toraks tomografisinde insidental saptanan bir splenik arter anevrizması ve dalak infarktı

Fatma Öztora

Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, 22030 Edirne, Turkey E-mail: drfoztora@yahoo.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: splenik arter, anevrizma, infarkt, trombüs

Aim / Amaç:

Splenik arter anevrizması splenik arterin anormal genişlemesidir (1). Viseral arter anevrizmaları genel olarak nadirdir, prevalansı genellikle otopside rastlanan %0.1-2 düzeyindedir. Splenik arter anevrizması ise tüm viseral arter anevrizmaları arasında üçüncü sıradadır. Gerçek SAA kadın-erkek oranı 4:1'dir ve ultrason ile insidental olarak giderek daha fazla tanı almaktadır (2). Dalak infarktı splenik arter veya dallarından birinin emboli veya trombüs ile oklüzyonu sonucu gelişir. Dalak infarktı nadir görülen bir olgudur ve hastaneye başvuruların sadece %0,016'sını oluşturmaktadır (3). Bu çalışmada müphem yakınmalar ile hastaneye başvuran, toraks tomografisinde insidental olarak tromboze splenik arter anevrizmasına bağlı dalak infarktı saptanan bir hasta sunulmuştur.

Case / Olgu:

Açıklanamayan sol yan ağrısı nedeniyle diğer klinik muayenelerinde bir tanı konamayan 47 yaşında kadın hastanın göğüs cerrahisi muayenesi sonucunda istenen kontrastlı toraks tomografisi değerlendirmesinde, inceleme planına giren üst batın kesitlerinde dalakta infarkt ve splenik arterde anevrizma saptandı. Dalak parankiminde 33x34x32 mm boyutlarında, infarkt ile uyumlu kama şeklinde hipodens lezyon alanı izlendi. Splenik arter kalibrasyonu dalak posterior pol komşuluğunda 8 mm çapa ulaşan anevrizmatik dilatasyon göstermekte olup nonrüptüre görünümdeydi. Tanımlanan anevrizma içerisinde trombüs ile uyumlu hipodens dolum defekti izlenmekte idi. Bunun üzerine hastaya IV kontrastlı erken arteriyel faz batın BT anjiyografi çekilerek tanı konfirme edildi.

Discussion / Tartışma:

Dalağın vasküler hastalıkları klinik pratikte oldukça nadirdir. Ancak görüntüleme tekniklerindeki gelişmelere bağlı olarak bildirilen insidansı giderek artmaktadır. Bu hastalıklar genellikle nonspesifik klinik manifestasyonlar ile kendini gösterse de, ciddi morbidite ve mortaliteye de yol açabilmektedir (4).

Dalak infarktı hemoglobinopatiler, kardiyak emboli, torsiyon, kollajen damar hastalığı, travma, splenik arter anevrizması, pankreas hastalıkları ve portal hipertansiyon gibi çeşitli hastalıklar nedeniyle gelişebilir (5).

Splenik arter anevrizması nadir görülür, ancak özellikle 2 cm üzerindeki anevrizmalarda belirgin rüptür riski dolayısıyla hayatı tehdit eden bir hastalıktır (6). Splenik arter anevrizmaları %80-97,5 oranında asemptomatik olduğu için çoğunlukla insidental olarak saptanırlar. Semptomatik hastalar epigastrik veya sol üst kadranda ağrısı (%49), bulantı-kusma ve anoreksi gibi nonspesifik tablolara kendini gösterirler (4). Splenik arter anevrizmaları için açık, laparoskopik ve endovasküler cerrahi gibi çeşitli tedavi seçenekleri vardır. En güvenli yöntemin seçilmesi için uzmanın deneyimi, eldeki imkanlar ve olgunun aciliyeti gibi özellikler birlikte ele alınmalıdır (6).

Splenik arter anevrizması nadir olsa da, sol üst kadranda ağrılarında akıldaki tutulması gereken durumlardan biridir. Erken

Poster Presentation / Research

Üniversite öğrencilerinde sigara kullanımı ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişki durumu

Mehmet Göktuğ Kılınçarslan, Erkan Melih Şahin

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, 17100 Çanakkale, Turkey E-mail: goktugmk@gmail.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: Sigara içme, akıl sağlığı, gençlik

Aim / Amaç:

Sigara sağlığın ana belirleyicisidir. (1) İngiltere’de satılan sigaraların yaklaşık %42’si mental bozukluğu olanlar tarafından tüketilmektedir. (2) Gençlik çağı yetişkinliğe geçişin olduğu duygusal olarak çalkantılı bir dönemdir ve bu dönemde sigara kullanımı gibi riskli sağlık davranışları çok sık görülür. Örneğin Amerika’da her on sigara içicisinden dokuzu sigaraya 19 yaşından önce başlamıştır. (3) Bu araştırmada ülkemiz üniversite öğrencilerinde sigara kullanımı ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

Method / Yöntem:

Bu çalışma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesinin 2011 – 2012 eğitim yılında merkez yerleşkede eğitim alan 28 572 öğrencisi üzerinde online anket çalışması olarak yürütüldü. Toplamda 4430 (%15,5) öğrenciye ulaşıldı. Bunların 4081’ i (%92,1) sigara sorusunu cevaplamıştı. Çok boyutlu bir çalışmanın parçası olan bu araştırmada 71 soruluk orijinal anketten sigara ve mental sağlık ile ilgili olanlar kullanıldı. Sigara kullanım değişkeni “hiç” ile “her gün” arası beşli Likert skalasından “hiç” – “en az bir kez” olacak şekilde kukla değişken olarak kodlandı. Depresyon ve anksiyeteyi ölçmek için BAPI ölçeği kullanıldı. (4) Hiyerarşik Binary Logistic Regression analizi yapıldı.

Results / Bulgular:

Katılımcıların ortalama yaşı $21,8 \pm 3,7$ iken %53,4’ü (2178) kadın, %46,6’sı (1901) erkekti. Katılımcıların 2083’ü (%51,0) hayatında hiç sigara kullanmamışken 613’ü (%15,0) hayatında bir-iki kez, 158’i (%3,9) ayda bir kez, 253’ü (%6,2) haftada birkaç kez ve 974’ü (%23,9) her gün olmak üzere toplamda 1998’i (%49,0) hayatında en az bir kez sigara kullanmıştı. Regresyon analizinde tüm yordayıcıları içeren model istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=311,839$ $p<0,001$). Yaş ve cinsiyet kontrol edildikten sonra sigara kullanımını, depresyonun 1,348 (1,117-1,627 $p<0,05$) kat, anksiyetenin ise 1,801 (1,507-2,153 $p<0,05$) kat arttırdığı saptandı.

Conclusion / Sonuç:

Çalışmamızda saptanan sigara içmiş olma oranı (%49,0) ülkemizdeki diğer çalışmaların saptadığı oranlar (%15,0 - %74,0) ile uyumludur. (5) Önceki çalışmalarla (6) uyumlu olarak depresyonun sigara kullanım riskini 1,3 kat, anksiyetenin ise 1,8 kat arttırdığı saptandı. Sigara ile mental sağlık arasındaki nedensellik henüz tam çözümlenememiştir. (7) Sigara alışkanlığının yerleştiği gençlik yıllarında yürütülecek sigara bıraktırma müdahalelerinde sigara kullanımını arttıran depresyon ve anksiyete düzeylerinin dikkate alınması uygun olacaktır.

Poster Presentation / Case Report**Yüksek yoğunluklu lipoproteinler: dost mu?
Başka hastalıkların habercisi mi?**

Kübra Sezer Kara, Cafer Zorkun

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, 22000 Edirne, Turkey E-mail:
kubraser.kara@gmail.com**Keywords / Anahtar Kelimeler:** lipoproteinler, tiroid, nodül,
wpw**Aim / Amaç:**

Yüksek yoğunluklu lipoproteinler klasik literatürde (pek de doğru olmayan bir biçimde) koruyucu lipoproteinler olarak bilinirler. Tüm toplumlarda vücut kitle indeksi (VKİ) oranları ile tiroidit ve tiroid nodüllerinin görülme sıklığı gittikçe artmaktadır. Tiroid nodülleri daha sık yaşlılarda, kadınlarda, iyot eksikliği olan hastalarda ve radyasyona maruz kalanlarda görülür. Güncel literatürde tiroid nodülleri ile vücut kitle indeksi arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışma yoktur.

Case / Olgu:

Bilinen Wolf-Parkinson-White tanısı olan (2011), miyoma uteri nedeniyle TAH+BSO operasyonu (2014) geçiren 45 yaşında, kadın hasta halsizlik, çabuk yorulma ve çarpıntı şikayetleriyle Kardiyolojik polikliniğine başvurmuş. Anamnezde, WPW tanısı yüzünden sedanter bir yaşam sürdürdüğü, iş yerinde oturarak çalıştığı, endişeli ve anksiyetik olduğu saptanmış. Hastanın yapılan fizik muayenesi normal, VKİ: 28 kg/m² bulunmuş. Soy geçmişinde özellik bulunmayan, tiroid fonksiyon testleri normal sınırlarda olan; artmış yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL) seviyesi, VKİ ve sedanter yaşam tarzı ile uyumlu olmayan hastanın tiroid ultrasonunda görülen nodülün patolojik incelemesinde papiller tiroid kanseri tanısı konmuş ve erken dönemde total tiroidektomi planlanmış.

Discussion / Tartışma:

Bu olguda yer aldığı gibi, halsizlik, yorgunluk, çarpıntı gibi non-spesifik şikayetlerle polikliniğe başvuran hastalarda primer kanserlerin varlığı daima ikinci primer hastalık ihtimalini akla getirmelidir. Bu hastalarda ampirik ve semptomatik tedavilerden kaçınılmalı, semptomlar ve fizik muayene bulguları detaylı ve bütüncül yaklaşımla ele alınmalıdır. Özellikle, metabolik sendrom tanısı konan ya da VKİ normalin üzerinde bulunanlarda izole yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL) artışı saptandığında, tiroid patolojisi varlığı da araştırılmalıdır.

Poster Presentation / Case Report**A case of contact dermatitis and cellulitis after a second temporary henna tattoo**

Merve Ezgi Cifci

Tepecik training and research hospital, 35535 IZMIR, Turkey E-mail: mervezgj90@hotmail.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: Allergic contact dermatitis, Henna Tattoo

Aim / Amaç:

Temporary tattoos made by using Indian henna have become popular among all people. The reports of allergic contact dermatitis to temporary henna tattoos have been increasing and it may result in a permanent scar, pigmentary change and problems with contact sensitization.

Case / Olgu:

A fifteen-year-old boy was admitted with the left side of the neck with redness, swelling and bleeding. It was learned that two days ago a temporary tattoo figure was processed by using the Indian henna; and the figure started to scratch, swell and bleed from the vesiculopapular lesions. He could not move the neck because of the pain and swelling; and the wound was infected. It was learned that two months ago he processed a temporary tattoo figure on his arm by using the Indian henna, and it was scratched for two days after one day, but it was not infected and not swollen. In the second encounter with a temporary tattoo, the reaction of the body was increased, and needed to be treated. The patient had no history of eczema and had no other relevant past medical history or medications. He had never used hair dye products. The examination revealed that there were 6*7 cm, painful and infectious, hyperemic maculopapular and vesiculopapular lesions in the area of figure in the left side of the neck (Fig. 1). The patient was evaluated with dermatologists. It was thought that after allergic reaction to tattoo, lesion was infected due to scratching and became cellulitis. Local and systemic antibiotics were used for seven days, local wound care was made, systemic steroid was used for three days and systemic antihistamines used for seven days. At fifteen days later, there was prominent post-inflammatory hyperpigmentation over the tattoo.

Discussion / Tartışma:

Temporary Indian tattoos are especially preferred with particularly teenagers and children because it is cheap, painless, easily applicable and disappears in a very short period of time. It is used for hair, skin and nails for religious, traditional and cosmetic reasons, is a greenish powder made from the leaves of *Lawsonia alba* (family Lythraceae). It is used alone or in combination with other agents, such as paraphenylenediamine (PPD), vinegar, olive oil, coal and clove. Especially PPD in these agents is a strong allergen and aggravates the complication risk, including allergic contact dermatitis, scars, keloids, hypo-hyperpigmentation, urticaria, angioedema and anaphylaxis. Post-inflammatory pigmentary change following allergic contact dermatitis can result in a permanent tattoo as this case.

Poster Presentation / Review

Ağız solunumu yapan çocuklarda erken tanının önemi

Berna Zorkun

Trakya University, 22030 Edirne, Turkey E-mail: bernazorkun@yahoo.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: Ağız solunumu, openbite, crossbite

Review:

Solunum, dil ve çenelerin gelişiminin primer belirleyicisidir. Fizyolojik olan burun solunumu yerine ağızdan yapılan değişmiş solunum paterni, diş ve çenelerdeki basınç dengesini değiştirerek hem çenelerin büyümesini hem de diş pozisyonlarını etkiler. Çocuk ağız solunumu yapıyorsa; dudaklar istirahatte aralıktır ve dil damak kubbesine yerleşemez. Buccinatör kasın uyguladığı basınç nedeniyle maksilla transversal yönde daralır, maksiller büyüme baskılanır. Ağız tabanında konumlanan dil nedeniyle mandibula aşağı ve geriye rotasyon yapar ve openbite'a (ön açık kapanış) neden olur.

Sağlık sistemimizde aile hekimleri, muayene sırasında ağız solunumunu farketme konusunda önemli bir role sahiptir. Ortodontide iskeletsel ve dişsel bozuklukların erken dönemde teşhis ve tedavisi daha kolaydır ve tam iyileşme sağlanabilmektedir. Amaç ağız solunumunda erken tanı ve tedavinin önemini vurgulayarak, bu konuda farkındalığı artırmaktır.

İstirahat halinde dudaklar arası açıklığın fazla olması, kısa zayıf ve yetersiz üst dudak, gummy smile, küçük düğme şeklinde burun ve yetersiz gelişim göstermiş burun delikleri, kırmızı kuru ve çatlak dudaklar, adenoid yüz tipini belirler.

Muayenede, oral kavite ve farenkste kuruluk ile tonsil boyutları kontrol edilmelidir. Ayrıca, tıkanıklığın sıklığı ve süresi, ağız solunumu yapıp yapmadığı, uykuda horlama varlığı, geçirilmiş cerrahi operasyon ve aile hikayesi ile birlikte ön dişlerde ters kapanış, respiratuvar hastalıklar ve alerji hikayesi de sorgulanmalıdır. Burun altında tutulan küçük bir pamuk lifi burun solunumunda hareket eder. Bundan başka burundan hava çıkışı sırasında aynada buğulanma olur. Ayrıca, ağız solunumunda alar kaslar aktif değildir, hareket etmezler. Ağız solunumu yaptığı tesbit edilen çocuk mutlaka bir KBB uzmanına gönderilmelidir. Etken patolojik ise etyolojik faktör ortadan kaldırılmalı, alışkanlığa bağlı ise durdurucu ortodontik tedavilerle bu kötü alışkanlık düzeltilmeye çalışılmalıdır.

Büyüme ve gelişimin erken dönemlerinde son şeklini almamış olan maksillofasiyal kemik dokusunda ve dentoalveoler processte ortopedik veya ortodontik kuvvetlerle gelişime yön vermek mümkün iken, ileri yaşlarda suturların kapanması ve çene-yüz kemiklerinin gelişmelerini tamamlayarak nihai şeklini alması nedeniyle sağlanamamaktadır.

Büyüme ve gelişim bittikten sonra iskeletsel bir bozukluğun tedavisi ancak ortognatik cerrahi ile mümkün olmaktadır. Ayrıca erken dönemde müdahale ile ileri yaşlarda ortodontik tedavi gereksinimi ve relaps riski azalmaktadır. Bu bilgiler ışığında, ağız solunumunun neden olabileceği malokluzyonların önlenmesi için aile hekimliğinde erken tanı çok önemlidir.

Poster Presentation / Research**Anaokulu öğrencileri ayrılık kaygısı ölçeği
Anne Baba Formu'nun iç güvenilirlik analizi**

Fatma Güçlü Saltık, Serdar Öztora

Trakya Üniversitesi Aile hekimliği Anabilim Dalı, Edirne, Turkey E-mail: f.guclu-90@hotmail.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: ayrılık kaygısı, güvenilirlik, anne baba formu**Aim / Amaç:**

Yasemin Akman tarafından 1987 yılında geliştirilmiş olan Anaokulu Öğrencileri Ayrılık Kaygısı Ölçeği, Anne Baba Formu ve Öğretmen Formu olmak üzere iki ayrı formdan oluşmaktadır. Her iki formun da ayrılık kaygısını ölçmesi nedeniyle iki ayrı eşdeğer ölçek olarak düşünülerek eşdeğerlik katsayısı hesaplanmış ve geçerli olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada Ayrılık Kaygısı Ölçeğinin Anne Baba Formu'nun iç güvenilirlik çalışmasının yeniden yapılması amaçlanmıştır.

Method / Yöntem:

Çalışmamız Edirne il merkezinde bulunan bir anaokulunda yapılmıştır. Çalışmaya 5 yaş grubu anaokulu çocuklarının ebeveynlerinden oluşan 72 gönüllü dahil edilmiştir. Katılımcılara araştırmacı tarafından hazırlanan 31 soruluk bir anket uygulanmıştır. Ankette 6 sorudan oluşan sosyodemografik form ve 25 sorudan oluşan Ayrılık Kaygısı Ölçeği'nin Anne Baba Formu kullanılmıştır.

Results / Bulgular:

Katılımcıların 59 (%81,9)'u kadın, 13 (%18,1) 'ü erkekti. Yaş ortalaması $34,42 \pm 5,63$ olarak bulundu. Ölçeğin iç güvenilirlik katsayısı Cronbach alpha 0,903 saptandı. Katılımcıların ortalama ölçek puanı 1.37 ± 0.438 olarak hesaplanmıştır.

Conclusion / Sonuç:

Bu çalışmada, ölçüm aracının niteliğine uygun olarak yapılması gereken iç güvenilirlik analizleri ile Ayrılık Kaygısı Ölçeği Anne Baba Formu'nun iç güvenilirliğinin oldukça yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sebeple, bu formun ayrılık kaygısı belirtilerini ölçmede tek başına kullanılabileceği düşünülmüştür.

Poster Presentation / Case Report**Atipik gluten sensitivitesi kliniği: olgu sunumu
latent çölyak hastalığı ve farklılaşmamış bağı
dokusu hastalığı birlikteliği**

Özlem Suvak, Cenk Aypak, Fatmanur Arslan, Süleyman
Görpelioğlu

Health Science University Diskapi Yıldırım Beyazıt Training and Research
Hospital, 06030 Ankara, Turkey E-mail: ozlem.suvak@saglik.gov.tr

Keywords / Anahtar Kelimeler: Çölyak hastalığı, Bağı Dokusu
Hastalığı, oral aft, olgu

Aim / Amaç:

Çölyak hastalığı (ÇH), enteropati ve asteni, yorgunluk, iştahsızlık, kilo kaybı, düşük mental performans ve kronik kas-iskelet ağrısı, demir eksikliği anemisi ve bazı mikrobelerin eksiklikleri, dermatitis herpetiformis, osteoporoz, tekrarlayan aftöz stomatit, infertilite, periferik nöropati, artralji, artrit ve psikiyatrik hastalıklar gibi ekstraintestinal semptomların olmasıyla veya bunlar olmadan ortaya çıkan, ince bağırsakların yaygın bir otoimmün bozukluğudur. Hastalığın kesin prevalansının bilinmemesinin yanında, artık sadece çocuklar değil yetişkinler için de bir halk sağlığı sorunu olduğunu kabul edilmektedir. ÇH tanısı, pozitif seroloji (Antigliadin ve doku transglutaminaz), ince bağırsaklarda gluten enteropati histopatolojisi (villöz atrofi) ve glutensiz diyetle klinik iyileşme göstermeyle konulur. Villöz atrofi olmadan pozitif seroloji varsa, bu durum latent(sessiz) veya potansiyel ÇH olarak tanımlanır. ÇH'nin etiyojisi, genetik, immünolojik ve çevresel (gluten maruziyeti) faktörlerin bir kompleksidir. ÇH'nin, otoimmün etiyojisi nedeniyle erişkin popülasyonunun hastalıkları olan romatizmal hastalıklar ile ilişkili olduğu kanıtlanmıştır.

Case / Olgu:

Burada gluten otoantikörleri pozitif olan Latent ÇH şeklinde gluten sensitivitesi tespit edilen ve Farklılaşmamış Bağı Dokusu Hastalığı (UCTD)'nin eşlik ettiği genç kadın bir olgu sunulmuştur. Hastada kabızlık ve karın şişliği gibi sindirim şikayetlerinin yanında tekrarlayan oral aftöz lezyonlar, artralji, demir, D vitamini ve B12 eksikliği vardı. ANA, Antigliadin Ig G, Doku transglutaminaz IgG otoantikörleri ile HLA DQ2 genetik ve immünolojik sonuçları pozitifti. Hastanın klinik, laboratuvar ve girişimsel sonuçları, spesifik bir romatizmal hastalık paterni ile tam olarak uyumlu değildi. Ancak endoskopik makroskopi ve histopatolojik sonuçlar negatif olmasına rağmen, glutensiz diyet klinik iyileşme sağladı.

Discussion / Tartışma:

Otoimmün veya romatolojik bozuklukların ÇH hastalarında normal popülasyonda daha yaygın olduğu iyi bilinmektedir. Ancak bu vakayı yeni atipik semptomlar ve hastalık birlikteliklerini tanımladığı düşüncesiyle sunmaktayız. Bu vakanın Aile hekimliği açısından önemi, asemptomatik veya sindirim sistemi dışı multisistemik bulguları olan erişkin hastaları değerlendirirken gluten sensitivitesini de ayırıcı tanıda düşünmek ve basit antikor testleriyle dahi olsa tanı için ilk adımları atmak açısından klinisyenlerin uyanık olması konusunda uyardır.

Poster Presentation / Case Report**Bloody stool**

Ayça Gültekin Uluşan, Cemil Uluşan

Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Turkey E-mail: ayca.ulusan@gmail.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: bloody stool, pediatric patient, cefdinir

Aim / Amaç:

Our aim in this case is to distinguish real blood stool from other red feces for pediatric patient group and to make a differential diagnosis for hematochesis.

Case / Olgu:

30 month old girl child was brought by the family because of the red stool. general condition good.. .System examinations have no pathological findings. We learned that she used montelukast 0.4 mg, cefdinir 2 * 1, 50 mg iron 3 hydroxide polimaltose complex. The family said that they had noticed a slight redness in her diaper a day before and that she was not defecate 24 hours a day. When they saw today's diapers they immediately referred to us. The patient's gland was red in tomato paste. Hemograms were normal. In stool; feces hgb: negative, rota antigen: negative, giardia antigen: negative, entamoeba antigen: negative, adenovirus antigen: negative, clostridium diff. Gaita microscopy: leukocytes and erythrocytes were not seen, parasites and parasite eggs not seen. Stable general condition of the patient and normal hemogram and stool follow-up the patient was discharged. After cefdinir and iron therapy discontinued, the patient started normal color defecation

Discussion / Tartışma:

According to the prospectus, in patients using oral cefdinir with iron-containing drugs or foods, stool color may be red, and this is considered normal. The reddish color is thought to be due to the formation of an unabsorbable complex in the digestive tract between cefdinir and degradation products. In our case, stool color returned to normal after antibiotic and iron treatment was stopped.

Poster Presentation / Review**Bozucu alan/odak nedir? Hastalıkların oluşumundaki etkileri nelerdir?**

Cüneyt Bozer, Ali Yılmaz, Selman Çıkmaz

Trakya University, Faculty of Medicine, Department of Anatomy, 22030 EDİRNE, Turkey E-mail: cuneytbozer@trakya.edu.tr

Keywords / Anahtar Kelimeler: bozucu alan, odak, skar dokusu, kronik hastalık

Review:

Bozucu alanlar, bedensel hatta ruhsal şikâyetleri oluşturan nedenlerin buzdağının altında kalan bölümüdürler. Bozucu alan, herhangi bir hastalık ya da cerrahi girişim sonrasında biyolojik iyileşmenin tam olarak gerçekleşmemesi sonucu otonom sinir sisteminin (OSS) lokal ya da sistemik olarak kararsız hale gelmesidir. Bozucu alanlar vücudun herhangi bir yerinde olabilirler ve konumları ile otonom sistem donukluğu aynı yerde olmayabilir. Sadece organik değil duygusal ve zihinsel de olabilirler.

Bozucu alanlardan kaynaklanan uyarıların yoğunluğu çok değişkendir. Hiçbir belirti vermedikleri gibi hafif kaşıntıdan ciddi hassasiyete kadar değişen belirtiler de verebilirler. Belirtiler, lokal olarak ortaya çıkabilir, vücudun bir bölümünü kapsayabilir ya da vücudun uzak bölgelerinde kendini gösterebilir. Nedeni açıklanamayan kas, somatik ağrılar ya da spazm durumlarında visseral bozucu alan aranması akla gelmelidir. Bozucu alan, beden için sürekli bir enerji harcaması ve ekonomi kaybını ifade eder.

Bozucu alan varlığında, erken dönemde vücudun iyileşme kapasitesinde bir işlev bozukluğu görülürken, artan uyarılar veya daha fazla sayıda uyarının oluşması ile karmaşık bir hastalık tablosu ortaya çıkabilmektedir

Poster Presentation / Case Report**Çocukta tetik parmak**

Ayça Gültekin Ulusan, Cemil Ulusan, Okcan Basat

Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Turkey E-mail: ayca.ulusan@gmail.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: tetik parmak, hareket kısıtlılığı

Aim / Amaç:

Tetik parmak hastalığı parmakların fleksiyon postürüne getirildikten sonra ekstansiyon sırasında parmakların ağrılı bir biçimde takılması olarak tanımlanabilir. Pek çok olguda hastalar parmaklarını açmak için diğer elleriyle yardım etmek durumunda kalırlar. Bir süre sonra hastaların kendilerini bu ağrıdan koruma amacıyla parmak hareketlerini kısıtlaması sekonder fleksiyon kontraktürlerine neden olabilir. Bizim vakamızda kontrol amacıyla gelen çocuk hastamız da yapılan fizik muayene ile hareket kısıtlılığı ve nodüller saptanmıştır. Bu olguda amacımız birinci basamakta sadece ayrıntılı fizik muayene ile tanı koyabileceğimiz pek çok hastalık olduğuna dikkat çekmektir.

Case / Olgu:

38 aylık kız hasta annesi ile birlikte polikliniğimize kontrol amacıyla geldi. Yaptığımız fizik muayenede her iki baş parmakta hareket kısıtlılığı saptandı. Her iki baş parmağın proksimal falanks ve metakarp birleşme yerinde mercimek büyüklüğünde nodül vardı ve baş parmağın kavrama fonksiyonunda kısıtlılık mevcuttu. Hasta pediatrik ortopediye konsulte edildi. Ortopedi tarafından Bilateral Tetik Parmak tanısı konuldu. Yapılan operasyonla nodüller eksize edildi ve hareket kısıtlılığı giderildi.

Discussion / Tartışma:

Stenozan tenosinovit veya tendovajinit olarak da isimlendirilen tetik parmak hastalığı toplumda el ağrısının en sık nedenidir. Bu nedenle bütün hekimler tarafından tanınması ve mevcut tedavi seçeneklerinin bilinmesi gerekmektedir. Birinci basamakta yaptığımız bebek ve çocuk izlemleri ve yaptığımız ayrıntılı fizik muayene ile pek çok hastalığın erken tanısı konulabilir.

Poster Presentation / Case Report**Does estrogen replacement therapy have an effect on anorexia nervosa symptoms?**

Hasan Cem Aykutlu

Edirne Sultan 1. Murat State Hospital Department of Child and Adolescent Psychiatry, Edirne, Turkey E-mail: hasancemay@hotmail.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: anorexia nervosa, estradiol, adolescent

Aim / Amaç:

Anorexia nervosa is a psychiatric disorder defined by restricted eating leading to deliberate weight loss, fear of weight gain and disturbance of perception of body image. Although the criteria of amenorrhea is not included as a diagnostic symptom in DSM-V, the low levels of gonadal steroids were found in the patients with anorexia nervosa. It is known that estrogen replacement therapy is effective in increasing the bone density. Also, it was found to have positive effect on anxiety in anorexic adolescent girls in a clinical trial (1). Therefore, we aimed to share the results of estrogen replacement therapy on anorexia nervosa symptoms in an adolescent girl and discuss the possible outcomes based on the literature.

Case / Olgu:

17-year-old girl was applied to our outpatient clinic unit with restrictive diet, vomiting twice a week, excessive physical activity, distress of weight gain and amenorrhea for 6 months. Her BMI was found 19.5 and low level of vitamin D was found in blood test. It is learned that there was no history of a medical disease. Sertraline 50mg/day had started with psychoeducation on anorexia nervosa and she was consulted to a pediatric endocrinologist for amenorrhea and vitamin D status. Eating disorder examination questionnaire was used to track the symptoms. After a 3 month follow up period with a least change on symptoms, it is learned that 0,5 mg equivalent estradiol replacement therapy was planned by the endocrinologist. In the second month after the initiation of estradiol replacement, a significant decrease on symptoms of anorexia nervosa were spotted and vomiting behavior was disappeared. The BMI was found 20 but there was no change in amenorrhea.

Discussion / Tartışma:

Treatment of anorexia nervosa is challenging and based mostly on therapy and psychotropic drugs. Additional treatment like estrogen replacement is generally used for the effects on bone density in these patients. Although in the study of Misra et al., it is shown that estrogen replacement therapy had an effect just on anxiety symptoms not on eating attitudes (1), we assume that estrogen replacement therapy could have a positive effect on eating behavior based on the follow up results of our case. Further studies needed to investigate this relationship.

Poster Presentation / Case Report**Enterobius Vermicularisin neden olduğu akut apandisit olgusu**

Şirin Küçük, İzzet Göker Küçük

Kemalöz Aile Sağlığı Merkezi, 64000 Uşak, Turkey E-mail: izzetgoker@mynet.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: Enterobius vermicularis, Apandisit**Aim / Amaç:**

Appendiks anatomik olarak sağ alt kadranda lokalize başta immünglobulin A (Ig A) olmak üzere İg'ler salgılayan immünolojik bir organdır. Normal boyutları ortalama 6-9 cm'dir (min-max:1-30 cm). Akut apandisit nedir? Appendiksin inflamasyonudur. Akut apandisit en önemli nedeni lümen obstrüksiyonudur. Lümen obstrüksiyonu nedenleri arasında; fekalitler (en sık), lenfoid doku hipertrofisi, meyve ve sebze çekirdekleri, tetkiklerde kullanılan baryum, maligniteler ve intestinal parazitler (Enterobius vermicularis, Ascaris lumbricoides, Balantidium coli vb.) bulunmaktadır. En sık genç yaşlarda görülür, hayat boyu erkeklerde görülme sıklığı %12, kadınlarda ise %25'dir. Klinikte ilk olarak iştahsızlık vardır. Hastaların yaklaşık %95'inde görülür. Hastalarda karın ağrısından önce dışkılama güçlüğü vardır, daha sonra önce epigastrik bölge veya umbikal bölgede başlayan ağrı vardır, yaklaşık 4-6 saatte ağrı sağ alt kadrana lokalize olur. Hastaların %75'de kusma gelişir. Akut apandisit tanısı klinik olarak konulur. Tedavide altın standart cerrahidir.

Case / Olgu:

Olgumuz 19 yaşında erkek hasta yaklaşık iki gündür iştahsızlık şikayeti varmış. Kabızlığı olan hasta bir gün önce gece yarısı umbikal bölgede başlayan ve sabaha doğru sağ alt kadrana inen şiddetli karın ağrısı şikayeti ile aile sağlığı merkezimize başvurdu. İncelemede hasta polikliniğe iki büküm olmuş şekilde geldi, muayene masasına bacaklarını karnına çekmiş olarak yatmayı tercih ediyordu. Yapılan FM'de barsak sesleri hipoaktifti, sağ alt kadranda hassasiyet ve defans vardı. Psoas germe testi ve topuk testi pozitifti. Diğer sistemik muayeneleri normaldi. Striple bakılan TİT değeri normaldi.Hasta akut apandisit ön tanısıyla Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servise sevk edildi. Acil serviste yapılan tam kan testinde WBC 18000/mm³ ve eozinofili varmış. Ultrasonografi değerlendirmesinde apandiks ön-arka çapı 7 mm olması üzerine akut apandisit tanısı konulmuş. Genel Cerrahi tarafından opere edilen hastanın şikayetleri geçmiştir. Ameliyatta çıkarılan materyal patolojiye gönderilmiş, sonuç 6 cm uzunluğunda, 0,7 cm çapında, lümeninde enterobius vermicularisin gözlenmiş. Sonuç enterobius vermicularisin neden olduğu akut apandisit materyali olarak raporlandı. Bunun üzerine hastaya 14 gün arayla iki kez 3 günlük albendazol tedavisi uygulanmıştır. Bir ay sonra yapılan gaita mikroskopisi normaldi.

Discussion / Tartışma:

Sonuç olarak akut apandisit tanısı konulan hastalarda etyolojide parazitler enfeksiyonlarda aklımızda olmalıdır. Patoloji raporları ameliyat sonrası mutlaka incelenmeli ve gerekli tedavi verilmelidir.

Poster Presentation / Case Report**Evaluation of quality of life in patients with breast cancer**

Nurcan Vardar Yel

Altınbas University, 34144 Bakırköy, Turkey E-mail:
nurcan.vardar@altinbas.edu.tr

Keywords / Anahtar Kelimeler: breast cancer, emergency service, quality of life

Aim / Amaç:

Breast Cancer is a tumoral formation that consists of cells laying in the mammary glands of the breast and the channels that carry the milk produced by the breasts, which are the cells that have the potential to spread uncontrolledly and spread to other organs as a result of various factors. Breast CA patients are the direct causes of current malignancies (pressure findings, pain, bleeding, respiratory distress), indirectly caused by (metabolic, endocrine, hematological, infectious, etc.) diseases; they are admitted to the emergency room with a number of acute problems (such as maintenance and malnutrition).

The aim of this study was to evaluate the quality of life of breast cancer patients admitted to the emergency department.

Case / Olgu:

Research is conducted cross-sectional, Turkey Ministry of Public Hospitals Authority Istanbul Provincial Drawer Area depends on the Public Hospitals Association Esenyurt State Hospital between the Emergency Department in September 2015 and October 2015 was performed in 72 patients with breast cancer. The results were analyzed by sociodemographic form and EORTC QLQ-C30 scale.

Discussion / Tartışma:

When the EORTC QLQ-C30 subscales were evaluated; Scores of the subscales ranged from 0 to 100 points. The average value of overall quality of life was 48.93 points, the overall function average value was 59.49 points, the mean value of physical function was 59.93, the mean value of emotional function was 55.44, the mean value of mental function was 60.07, the mean value of social function was 53.47. The duration of diagnosis of cancer patients did not affect the quality of life ($p > 0.05$). Measuring the quality of life of patients with breast cancer will both help us better recognize the disease and benefit from the community and health care staff in the emergency department. Low quality of life in patients with cancer is a major problem, to overcome these problems should be understood and psychological help is essential. Psychological, behavioral therapies and training in these patients will improve the quality of life. Increasing the quality of life will lead to a decrease in pain and an increase in performance in patients. Social support, especially family support, is expected to reduce symptoms and improve quality of life.

Poster Presentation / Case Report

İleri demans tanılı hastada perkütan endoskopik gastrostomi sonrası kısa sürede gelişen Burried Bumper Sendromu

İdris Kurt, Ali Rıza Soyulu, Coşkun Ateş, Volkan İnal

Trakya University Medical Faculty, 22030 EDİRNE, Turkey E-mail: idrisk8607055022@gmail.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: Burried bumper sendromu, gastrostomi

Aim / Amaç:

Perkütan Endoskopik Gastrostomi (PEG) yüksek gerçekleştirilme oranı, güvenliliği, yeterli ve yüksek miktarda nutrisyon sağlama nedeniyle sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Komplikasyon oranı %0.4 ve %22 arasında değişmekle birlikte, minör komplikasyon oranı 3 kat daha fazla görülmektedir. Major komplikasyonları arasında Burried Bumper Sendromu (BBS) bulunmaktadır. BBS sıklıkla uzun dönem komplikasyonu olup genellikle PEG tüpünün dış fiksatörünün karın ön duvarına sıkıca tespit edilmesi sonrası iç fiksatör mantarının mide duvarı katlarının içine ilerleyerek gömülmesi durumudur. Görülme ihtimali kaynaktan kaynağa değişmekle birlikte %0,3-2.4 arasındadır. Tanıda endoskopi zorunlu olmakla birlikte enteral nutrisyon ürününün infüzyonunda sorun yaşanması, tüp etrafından dışarıya mama sızması izlendiğinde akla gelmelidir. Tedavisinde endoskopik ve cerrahi yaklaşım uygulanmaktadır. Komplikasyonları arasında perforasyon, kanama, abdominal duvar ve batin içi abseler, peritonit, flegmon bulunmaktadır. Bu vakamızda PEG in dış yüzeye sıkı fikse edilmesinden dolayı erken gelişen BBS'nu sunmayı hedefledik.

Case / Olgu:

72 yaşında bilinen ileri demans, diyabet, hipertansiyon ile takipli yatağa bağımlı bayan hasta acil servise son günlerde uyku halinin artması, konuşmama şikayeti üzerine getiriliyor. Akciğer infiltrasyonu nedeniyle dispneik olan hasta entübe edilerek antibiyoterapi tedavisi başlanıyor. Nöroloji tarafından görüntülemeler ve EEG ile değerlendirildiğinde bilinç açılmamasının nedeni ağır demansa bağlanılıyor. Trakeostomize ve nazogastrik sonda ile nutrisyonu sağlanan hastanın takibinde Glaskow Koma Skalası 8'in altında persiste etmesi, uzun süre enteral beslenme ihtiyacı olması üzerine yatışının 38. gününde genel cerrahi ekibi tarafından PEG açılıyor. PEG açıldıktan 14 gün sonra PEG etrafından sızdırma olması, aralıklı mama infüzyonunda sorunlar yaşanması, gastrik rezidüel volümün giderek artması ve PEG'den kan gelmesi üzerine hastaya kontrol endoskopi yapıldı. Büyük kurvatur antrum bileşkesinde PEG'in iç kısım mantarının mide duvarına penetre olduğu ve küçük mukozal katlantı ile parsiyel örtülü olduğu izlendi (Resim 1). Punch biyopsi aleti ile içerden traksiyon ve dışardan itme uygulanarak mantar mide duvarından serbestleştirilerek lümeneye ilerletildi. Krater tarzı ülser oluştuğu ve etrafından sızma tarzı kanama olduğu izlendi (Resim 2). Kanama alanının etrafına adrenalin enjeksiyonu uygulandı. BBS tanısı konulan ve ülser zemininde kanaması saptanan hastanın PEG'i çekildi. Ülser alanının iyileşmesi ve kanama odağının hemostazi için hastanın orali kapatılarak proton pompa inhibitörü infüzyonu başlandı ve parenteral nutrisyona geçildi. Ek komplikasyon dışlanması açısından batin tomografisi çekildi (Resim 3). Beşinci günde kontrol endoskopisi yapılan hastanın ülser alanının tama yakın iyileştiği izlendi. Enterokütan trakt kapanmadan hastaya

endoskopi eşliğinde kılavuz tel yardımıyla dıştan balonlu PEG takıldı, tekrar enteral nutrisyona başlandı (Resim 4).

Discussion / Tartışma:

PEG uzamış enteral beslenme ihtiyacı olan hastalarda nazogastrik, nazoduodenal ve nazojejunal yöntemlerin uzun süreli komplikasyonlarını azaltmak, hasta konforunu iyileştirmek için tercih edilen güvenli bir yöntemdir. Ancak mama infüzyon problemi gelişmesi, PEG etrafında sızıntı olması veya komplikasyon ibaresi olarak karın distansiyonu, defans, rebound oluşması, muayenede kitle palpe edilmesi, melena ya da hematemez görülmesi geç komplikasyon olarak tarif edilmesine rağmen BBS'nu akla getirmelidir. Cerrahi tedavi gerektirecek komplikasyon gelişmedikçe, endoskopik girişim başarısız olmadıkça, tercih edilecek tedavi yöntemi endoskopidir.

Poster Presentation / Research**Infectious risk in dental treatment of drug abuse patients**

Christiana Madjova, Simeon Chokanov, Valentina Madjova

MEDICAL UNIVERSITY, 9000 VARNA, Bulgaria E-mail:
christiana.madjova@gmail.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: infectious risk, dental treatment, drug abuse patients

Aim / Amaç:

The aim is to determine to what extent dentist are exposed to risk of infectious diseases when working with drug abuse patients and how to protect themselves in their everyday practice

Method / Yöntem:

We conducted a critical analysis of medical records of all drug abusers admitted to University Multiprofile Hospital for Active Treatment "St. Marina" and Specialized Hospital for Active Treatment of Pneumo-phthisiatric Diseases – Varna.

Results / Bulgular:

Many of these patients are institutionalized for their addiction. Our study shows the great effect of the drugs on immunity and susceptibility to infectious disease including AIDS. The relationship between drugs and increased levels of infections has been proven to be right proportional. In some cases it's possible the patient to mask the addiction, that's why it is very important every dentist to know the signs and symptoms of drug abuse. The greatest risk of infection and consequent transmission of HIV and other agents is i.v. administration of drugs.

Conclusion / Sonuç:

The use of drugs causes serious health problems in patients. For dental practitioners, it is critical to be careful when their have drug abusers as patients in everyday work in order to protect themselves from infections and their transmission, including HIV.

Poster Presentation / Case Report**Intentional drug intoxication presented at the emergency department at the regional hospital of Shkodra during June - December 2018**

Zamira Shabani, Belma Mani

UNIVERSITY OF SHKODRA "LUIGJ GURAKUQI", 4001 SHKODER, Albania E-mail: shabanizamira@yahoo.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: Keywords: cases, drug, hospital, intentional, intoxication

Aim / Amaç:

The aim of this study is to evidence all intentional drug intoxication cases, represented at the emergency department in Shkodra Regional Hospital during the period June-December 2018. This is a retrospective study. The population included in the study are the patients that experienced drug intoxication as a result of attempting suicide which presented at the emergency department at the Regional Hospital of Shkodra during June - December 2018. The results were collected and analysed using Microsoft Office 2010

Case / Olgu:

In the emergency department of Shkodra Regional Hospital were represented 32 cases during this period. This study identified 32 individuals that presented with intentional drug intoxication during this period. The majority of cases were female. The age gap ranged from 20 - 29 years old.

Discussion / Tartışma:

From this study it was identified that the most common drug intoxication method was via medication misuse, the second most common was fotoxic intoxication and finally pesticide intoxication was also observed but was the least common intoxication method. The most part of cases were female from rural area and unemployed.

Poster Presentation / Review**Kulak kepçesinin kalp ile bağlantısı**

Cüneyt Bozer, Selman Çıkmaz, Ali Yılmaz

Trakya University, Faculty of Medicine, Department of Anatomy, 22030 EDİRNE,
Turkey E-mail: cuneytbozer@trakya.edu.tr

Keywords / Anahtar Kelimeler: kulak, kepçe, vagus, kalp

Review:

Kalp hastalıkları için günümüz tedavi yöntemleri içerisinde kulak kepçesi üzerinden müdahaleler pek akla gelmese de her iki organın da ortak bir sinirsel donatısı olduğu unutulmamalıdır. N. vagus hem kalbin hem de kulak kepçesinin concha bölümünün sinirsel donatısına katılır.

R. auricularis nervi vagi insan vücudunda sadece kulak kepçesinin concha bölümünün derisinden afferent duyu taşır. Son yıllarda üzerinde çok durulan bu sinirsel donate özelliği kalp ile ilgili sorunlara çözüm üretebilmek adına kulak kepçesinin bu bölümüne odaklanmıştır. Transkutanöz vagal sinir uyarımı adı verilen bu yöntemle cerrahi girişimlerle yapılan vagal uyarım yöntemine göre maliyet etkin tedaviler oluşturulmaya çalışılmaktadır. Transkutanöz vagal uyarımın yan etkileri de invaziv uyarım yöntemine göre daha düşük orandadır.

R. auricularis nervi vagi'nin afferent liflerinin nuc. spinalis nervi trigemini ve nuc. tractus solitarii'ye ulaşması bu siniri çok daha önemli hale getirmektedir. Kulak akupunktur kaynaklarında antik dönemlerden beri iç organlar ile ilgili alanların temsil edildiği bölge de r. auricularis nervi vagi'nin donattığı yerdedir.

Poster Presentation / Case Report**Maksiller darlığa sahip iskeletsel sınıf III hastanın yüz maskesi ile tedavisi: vaka raporu**

Pamir Meric, Melis Seki

Trakya University Faculty of Dentistry Department of Orthodontics, 22010 Edirne, Turkey E-mail: pamirmeric@hotmail.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: maksiller retrognati, facemask, erken tedavi**Aim / Amaç:**

Bu vaka raporunun amacı maksiller darlığı olan iskeletsel sınıf III hastada erken teşhis ve tedavinin önemini vurgulamaktır.

Case / Olgu:

Kliniğimize çapraşıklık şikayeti ile başvuran 11 yaşındaki hastada yapılan muayene sonucu maksiller transvers darlık, dişsel sınıf III kapanış ve ön çapraz kapanış teşhis edildi. Alınan sefalometrik radyograf üzerinden yapılan açısal ölçümlerde hastada maksiller retrognati kaynaklı iskeletsel sınıf III ilişki olduğu görüldü. Ortopedik tedavi için uygun evrede olan hastanın tedavisine alçı modeller üzerinde üretilen akrilik genişletme plağı ile başlandı ve hızlı maksiller genişletme protokolü uygulandı. Genişletme 3 haftada tamamlandı. Maksillanın sagittal yönde hareketini sağlamak için aynı plak üzerinden maksillaya anteroposterior yönde kuvvet uygulanacak şekilde yüz maskesi tedavisine başlandı. Hasta aylık periyodlar ile görüldü ve 12 ayın sonunda günlük 14- 16 saat yüz maskesi kullanımı ile iskeletsel ve dişler problem giderildi, ön çapraz kapanış düzeltildi, dişsel sınıf I kapanış elde edildi.

Discussion / Tartışma:

Klinik teşhisi postpubertal dönemde yapılan iskeletsel problemler hastalarda ekstraoral apareyler ile tedavi mümkün olmadığı için çene cerrahisi veya ortodontik kamuflej tedavilerine başvurulmaktadır. İskeletsel problemler erken teşhis edildiğinde ise ekstraoral ortopedik apareyler ile başarıyla tedavi edilebilmektedir. Vakada 1 yıl sonunda iskeletsel problem düzeltilmiştir.

Poster Presentation / Research**Oral cavity changes in drug abusers**

Christiana Madjova, Simeon Chokanov, Valentina Madjova

MEDICAL UNIVERSITY, 9000 VARNA, Bulgaria E-mail:
christiana.madjova@gmail.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: oral cavity, changes, drug abusers

Aim / Amaç:

The aim of this work is to investigate the oral health effects associated with illicit drug abuse and to give adequate recommendations for dentists how to manage with these patients.

Method / Yöntem:

We conducted a critical review of available scientific literature in English language for a period of 10 years. We compared and analyzed the findings of articles indexed in the PubMed, Google Scholar, PubMed Central and Science Direct.

Results / Bulgular:

Oral health is important for the whole wellbeing of the patients but very often it is neglected. Manifestations of oral cavity changes due to drug abuse are dependent on the type of drug, drug dose and individual patient characteristics. A number of oral diseases and conditions may be related with substance abuse: poor oral hygiene, xerostomia, caries, dental erosion, periodontal diseases, gingival hyperplasia, masticatory muscular tenderness, temporomandibular joint clicking, bruxism, tooth hypersensitivity, necrotizing ulcerative gingivitis, traumatic injuries to the face, jaws and oral cavity; leukoplakia and leukoedema, candidiasis, oral viral infections, pigmented lesions. These patients may experience a fear of dental treatment and low pain tolerance.

Conclusion / Sonuç:

Drug abuse patients have more problems concerning their dental health. Dentists can prevent and control the deterioration of oral health in them. Successful management of drug abusers and their oral conditions require multi-disciplinary team.

Poster Presentation / Review**Parmak emmenin erken tanıdaki önemi**

Berna Zorkun

Trakya University, 22030 Edirne, Turkey E-mail: bernazorkun@yahoo.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: parmak emme, maksiller darlık, overjet**Review:**

Çocuklarda malokluzyonlar, çeşitli etyolojik faktörlere ya da doğumdan itibaren edinilen kötü alışkanlıklara bağlı olarak görülmektedir. 3-6 yaş arasındaki çocuklarda anormal ağız alışkanlıklarının varlığı önem taşımaktadır. Anormal alışkanlıklar süt ve daimi dişlerin kapanışını etkileyerek malokluzyona neden olabilmektedir. En sık karşılaşılan anormal alışkanlık olarak parmak emme alışkanlığı bildirilmektedir. Parmak emme alışkanlığı karışık dişlenme dönemine kadar engellenmezse ön açık kapanışa, artmış overjete, maksiller darlığa ve çapraz kapanışa neden olabilmektedir. Maloklüzyonlar çocukların sadece dişsel ve iskeletsel değil ileri dönemlerinde psikolojik sağlığı üzerine de olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Parmak emme alışkanlığı 3-4 yaşına kadar normal kabul edilebilen bir davranıştır. Bu yaştan sonra devam eden alışkanlık patolojik kabul edilmekte ve genellikle duygusal yoksunluk ve gerginlik sırasında ortaya çıkmaktadır. Bu alışkanlığın normalden uzun sürmesi ile ilgili olarak bebeklikte emme ihtiyacının yeterli olarak tatmin edilememesi, duygusal bozukluk, emme alışkanlığından zevk alma gibi üç teori mevcuttur

Sağlık sistemimizde aile hekimleri, muayene sırasında anormal parmak emme alışkanlığını farketme konusunda önemli bir role sahiptir. Ortodontide iskeletsel ve dişsel bozuklukların erken dönemde teşhis ve tedavisi daha kolaydır ve tam iyileşme sağlanabilmektedir. Amaç parmak emme alışkanlığında erken tanı ve tedavinin önemini vurgulayarak, bu konuda farkındalığı artırmaktır.

Emme sırasında çocuğun hangi parmağını ağızına soktuğu, meydana gelebilecek ortodontik düzensizlik açısından önemlidir. Başparmak emen çocuklarda üst çenede darlık ve açık kapanış dediğimiz, üst keserlerin alt keserleri yeterince örtmediği durum ortaya çıkmaktadır. Buna alt çene geriliği eşlik edebilmektedir. Sadece işaret parmağını emenlerde lokal üst damakta deformasyon, yan çapraz kapanış ve parmağın ağıza girdiği bölümde lokal açık kapanış görülebilirken, birden fazla parmak emenlerde darlık olmasa da açık kapanış ve alt çene geriliği görülebilmektedir. Görünüm patognomoniktir. Tanı için anamnez, görünüm ve parmakların inspeksiyonundan oluşan fizik muayene bulguları yeterlidir.

Anormal alışkanlıklara bağlı tüm kapanış problemleri, üç yaşından önce teşhis edilebilmesine rağmen, çocuk beş yaşına gelene kadar apareylerle tedavinin ertelenmesi ve çocuğun ve ailesinin tedavi gerekliliği konusunda bilgilendirilmesi ve motive edilmesi önerilmektedir. Bu bilgiler ışığında, parmak emmenin neden olduğu malokluzyonların önlenmesi için aile hekimliğinde erken tanısı çok önemlidir. Hastalar koruyucu tedavi için ortodonti uzmanlarına yönlendirilmelidir.

Poster Presentation / Case Report**Plasma Cell Granuloma: case report**

Şirin Küçük, İzzet Göker Küçük

Kemalöz Aile Sağlığı Merkezi, 64000 Uşak, Turkey E-mail: izzetgoker@mynet.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: Plasma cell granuloma

Aim / Amaç:

Plasma cell granuloma primer is usually benign tumor. The etiology is unknown. It is most commonly seen in children and young ages (<30 years). It is seen equally in men and women. Localization; lungs (most common), nasal cavity, tongue, lip, oral mucosa, brain, trachea, mastoid and lymph nodes can be seen. Gingiva is also rare. There have been few cases in the literature.

Case / Olgu:

Admitted to the family medicine center for a two-month history of a gray-white colored painful mass in the left lower jaw. There was a gray-white colored ulcer mass approximately 1 cm in diameter on the external teeth of the left lower jaw in the mouth. Her other examinations were normal. Complete blood count, biochemistry and hormone tests were normal. The patient was operated on to the otolaryngology department. Pathologic examination revealed a 1 cm diameter gray-white colored material in the macroscopy. Microscopy showed an ulcer-erosion in the surface area, a large amount of acanthose-depleted plasma collections separated by collagen fibers, lymphocytes in place, eosinophils in the focal area, neutrophils, suspicious ossified areas. Pathological diagnosis Plasma Cell Granuloma. Immunohistochemically; PanCK (+) in epithelial area, CD45 in lymphocytes (+). The polyclonal status of the lesion showed Lambda (+) and Kappa (+) light chain staining. CD138 (+) staining was observed in plasma cells

Discussion / Tartışma:

Immunohistochemical staining is important for the differentiation from plasma cell malignancies, while the malignancies show monoclonal staining, while the plasma cell shows granuloma kappa and polyclonal staining with lambda staining. As a result, plasma cell granuloma should be reduced in the differentiation of intraoral lesions. Treatment is surgical removal.

Poster Presentation / Case Report

Psöriazisin nadir bir alt tipi : palmoplantar psöriazis olgusu

Yeşim Konuş, Süleyman Konuş, Hamdi Nezih Dağdeviren

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 22030 Edirne, Turkey E-mail: yesimkyl@gmail.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: Palmoplantar psöriasis, Püstüloz, Aile Hekimliği

Aim / Amaç:

Psoriasis toplumda sık görülen, ataklarla ve remisyon dönemleri ile kronik olarak seyreden, inflamasyonla karakterize bir hastalıktır. Genel popülasyonda prevalansının %1,5-2 olduğu kabul edilmektedir. Palmoplantar psoriasis, psoriasis'in lokalize bir varyantını ifade eder. Hastalık, ağırlıklı olarak kalın pullu püstüler lezyonlar, hiperkeratotik plaklar veya her ikisinin de üst üste binmesi gibi birçok klinik form ile ilişkilendirilebilir. Palmoplantar psöriazis çoğu çalışmada tüm psöriazis vakalarının % 3-4 'ünü oluşturmaktadır. Sadece avuç içi ve tabanlarda lokalize olmasına karşın, çatlaklar, dokunun sertleşmesi ve hiperkeratoz günlük rutin aktiviteleri etkiler. Vücut yüzey alanını bir ciddiye ölçüsü olarak almak bazen yanıltıcı olabilir. Klinik pratikte, ciddiye değerlendirmek için geleneksel araçlara güvenmek yerine, fonksiyonel bozulma seviyesi dikkate alınmalıdır. Palmoplantar psöriazis genellikle ilk adım olarak topikal tedavi ile tedavi edilir. Sistemik tedavi, topikal ilaçlar başarısız olduğunda veya hastalık şiddetli seyrettiğinde gereklidir. Bazen, klinik yanıtın yeterli bir şekilde sürdürülmesi için biyolojik ajanlar gerekebilir. Etyolojisi bilinmemesine rağmen yapılan çalışmalarda sigara kullanımı ile sıklığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Palmoplantar psöriazisli hastaların yaklaşık olarak %94-95'inin sigara kullandığı saptanmıştır. Sigaranın yanı sıra enfeksiyonlar, otoimmünite, stres ve tiroid hastalıkları ile ilişkisi de tespit edilmiştir.

Case / Olgu:

57 yaşında erkek hasta son 1 yıldır ataklar halinde ortaya çıkan avuç içlerinde ve ayak tabanlarında döküntü ile başvurdu. Terlemeyle ve stresle arttığını fark etmiş. Uzun yıllar Muş'ta ikamet ettikten sonra İstanbul'a taşınan hastanın şikâyetleri İstanbul'a taşındıktan 3-4 ay sonra başlamış. İritan madde ile temas öyküsü yok. Bilinen kronik hastalığı olmayan hastanın 60 paket/yıl sigara kullanım öyküsü mevcuttu. Hasta daha önce dış merkezde değerlendirilmiş olup kutanöz fungal enfeksiyon tanısıyla hastaya lokal ve sistemik antifungal tedavi başlanmış. Hasta tedaviden fayda görmemesi üzerine tarafımıza başvurmuş. Fizik muayenede el palmar yüzlerinde tenar bölgede ve ayak plantar yüzlerinde bilateral, eritamatöz plaklar üzerinde püstüler kurutlu, hiperpigmente, deskuamasyonla iyileşmiş lezyonlar görüldü. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın vitalleri stabildi. Hastadan alınan rutin tetkiklerinde özellik olmaması üzerine hastaya dermatoloji konsültasyonu istendi. Önerileriyle hastanın cilt lezyonlarından biyopsi planladı. Hastanın patoloji sonucunun palmoplantar püstüler psöriazis olarak raporlanması üzerine dermatoloji görüşüyle tedavi olarak asitretin 25mg tb ve lokal kortikosteroid planlandı.

Discussion / Tartışma:

Dermatolojik hastalıklar, mortalitesi düşük hastalıklar olmasına rağmen toplumda sık görülmesi ve morbitasının yüksek olması nedeniyle önem verilmesi gereken hastalıklardır. Yıllar içinde toplumlar bilinçlendikçe dermatolojik şikâyeti olanların sağlık

kurumlarına başvuruları artmaktadır. Ayrıca risk faktörlerinin artması, deri hastalıklarının uzun süreli olması nedeniyle hastalık yükünün maliyetli olması dermatolojik hastalıkların önemini arttırmaktadır. Deri hastalığı olan hastaların büyük kısmı ilk olarak birinci basamak kurumlarına başvurmuşlardır. Bu yoğun başvuru cilt hastalıklarının tanı ve tedavisinde birinci basamak hekimlerinin önemini arttırmaktadır. Birinci basamak hekimleri tarafından deri hastalıklarının iyi tanınması, etkin tedavinin verilmesi ve uygun şekilde izlenmeleri hastaların yaşam kalitesini arttıracak gibi hastalığa bağlı hastalık yükünü de azaltacaktır.

Poster Presentation / Case Report**Psychological impact on the life of the patient with the neurofibromatosis tip1**

Irena Shala

Universiteti i Shkodres "Luigj Gurakuqi", 4001 Shkoder, Albania E-mail: irenashala@gmail.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: Neurofibromatosis, genetic disorder, chromosomes.

Aim / Amaç:

The aim of this article is to report the NF1 in a family with different manifestations and the psychological impact on the life of the patient and her family.

Case / Olgu:

Young women 25 years old with Flat, light brown spots on the skin (cafe au lait spots), Tiny bumps on the iris of the eye (Lisch nodules), Short stature and Dexter scoliosis.

Discussion / Tartışma:

Neurofibromatosis is a genetic disorder of the nervous system that primarily affect the cell growth of neural tissues. These tumors can develop anywhere in your nervous system. The three types are neurofibromatosis type 1 (NF1), neurofibromatosis type 2 (NF2), and Schwannomatosis. Neurofibromatosis is usually diagnosed in childhood or early adulthood.

In an autosomal dominant disorder, the mutated gene is a dominant gene located on one of the nonsex chromosomes (autosomes). You need only one mutated gene to be affected by this type of disorder. Neurofibromatosis type 1 is a very common genetic condition and accounts for about 90% of all cases. It was first described in 1882 by a German doctor named Frederich von Recklinghausen. This is why the condition used to be known as von Recklinghausen's disease.

NF1 is one of the most frequent human genetic diseases, with a prevalence of one case in 3,000 births. Only 50% of NF1 patients have a positive family history of the disease. The rest of the patients represent spontaneous mutations. Neurofibromatosis is a difficult challenge for both healthcare personnel and the patient as this pathology affects all organs and systems and has a great impact on the life of the patient and his family.

In this case study we represent the evolution of this disease before and after surgical intervention.

Poster Presentation / Case Report**Sekelsiz iyileşen jeneralize tetanozlu hasta**

Coşkun Ateş, Ahmet Uysal, Mehmet Serdar Cengizhan, Volkan İnal

Trakya University Medical Faculty Department of Internal Medicine ,ICU Department, 22030 Edirne, Turkey E-mail: coskunates@trakya.edu.tr

Keywords / Anahtar Kelimeler: tetanoz

Aim / Amaç:

Tetanoz, toksin üreten clostridium tetani'nin neden olduğu akut başlangıçlı ve kas spazmları ile seyreden bir hastalıktır. Tanısı öykü ve fizik muayene ile konulur. C. tetani doğada yaygın olarak toprakta, insan ve hayvan dışkısında bulunur. C. tetani tarafından üretilen tetanospazmin (nörotoksin) hastalığın klinik belirtilerinden sorumludur. Tetanozun sefalik, lokal ve jeneralize olmak üzere 3 alt tipi mevcuttur. En fazla görülen alt tipi (yaklaşık %80) jeneralize tiptir. Jenarilize tip yüz ve çene kaslarında kasılma ile başlar. Disfaji, solunum yetmezliği, otonom sinir sistemi disfonksiyonu, yaygın kas kasılması ve rijijitesi görülürken hastanın bilinci açıktır.

Case / Olgu:

68 yaşında bayan hasta 10 gün önce balkondan düşme sonrası sol frontotemporal bölgede açık yarası gelişmiş. Kranial BT'sinde skalp ödemi dışında patoloji saptanmamış. Tetanoz aşısı yapılmadan evine gönderilen hastanın 4 gün sonrasında çenesinde ağrı ve yara yerinde akıntısı gelişmiş. Bunun üzerine başvurduğu diş merkezde kbb tarafından yatırılmış. Hastaya yara yeri enfeksiyonu tanısıyla seftriakson ve metronidazol başlanmış. Yatışından 4 gün sonra çenede kasılma, kitlenme, boyun kaslarında gerginlik gelişmesi üzerine tetanoz düşünülüp aşı +500IU tetanoz immunglobulin yapılarak üniversitemiz acil servisine yönlendirilmiş. Acil servisteki fizik muayenesinde; bilinci açık, oryante ve koopere idi. Vücut sıcaklığı: 37 C°, solunum sayısı: 23/dk, kan basıncı: 140/80 mmHg, nabız: 88/dk olan olguda, trismus, ense sertliği ve kas kasılması nedeniyle konuşma güçlüğü mevcuttu. Sol frontotemporal bölgede 12 cm'lik sutur hattı mevcuttu.Çekilen kranial BT ve MR'da iskemi ya da kanama lehine patoloji saptanmadı. Bilinen sistemik hastalığı olmayan hastada jenarilize tetanoz düşünüldü. Solunum yetmezliği gelişen hasta acil trakeostomi açılarak yoğun bakımımıza alındı. Antibiyoterapide önce ampislin sulbaktam 4x1,5 gr iv ,metronidazol 4x500 mg iv 14 gün verildi .Ancak yatışının 20 . gününde ventilatör ilişkili pnömoni olması ve endotrekeal aspirasyonda psödomonas üremesi nedeniyle meropenem 3x1 gram iv ve kolimisin 3x150 mg iv 14 gün verildi. Sedasyon için lorezepam, kas rijijitesi ve otonomik disfonksiyon için magnezyum sülfat kullanıldı. Kas rijijitesi devam etmesi üzerine rokuronyum tedaviye eklendi. Zaman zaman sempatik aktivasyona bağlı olduğu düşünülen hipertansiyon ve taşikardi atakları gözlenmeye başlayınca esmolol tedavisine dexmedetimidin eklendi. Hastada hemodinamik yönden daha stabil hale geldiği görüldü. Sedatif ve analjezi ihtiyacı yatışının 20. gününde azalmaya başladı. Yatışının 28. gününde sedasyonu kesildi ve hasta t-tüpe alındı. Glasgow koma skoru 15 olan hasta yatışının 34. gününde enfeksiyon hastalıkları servisine devir edildi.

Discussion / Tartışma:

Jenarilize tetanoz mortalitesi yüksek olan bir hastalıktır. Hasta günlük sedatif, analjezi ,kas gevşetici ihtiyacı ve sekonder enfeksiyonlar açısından yakından takip edilmeli ve hemodinamik

stabilite sağlanmalıdır. Sempatik hiperaktivite nedenli esmolol tedavisine dexmedetimidin eklenebileceği kanaatindeyiz. Ayrıca kirli yaralarda tetanoz toksoidi yanında tetanoz immunglobulinin kullanılması gerekebileceği akıldta tutulmalı ve hasta gereklilik açısından mutlaka değerlendirilmelidir.

Poster Presentation / Case Report**Süt çocukluğu döneminde B 12 vitamini eksikliği**

Ayça Gültekin Uluşan, Seda Geylani Güleç, Okcan Basat

Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Turkey E-mail: ayca.ulusan@gmail.com

Keywords / Anahtar Kelimeler: beslenme, B 12 vitamin, süt çocuğu, nörolojik fiziksel gelişim geriliği

Aim / Amaç:

Vitamin B 12 eksikliği diyetle yetersiz alım, kobalamin emiliminde bozukluk, kobalaminin metabolik bozuklukları, transport bozuklukları gibi nedenlerle görülür. Eksikliğinde anemi, büyüme geriliği, kazanılmış motor hareketlerde gerileme, tremor, iştahsızlık ve apati yapabilir. Bu olgudaki amacımız süt çocukluğu döneminde saptanan bir B12 vitamin eksikliği olgusu ışığında birinci basamakta çocuk hastalarda iyi yapılması gereken muayene, takip ve yönlendirmenin önemini göstermektir.

Case / Olgu:

9 aylık olan kız hasta 2 aydır devam eden öksürük halsizlik şikayetiyle Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hastalıkları polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde miadında 3500gr olarak doğduğu, düzenli takip edilmediği öğrenildi. Yapılan fizik muayenede boy ve kilosu yaşına göre 3. persentilden düşük, genel durumu orta, göz kontağı kurmuyor, çevreye ilgisiz, desteksiz oturamıyor, hipotonik, reflexleri canlı, ense sertliği yok, ışık refleksi bilateral pozitif, ön fontanel açık olarak tespit edildi. Solunum sesleri kaba, yaygın bilateral ralleri ve ronküs mevcuttu. Hasta akut bronşiolit ön tanısıyla servise yatırıldı. Takiplerinde hastanın ek gıdaları yutma sorunu gözlemlendi. Anamnezi detaylandırıldığında nörolojik ve motor gelişiminin son birkaç aydır durduğu hatta gerilediği öğrenildi. Sadece anne sütü alan hastanın beslenmesini düzenlendi. Hastamızın gelişim geriliği nedeni araştırılırken yapılan tetkiklerin sonucunda izole B12 vitamini eksikliği saptandı ve B12 replasman tedavisi başlandı. Takiplerde hastanın hipotonisi düzeldi. Hasta göz kontağı kurmaya, gülmeye, çevreye tepki vermeye başladı. Tedavinin ikinci haftasında hasta desteksiz oturmaya başladı. Hasta pediatrik hematoloji ve nöroloji planlanarak taburcu edildi.

Discussion / Tartışma:

Bu vakada öksürük ve hırıltı nedeniyle başvuran hastanın desteksiz oturamama, apati, hipotoni gibi nörolojik gelişim geriliği bulguları vitamin B12 eksikliğine bağlı bulunmuştur. Bu eksikliğin, bir aile hekimi tarafından yapılabilecek takiple fark edilebileceği gerçeğinden yola çıkarak aile hekimlerinin kendilerine bağlı çocuklar arasından muayeneye gelmeyenleri saptamaları ve muayene için hataları davet etmelerinin önemi vurgulanmalıdır.

Poster Presentation / Review**Yatalak hastalarda musküler atrofi nasıl
önlenebilir: Aile Hekimliği ve Fizik Tedavi ve
Rehabilitasyon İşbirliği**

Ömer Önder Önder¹, Şeyda Yıldız, Ayşe Çaylan²

1. İstanbul Esenyurt University Faculty of Health Sciences Physical Therapy and Rehabilitation, İstanbul, Turkey E-mail: onder.omer@gmail.com

2. Trakya University School of Medicine Department of Family Medicine

Keywords / Anahtar Kelimeler: musküler atrofi, yatalak hasta, aile hekimliği, fizik tedavi ve rehabilitasyon

Review:

Yatalak hastalarda karşılaşılan bası yaraları, solunum problemleri, dolaşım ile ilgili problemler, kemik deminerilizasyonun yanısıra kas atrofisi en sık karşılaşılan sorunlardan biri olarak yer alır.

Kas atrofisi (kas kaybı veya kas erimesi) ya kasın kullanılmaması nedeniyle kas yapısında bozulma olarak veya nörojenik atrofi olarak karşımıza çıkar. Her ikisinde de nedenler birbirine benzemese de ve tedavileri de farklı olsa, aynı belirtileri sergileyebilirler.

Yatalak hastalarda oluşan kas atrofisinin hastada oluşmasını önleme veya kas atrofisinin geri döndürülmesi için basit egzersizlerden, nöromusküler elektriksel stimülasyon tekniklerine kadar bir çok yöntem kullanılmaktadır. Bu yöntemler hastanın yatalak olarak kalma sürecine göre bir çok yöntemi içerir. Bazı hastalarda bazen kas atrofisini tamamen geri döndürmek mümkün olmayabilir. Kas atrofisi geri döndürülemezse bile bu tedaviler atrofisinin ilerlemesini önlemek için önemlidir. Bu hastaların bakımında ve tedavisinde ailenin kendisi, aile hekimliği ve fizik tedavi ve rehabilitasyon hekimliği arasındaki işbirliği önemli yer tutmaktadır.

Poster Presentation / Research

18 yaş altı evlilik izni nedeniyle Çocuk Ergen Ruh Sağlığı birimine yönlendirilen olguların sosyodemografik ve klinik profillerinin değerlendirilmesi

Çiğdem Yektaş

Düzce University, 8100 Düzce, Turkey E-mail: drcigdemyektas@hotmail.com

Presentation on 09/03/2019 13:00 in "Oral Presentations (Hall D)" by Çiğdem Yektaş.

Keywords / Anahtar Kelimeler: 18 yaş altı evlilik, ergenlik, sosyoekonomik düzey, ruhsal sorunlar

Aim / Amaç:

18 yaşın altında, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik olgunlaşma tamamlanmadan, bir yetişkinin üstelenmesi beklenen evlilik ve çocuk sahibi olmak gibi sorumlulukları taşımaya hazır olmadan yapılan evlilikler erken evlilik diğer bir deyişle çocuk evlilikleri olarak adlandırılmaktadır (1). Dünyada ve Türkiye’de çocuk evlilikleri oranları tam olarak bilinmemekle birlikte farklı toplumlarda ve bölgelerde yapılan çalışma sonuçları çocuk yaşta yapılan evliliklerin göz ardı edilemeyecek oranlarda ve kız çocuklarında daha yaygın olduğunu göstermektedir (1,2). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK 2016) verilerine göre, ülkemizde 16-19 yaş aralığında evlenen kişilerin %90’ını kadınlar (n=100.233), %10’unu ise erkekler (n=11.008) oluşturmaktadır. Ayrıca tüm yaş gruplarında evlenen erkek ve kadınlar değerlendirildiğinde; 16-19 yaş arasındaki erkekler grubun yaklaşık %2’sini, kızlar ise % 17’sini oluşturmaktadır(3). Yapılan çalışmalarda; çocuk evliliklerinin en sık karşılaşılan nedenleri arasında başlıca ailenin eğitim seviyesi ve sosyoekonomik düzeyinin düşük oluşu, evlilik, kadının aile içindeki rolü, evlilik dışı cinsel ilişkinin kabulünün olmayışı ve bekaretin korunması gibi pek çok farklı geleneksel kabul ve inançlar, çocuğun içinde yaşadığı aile ortamında baskı görmesi ya da şiddete maruz kalması yer almaktadır (2,4).

Bilişsel, psikososyal ve fiziksel olarak hızlı büyüme ve gelişmenin olduğu 15-18 yaş arasında yapılan evliliklerde, çocukluğa ilişkin dönemsel ödev ve ihtiyaçları sekteye uğrayan, henüz hazır olmadığı halde ev-aile hatta çocuk bakımı gibi yetişkin sorumluluklarını alan çocuklar, yaşitlarından farklı olarak eğitim ve sosyal ihtiyaçlarından da yoksun kalmaktadır(5). Erken evlilikler pek çok sosyal ve ruhsal risk faktörünü de beraberinde getirmekte olup eş ya da eşin ailesinin duygusal ya da fiziksel şiddetine maruz kalma, cinsel yaşama ilişkin sorunlar, erken ve istenmeyen gebelik sonucu annelik ve eş sorumluluklarını yerine getirmekte yaşanan uyum zorlukları, yaşit çevresinden ve aktivitelerinden kopma sonucu sosyal izolasyon ve bunların beraberinde gelişebilecek ruhsal sorunlar, eğitim hayatının sona ermesi nedeniyle eşe bağımlı duruma gelme veya nitelikli bir meslek sahibi olmama ve bunun yarattığı toplumsal cinsiyet eşitsizliği bu sonuçlar arasında sayılabilir(5,6).

Bu çalışmanın amacı, tarafımıza adli mercilerce ruhsal ve bedensel olarak evlenmeye engel bir durumu olup olmadığının tespiti için yönlendirilen 16-18 yaş aralığındaki çocukların sosyodemografik ve klinik özelliklerini incelemek olup, ülkemizde yapılan çocuk evlilikler konusunda bireysel, ailesel ve toplumsal faktörlerin anlaşılması ve uygun tedbirlerin alınmasında alanyazına katkıda bulunmaktır.

Method / Yöntem:

Çalışmaya 2017-2018 tarihlerinde Düzce Üniversitesi tıp fakültesine çeşitli adli mercilerce yönlendirilen ve evlenmeye engel teşkil eden bir durum olup olmadığı sorulan toplam 60 çocuk dahil edilmiştir. Hastaların DSM5 tanı sınıflandırmasına göre psikiyatrik muayeneleri yapılmış olup zeka kapasiteleri alanında uzman bir psikolog tarafından Kent-Porteus testi ile değerlendirilmiştir. Çocukların kendilerinden ve ailelerinden alınan sosyodemografik ve klinik bilgiler dosyalarına kaydedilmiştir.

İstatistiksel Analiz:

Çalışmadan elde edilen veriler dosya tarama sistemi yöntemiyle geriye dönük olarak incelenmiş ve veriler IBM SPSS statistics software wersion 22.0 kullanılarak hesaplanmıştır. Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumları, aile özellikleri, özgeçmiş öyküleri, ruhsal bozukluk Ölçümle elde edilen değişkenler ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler yüzde ve sayı şeklinde ifade edilmiştir.

Results / Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 60 çocuğun %96.7’si (n=58) kızlardan %3.3’ü (n=2) erkeklerden oluşmaktadır. Çocukların yaş ortalaması 16 olarak hesaplanmış olup evlilik izni için başvuran en küçük çocuk yaşı 15.07, en büyük yaş değeri ise 17.01 olarak belirlenmiştir.

Evlilik izni nedeniyle değerlendirilen çocukların sadece %5’i (n=3) örgün eğitime devam ederken, %95’inin (n=57) ilköğrenimi tamamladıktan sonra lise eğitiminin başında okul başarısızlığı ve okula gitmek istememe nedeniyle okulu bıraktığı ve eğitim hayatları boyunca okul başarılarının düşük olduğu belirlenmiştir.

Çalışmadaki çocukların %80’inin (n=48) anne ve babaları ile birlikte yaşadığı, bu grubun önemli bir bölümünün ise (%93.8) çekirdek aile yapısında olduğu belirlenmiştir. Çalışmada boşanma ve ölüm gibi sebepler nedeniyle tek ebeveyni ile parçalanmış aile ortamında yaşayan çocuk oranı %18.3 (n=11) olarak değerlendirilmiştir. Sadece bir çocuk her iki ebeveyninden uzakta kurum bakımında kalmaktadır.

Çalışmadaki çocukların annelerinin %81.7’sinin, babalarının ise %6.7’sinin (n=11) çalışmadığı belirlenmiştir. Eve düzenli gelir sağlayan çalışan annelerin (n=11) hepsinin statüleri işçi statüsü olarak saptanırken çalışan babaların %80.9’u işçi (n=38), %10.6’sının esnaf, %85.1’inin ise çiftçi statüsünde çalıştıkları saptanmıştır. Çalışmadaki ailelerin %23.3’ünün (n=14) bir ya da iki çocuğa sahip oldukları, %76.7’sinin (n=45) ise üç ve üzeri çocuk sayısına sahip oldukları ve bu grubun %41’inin ise ≥5 (n=14) çocuğa sahip oldukları belirlenmiştir. Çalışmadaki tüm ailelerin gelir düzeyi açısından alt sosyoekonomik düzeye sahip oldukları ve %70’inin (n=42) köy veya kırsal bölgede ikamet ettikleri belirlenmiştir.

Çalışmadaki anne-babaların kronik hastalık ve ruhsal hastalık öyküleri değerlendirildiğinde; %80’inde herhangi bir kronik ya da ruhsal hastalık öyküsü saptanmazken, bilinen ruhsal hastalık öyküsü; anneler için %3.3 (n=2), babalar için %1.6 olarak bilinen ve tedaviye muhtaç kronik hastalık varlığı oranları ise; anneler için 11.7 (n=7), babalar için ise %5 (n=3) olarak saptanmıştır.

Çalışmadaki çocukların yapılan psikiyatrik görüşme ve değerlendirmeler sonrası % 88.3’ü herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı almazken; %3.3’ü (n=2) dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), %3.3’ü (n=2) hafif düzeyde zeka geriliği, %3.3’ü (n=2) travma ve ilişkili bozukluklar, %1.7’si ise majör depresif bozukluk tanısı almıştır.

Evlilik izni değerlendirmesi ile ilişkili görüşme yapılan çocukların hepsi mahkeme tarafından neden gönderildiklerini bildiklerini, bahsi geçen kişilerle kendi rızaları doğrultusunda evlenmek

istediklerini ifade etmiş ve evliliğin getireceği sorumlulukları yerine getirebileceklerine dair olumlu bir algıya sahip olduklarını bildirmiştir. Çocukların evlenmek istediklerini söyledikleri kişilerin %35'inin (n=21), kendi akran çevresinden olduğu, %31.7'sinin (n=19) yaşadıkları yakın çevrelerinden tanıdıkları kişiler olduğu, %16.7'sinin (n=10) sosyal medya üzerinden tanıştıkları kişiler olduğu, %16.7'sinin ise (n=10) görüşü usulü tanıştıkları ve uzak akraba oldukları kişiler olduğu belirlenmiştir. Çocukların %33.3'ünün (n=20) ailelerini evliliğe ıkan etmek için evden kaçtığı, %55'inin (n=33) evlenmek istediklerini söyledikleri kişilerle cinsel ilişkiye girdikleri, %28.3'ünün ise (n=17) gebe olduğu (n=12) veya kısa süre önce doğum yaptığı (n=5) öğrenilmiştir. Evlilik izni için değerlendirilen çocukların %8.3'ünün (n=5) daha önce başka kişilerce cinsel istismara uğradıkları ve adli süreç başlatıldığı belirlenmiştir.

Conclusion / Sonuç:

Çalışmamızda 18 yaş altı evlilik izni için adli mercilerce tarafımıza yönlendirilen çocukların sosyodemografik özellikleri değerlendirildiğinde; hemen çoğunluğunun kız cinsiyette olduğu, okul başarısızlığı ve okula gitmek istememe gibi sebeplerle okulu bıraktıkları ve eğitim hayatları boyunca okul başarılarının düşük olduğu belirlenmiştir.

18 yaş altı evlilik yapan çocuklarla ilgili yapılan çalışmalar, çocuk yaştaki evliliklerin eğitim düzeyi yüksek kızlarda daha düşük oranda görüldüğünü bildirmektedir (1). Ülkemiz Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü'nce 2006 yılında gerçekleştirilen Aile yapısı araştırma sonuçlarına göre; okur-yazar olmayan kişilerin %48'inin 18 yaş altında evlilik yaptıkları, üniversite ve lisans üstü eğitim yapanların ise sadece binde 6'sının 18 yaş altında evlilik yaptığı saptanmıştır(7). 2013 yılında yapılan bir araştırmada 18 yaş altı evlilik yapan çocukların büyük oranda hiç eğitim görmedikleri veya ilköğretimi bitirmeden okulu bıraktıkları saptanmıştır (8). Yakın zamanda yapılan bir başka araştırmada da evlilik nedeniyle değerlendirilen çocukların hemen hiçbirinin okula devam etmediği belirlenmiştir (9). Bizim çalışmamızdaki çocukların evlilik öncesi çok önemli bir kısmının halihazırda örgün eğitime devam etmiyor ya da okulu bırakmış olmaları; evlilik yapma süreçlerinin bir sonucu olmanın ötesinde örgün eğitim sürecinde bir ergenin deneyimlemesi beklenen sosyal ortam ve akran ilişkilerinden mahrum kalması ve bu durumun ergenliğin sağlıklı tamamlanarak yetişkin hayata geçişi imkansız kılan 'kaçırılmış bir fırsat' olarak da değerlendirilmelidir.

Çalışmamızdaki çocukların önemli bir bölümü alt sosyoekonomik düzeyden gelen, kırsal bölgede yaşayan, düşük geliri ve çok çocuklu ailelerden gelmektedir. Yapılan çalışmalar, çocuk yaşta evlilikler için ailenin sosyoekonomik ve gelir düzeyinin düşük oluşunu önemli bir zemin hazırlayıcı faktör olduğunu belirtmektedir (2). Gerek yapılan uluslararası karşılaştırmaya dayalı çalışmalar, gerekse ülkemizde yapılan çalışmalar; erken evliliğin, kırsal alanlarda ve az gelişmiş bölgelerde yoğunlaştığını göstermekte ve ülkelerin refah düzeyi ile ilişkisine dikkat çekmektedir (10,11). Erken evlilikler için bir diğer risk faktörünün de anne ve babanın eğitim seviyeleri olduğu bilinmektedir (2,8). Bizim çalışmamızdaki anne ve babaların düşük gelir düzeyine sahip olduğu, düşük statü işlerde çalıştığı ve çoğunluğun sadece okuryazar ya da ilkökula gitmiş olan kişilerden oluştuğu saptanmıştır. Anne-babanın eğitim düzeyleri ve sosyoekonomik statüleri; eğitime bakış açılarını ve ebeveynlik davranışlarını şekillendirerek çocuklarının eğitim hayatına devam etmeleri yönünde destekleyici tutum sergilemeleri yönünden oldukça önemlidir (1). Öte yandan kırsal bölgede küçük yaşta yapılan evliliklerin kültürel normalizasyonu ve bir statü sahibi olmakla ilişkilendirilmesi de erken evlilikler

için bir diğer zemin hazırlayıcı ve özendirici faktör olarak karşımıza çıkmaktadır(12,13).

Çalışmamızda psikiyatrik tanı alan çocukların sayısı altı olarak bulunmuştur. Tanı almayan diğer çocukların özellikle de daha önce cinsel istismara uğrayan ve psikiyatrik belirtileri olduğu bilinen çocukların görüşmelerde psikiyatrik yakınma belirtmemesi ise dikkat çekici olarak değerlendirilmiştir. Ülkemizde farklı bölgelerde yapılan çalışmalarda evlilik izni için başvuran 18 yaş altı olgularda psikiyatrik tanı alma oranları farklılıklar göstermekte olup genel popülasyona göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (9). Soylu ve Ayaz'ın (2013) evlendirildiğinde 15, başvuru sırasında 18 yaşını doldurmamış çocuklarla yaptıkları çalışmada; olguların yarısından fazlasının evlendikten sonra en az bir psikiyatrik tanı aldığı ve en sık konulan tanılarının, majör depresif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, ve uyum bozuklukları olduğu belirlenmiştir. Psikiyatrik tanı alan çocukların; evliliği istemediği, zorla ya da tanımadıkları kişilerle evlendirildikleri, evlendikleri kişilerin aileleri ile yaşadıkları ve evlendikleri kişi tarafından şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir(8). Çalışmamızdaki psikiyatrik tanılara ilişkin sonuç farklılıkları; görüşmeye gelen çocukların görece 'kendi rızaları ile evlenmek istedikleri' ve 'ergen kabul edilebilmek için yeterli özelliklere sahip oldukları ve sağlıklı oldukları yönünde bir izlenim bırakmak' için hekime kendilerini 'iyi gösterme' çabası içinde oldukları ve bu yüzden semptom vermedikleri, bu durumun ise çevreden öğrenilmiş veya ergenlik döneminde sık görülen savunmacı bir davranış olabileceği yönünde değerlendirilmiştir.

Çalışma sonuçlarımız; 18 yaş altı evliliklerin sosyoekonomik refah düzeyi, ebeveynlik özellikleri ve örgün eğitime devamlılığın erken yaşta evliliklere ilişkin önemli zemin hazırlayıcı etkenler olduğuna ilişkin alanyazındaki çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir. Çalışma sonuçlarımıza ilişkin bir diğer önemli çıkarım ise; bireysel, sosyal ve mesleki kimlik kazanımlarını gerçekleştirememiş henüz ergenlik sürecinde olan bu gençlerin evlilik, eş ve anne/baba olma gibi rolleri erkenden üzerlerine alarak yeterince hazır olmadıkları yetişkin kimliği statüsü kazanma yönünde bir eğilimleri olduğu ve bu durumun yakın ve uzak gelecekte onlar için ciddi ruhsal ve toplumsal bedelleri olacağı yönündedir (14,15).

Author Index

Ademoğlu Dilekçi, Esra Nur	121, 126	Cifci, Merve Ezgi	151, 268
Ağadayı, Ezgi	156	Çiftçi, Murat	48, 62
Akbaş, Gizem Nur	40	Çikmaz, Selman	241, 244, 252, 254, 273, 281
Akbulut, Gamze	66	Cubukcu, Mahcube	219, 262
Aksu, Bağdagül	28	Dağcioğlu, Basri Furkan	72
Aksu, Timucin	36	Dağdeviren, Hamdi Neziğ	107, 238, 239, 240, 248, 286
Aktaş, Uğur	107	Dede, Güner	259
Aktoz, Meryem	30	Demirbağ Kabayel, Derya	30, 94, 146
Akyüz, Osman	144	Demirbüken, Seda	247
Aladağ Çiftdemir, Nükhet	195	Demircan Poyraz, Meryem	66
Alağöz, şeyda Gül	200	Demirel, Yeltekin	164
Albayrak, Dogan	227	Demirtunç, Refik	237, 264
Altay, Servet	172, 175	Deniz, Mehmet Engin	207
Araz Altay, Mengühan	58	Dikici, Mustafa Fevzi	16, 82, 84
Arıkan, Mehmet Gürkan	53	Diñç, Tuğrul	259
Arslan, Ebru	208	Diñçer, Damla	235
Arslan, Fatmanur	271	Dinleyici, Ener Cagri	116
Arslan, İsmail	19, 149	Doğan, Bayram	125
Ata, Hilal	46	Doğan, Burcu	81
Atabay, Gökburak	117, 250	Doğan, Güzide	28, 118
Atalar, Kerem	40	Dogan, Vasfiye Burcu	77
Ateş, Coşkun	278, 288	Duran, Sedef	190
Aydın Çetinkaya, Selma	156	Egici, Memet Taşkın	200, 215, 217, 237, 259, 264
Aykutlu, Hasan Cem	275	Ercan, Aydan	185
Aypak, Cenk	271	Ergen, Özgün	256
Bardakçi, Mert	261	Erkal, Kutlu Hakan	92
Barlin, Dilan	185	Ersay, Sevgi	251
Barutçu, Öykü	172	Ersoz, Cevper	145
Basat, Okcan	134, 142, 170, 274, 289	Eskiocak, Zehra Seray	190, 201
Başer, Duygu Ayhan	130	Firat, Yurdakul Deniz	162
Bayraktar Türker, Öznur	263	Gamsızkan, Mehmet	235
Bilici Atik, Merve Nur	240	Gamsızkan, Zerrin	55, 130, 235
Bozatlı, Leyla	22	Gerçek, Öykü Zeynep	172
Bozdoğan, Neziha	156	Geyik, Fatih Doğu	97
Bozer, Cüneyt	241, 244, 252, 254, 273, 281	Geylani Güleç, Seda	289
Bütünay, Özge	199	Gökçe, Aksanur	149
Büyükkıyıcı, Onur	236	Gökçen, şeyma	165
Can, Hilal Başak	103	Gönenç, Işık	21, 215, 217, 242, 255, 257, 263
Can, Seher	66, 69, 205, 206	Görker, Işık	22
Çanakçi, Burhan Can	99	Görpelioğlu, Süleyman	271
Canbaz, Suat	30	Gözütok, Tansu	246
Çavmak, şeyda	224	Güçlü Saltık, Fatma	270
Çayır, Yasemin	117, 250	Gül, Meltem	200, 237, 257
Çaylan, Ayşe	290	Gültekin Ulusan, Ayça	134, 170, 272, 274, 289
Çelik Güzel, Eda	177, 178, 236	Gurdogan, Muhammet	169
Çelik, Aslıhan	177	Gürler, Müjgan	121, 126
Çelik, Mustafa	149	Guven, Sirin	116
Cengiz, Türkan	264	Güzel, Eda Çelik	55
Cengizhan, Mehmet Serdar	288	Güzel, Nazlıcan	175
Çetin, Gülşah	177	Hatipoğlu, Ahmet Rahmi	227
Çetin, Hüseyin	193, 199	Hazirlar, Meryem	236
Çetinkaya, İrem	101	Hoşcoşkun, Zeki	227
Çevik, Buse	249	İbiş, Abdil Cem	227
Çevik, Gökhan	53	Idiz, Cemile	162
Chokanov, Simeon	279, 283		

İnal, Özgü	105, 112	Özlü, Emin	235
İnal, Volkan	278, 288	Öztora, Fatma	265
Işık Sönmez, Cemil	235	Öztora, Serdar	238, 240, 247, 248, 253, 270
Kahyaoğlu Süt, Hatice	208, 213	Öztürk, Güzin Zeren	259
Kalpali, Yunus Emre	165	Öztürk, Levent	66
Kara, Yasin	199	Öztürk, Murat	196
Karagöz, Naim	156	Pamukçu, Ayten	59
Karagöz, Yunus	178	Parıldar, Hülya	256
Karakaya, Yeşim	21	Parıldar, Hülya	151
Karamustafaoğlu, Yekta Altemur	210	Rüzgar, Zeynep	242
Karapınar, Kemal	168	Şahin, Ahmet Tarık	178
Karayılan, İrmak	205	Şahin, Erkan Melih	266
Kaya, Oktay	66	Şahin, Gülay	82, 84, 88
Keskin, Ahmet	72	Şahin, Mustafa Kürşat	82, 84, 88
Keskin, Çağlar	126	Saka, Naile Esra	127
Keskin, Müge	72	Şakiroğlu, Furkan	245, 250
Kiliçaslan, Önder	114	Samancı, Cesur	159
Kılınç, Serdar	146, 260	Sarı, Zübeyir	46, 103
Kılınçarslan, Mehmet Göktuğ	266	Seki, Melis	251, 282
Kırıköz Bedel, Elif	164	Selcen, Münevver	253
Konuş, Süleyman	286	Sezer Kara, Kübra	267
Konuş, Yeşim	286	Sezer, Önder	107, 253
Köse, Ayça	236	Shabani, Zamira	280
Küçük, İzzet Göker	276, 285	Shala, Irena	287
Küçük, Şirin	276, 285	Şimşek Yurt, Nur	234
Küçükdağ, Hüseyin Nejat	130, 136	Şimşek, Engin Ersin	165, 193, 199
Küçükkaya, Burcu	208	Şimşek, Hakan	246
Kula, Osman	110	Solak, Nilay	175
Kürşat Şahin, Mustafa	16	Sönmez, Cemil Işık	130, 136
Kurt, İdris	278	Soylu, Ali Rıza	278
Kurtuldu, Aysu	224	Sunal, Baran Serdar	110
Kurultak, İlhan	253	Sungur, Mehmet Ali	55
Kuzucuoğlu, Mustafa	34	Suvak, Özlem	271
Macit, Rumeysa	134, 170	Taş, Memduha	31, 42
Madjova, Christiana	279, 283	Taşkaldıran, Işıl	149
Madjova, Valentina	279, 283	Taştan, Kenan	117, 245
Makara Peşin, Kübra	215	Tevfikoğlu Pehlivan, Leyla	66, 69, 201, 205, 206
Mani, Belma	280	Toprak, Dilek	120, 127, 177, 178, 246
Memi, Gülsün	66	Topuz, Ruhan Deniz	38
Mercan Başpınar, Melike	142	Tüfekci, Sinan	74, 79
Mercimek, Mehmet Necmettin	219, 262	Tuna, Filiz	94
Meric, Pamir	108, 251, 282	Tunç Karaman, Sibel	142
Nas, Mehmet Akif	245, 250	Tunç, Ayşe	238
Nemmezi Karaca, Sanem	156, 164	Tunçer, Berna	105, 112
Öğüt, Batuhan	53	Turan Sönmez, Feruza	114, 123
Omma, Tülay	149	Türkmen, Funda Müşerref	257
Önal, Taylan	179	Türkseven, Erdem	193
Önder, Ömer Önder	290	Tuzcular Vural, Emine Zeynep	21, 215, 217, 242, 255, 263, 264
Öner, Can	193	Uğurlu, Mehmet	72
Orbay, Ekrem	165	Uluslan, Cemil	170, 272, 274
Örs, Fatma Betül	103	Ünal, Merve	239
Öz, Göktan	53	Ünal, Yılmaz	19
Özceylan, Gökmen	120	Usanma Koban, Buğu	255
Özdemir, Hande	30, 94	Ustabaşioğlu, Fethi Emre	60
Özdemir, Hatice Deniz	207	Uysal, Ahmet	288
Özer, Cenk Murat	40		
Ozerden Tutuncu, Mesude	77		
Özgül, Bahar	46		
Özkaya, Hilal	21, 200, 237, 242, 255, 257		

Vardar Yel, Nurcan	277
Vatansever Özbek, Ülfet	247
Yaman, Nurefşan	200, 237, 257
Yanık, Fazlı	210, 220
Yazar, Ahmet Sami	116
Yazgan, Latife	248
Yektaş, Çiğdem	291
Yildirim, Sena	217
Yıldız, Habil	175
Yıldız, Şeyda	290
Yıldız, Umut	30
Yılmaz, Ali	241, 244, 252, 254, 273, 281
Yılmaz, Damla	258
Yılmaz, Gizem	205
Yılmaz, Okan	195
Yılmaz, Sıcak	172
Yılmaz, Şule	31, 42
Yılmaz Kayatekin, Ayşe Zeynep	40
Yolcu, Canan	59
Yoruk, Yener	210
Zeybey, Utku	169
Zorkun, Berna	269, 284
Zorkun, Cafer	249, 258, 261, 267



9. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS



9. ULUSLARARASI TRAKYA AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

*FUTURE'S FAMILY PHYSICIAN
GELECEĞİN AİLE HEKİMİ*



4-8 March Mart 2020

Balkan Congress Center - Balkan Kongre Merkezi

Edirne



 **ESFAM**

www.tahek.org