



Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı



5th

INTERNATIONAL
BLACK SEA FAMILY MEDICINE CONGRESS
KAHEKON

September, 22 - 25 2016
Batumi / GEORGIA



www.kahekon.com

CONGRESS PROCEEDING BOOK

Table of Contents

General information	2
Committees	3
Scientific program	7
Poster presentation abstract	13
Oral presentation abstract	18
Oral presentation full text	22

General Information

Date of the Congress

22-25 September 2016

Location of the Congress

Georgia/Batumi

Language of the Congress

Congress language is English and Turkish site.

Simultaneous translation will be provided.

Host

Trabzon Family Physicians Association

BAU Batumi International University School of Medicine

Karadeniz Technical University Faculty of Medicine, Department of Family Medicine

Supporters

T.C Consulate General in Batumi

Republic of Georgia Head of Adjara Government

Georgia Republic of Adjara Assembly Health and Social Affairs Committee Presidency

Georgia Medical Association

BAU Batumi International University Rector

Tbilisi State Medical University Department of Family Medicine

Kutaisi D. Nazarishvili Family Doctor Family Medicine and Education Center

Federation of Family Physicians

Congress Co-Chairs

Dr. Hakan UZUN

Dr. Leila AKHVLEDIANI

Dr. Turan SET

Congress General Secretary

Dr. Emre ÖZEL

Hakim İSMAYİLOV

Dr. Elif ATEŞ

Congress Web Page

www.kahekon.com

Event Organizer

CONTRUST Kongre Organizasyon

Committees

CONGRESS CO-CHAIRMAN

Dr. Leila AKHVLEDIANI

Dr. Hakan UZUN

Dr. Turan SET

SUPPORTERS

Yasin Temizkan

T.C Consulate General in Batumi

Avtandil MIKATSADZE

Trabzon Consul General of the Republic of Georgia

Avtandil BERIDZE

Parliament Speaker of the Autonomic Republic of Ajara Parliament of Republic of Georgia

Zurab PATARADZE

Republic of Georgia Head of Adjara Government

Dr. Levan GORGILADZE

Georgia Republic of Adjara Health and Social Affairs Minister

Prof. Jemal PUTKARADZE

Georgia Republic of Adjara Assembly Health and Social Affairs Committee Chairman

Prof. Dr. Gia LOBZHANIDZE

Georgian Medical Association Chairman

Prof. Dr. İsmet DİNDAR

BAU Batumi International University Rector

Prof. Dr. Givi JAVASHVILI

Tbilisi State Medical University Family Medicine Department Chairman

Attorney Halil ŞEN

Turkey Public Health Corp. 1. Chancellor

Dr. Köksal HAMZAOĞLU

Director of the Trabzon Public Health

Dr. Ketevan JUGHELI

Family Physician Trainer, Training Centre Coordinator

Kutaisi D. Nazarishvili Family Medicine and Family Doctor's Training Center

Dr. Gürsel ÖZER

AHEF Chairman

SCIENTIFIC SECRETARIAT

Dr. Emre ÖZEL

Hakim İSMAYİLOV

Dr. Elif ATEŞ

ORGANIZING COMMITTEE

Dr. Leila AKHVLEDIANI

Hakim İSMAYİLOV

Dr. Turan SET

Dr. Elif ATEŞ

Dr. Hakan UZUN

Dr. Ali YILMAZ

Dr. Canan TANRIVER

Dr. Burhan YILMAZ

Dr. Emre ÖZEL

Dr. Mehmet Hakan TÜRK

Dr. Muhsin Ertuğrul ŞEN

Dr. Ayten YAVUZ

CONGRESS SCIENTIFIC COMMITTEE

Dr. Abdul Sattar KHAN (Saudi Arabia)

Dr. Ahmet Rıza GÜNER (Turkey)

Dr. Akif Emre EKER (Turkey)

Dr. Ali YILMAZ (Turkey)

Dr. Ayşe ÇAYLAN (Turkey)

Dr. Ayten YAVUZ (Turkey)

Dr. Başar CANDER (Turkey)

Dr. Beka İOSELIANI (Georgia)

Dr. Bektaş Murat YALÇIN (Turkey)

Dr. Burcu Kayhan TETİK (Turkey)

Dr. Burhan YILMAZ (Turkey)

Dr. Can KEÇE (Turkey)

Dr. Canan TANRIVER (Turkey)

Dr. Coşkun ÖZTEKİN (Turkey)

Dr. Cüneyt ARDIÇ (Turkey)
Dr. Dursun ÇADIRÇI (Turkey)
Dr. Elif ATEŞ (Turkey)
Dr. Emrah SÖZEN (Turkey)
Dr. Emre ÖZEL (Turkey)
Dr. Engin Burak SELÇUK (Turkey)
Dr. Erkut COŞKUN (Turkey)
Dr. Füsun Aysin Artiran İĞDE (Turkey)
Dr. George SPATHARAKİS (Greece)
Dr. Gia LOBZHANIDZE (Georgia)
Dr. Givi JAVASHVİLİ (Georgia)
Dr. Gürsel ÖZER (Turkey)
Dr. Hakan NUHOĞLU (Turkey)
Dr. Hakan UZUN (Turkey)
Dr. Hamdi Nezh DAĞDEVİREN (Turkey)
Dr. Hülya PARILDAR (Turkey)
Dr. İrep KARATAŞ ERAY (Turkey)
Dr. İsmet DİNDAR (Georgia)
Dr. Jasna M VUCAK (Croatia)
Dr. Jemal PUTKARADZE (Georgia)
Dr. Kenan TAŞTAN (Turkey)
Dr. Ketevan ASATIANI (Georgia)
Dr. Ketevan JUGHELİ (Georgia)
Dr. Köksal HAMZAOĞLU (Turkey)
Dr. Leila AKHVLEDİANİ (Georgia)
Dr. Levan GORGİLADZE (Georgia)
Dr. Lütüfî TİYEKLİ (Turkey)
Dr. Lütfullah ÇAKIR (Turkey)
Dr. Mehmet Hakan TÜRÜK (Turkey)

Dr. Memet IŞIK (Turkey)
Dr. Meral MERT (Turkey)
Dr. Moontarin ANSAR (England)
Dr. Muhsin Ertuğrul ŞEN (Turkey)
Dr. Murat NAVRUZ (Turkey)
Dr. Mustafa CANKURTARAN (Turkey)
Dr. Mustafa Fevzi DİKİCİ (Turkey)
Dr. Mustafa Kürşat ŞAHİN (Turkey)
Dr. Mustafa Yasin SELÇUK (Turkey)
Dr. Nato ASATİANİ (Georgia)
Dr. Nezh DAĞDEVİREN (Turkey)
Dr. Nino NİJARADZE (Georgia)
Dr. Nugar SURMANİDZE (Georgia)
Dr. OĞuzhan ÖZCAN (Turkey)
Dr. Ömer KURU (Turkey)
Dr. Önder SEZER (Turkey)
Dr. Özgür ENGİNYURT (Turkey)
Dr. Sara del Olmo FERNANDEZ (Spain)
Dr. Savaş YAYLI (Turkey)
Dr. Serdar ÖZTORA (Turkey)
Dr. Şahin BOZOK (Turkey)
Dr. Tamari KACHLİSHVİLİ (Georgia)
Dr. Tamer ÇOBAN (Turkey)
Dr. Turan SET (Turkey)
Dr. Ü. Zeynep AVŐAR (Turkey)
Dr. Yasemin ÇAYIR (Turkey)
Dr. Zaza XACHİPERADZE (Georgia)

Scientific Program

22nd September 2016 Thursday		
14.00 - 16.00	Hotel Check-In	
20.00 - 24.00	Opening Dinner	
23rd September 2016 Friday - MAIN HALL		
Time	Head of Session	Subject and Speakers
09.00 - 11.00		<p>Welcome Ceremony and Welcome Speech (Overview of Turkey and Georgia Health Systems)</p> <p>Md. Hakan UZUN Head of Trabzon Family Physician Association</p> <p>Assoc. Md. Turan SET Head of KTU Medical Faculty Department</p> <p>Prof. Md. Leila AKHVLEDIANI Dean of Medical Faculty of BAU Batumi International University</p> <p>Yasin TEMİZKAN T.R. Consul General of Batumi</p> <p>Prof. Jemal PUTKARADZE President of Autonomic Republic of Ajara Parliament of Republic of Georgia Health and Social Affairs Commission</p> <p>Md. Levan GORGILADZE Autonomic Republic of Ajara Parliament of Republic of Georgia Health and Social Affairs Minister</p> <p>Zurab PATARADZE Head of the Autonomic Republic of Ajara Parliament of Republic of Georgia Government</p> <p>Avtandil BERİDZE Parliament Speaker of the Autonomic Republic of Ajara Parliament of Republic of Georgia</p>
11.00 – 11.30	Coffee Break	
11.30 - 13.00		<p>Prof. Md. Gia LOBZHANIDZE Head of the Georgian Medial Association</p> <p>Md. Köksal HAMZAOĞLU Director of the Trabzon Publich Health</p> <p>Md. Ketevan JUGHELİ Family Doctor Educator, Coordinator of Training Center Kutaisi D. Nazarishvili Family Physician ve Family</p>

		Doctor Training Center Expert Md. Erkut COŞKUN AHEF General Secretary
13.00 - 14.00	Lunch	
14.00 - 14.45	Md. Canan TANRIVER	Periodical Health Examination in Family Physician Assist. Prof. Md. Mustafa Kürşat ŞAHİN. 19 Mayıs University, Faculty of Medicine, Department of Family Medicine Prof. Md. Mustafa Fevzi DİKİCİ Head of 19 Mayıs University, Faculty of Medicine, Department of Family Medicine
14.45 - 15.00	Coffee Break	
15.00 - 15.45	Md. Hakan TÜRK	Infection Illnesses Incidence in Ajara Region Dr. Nino NİJARADZE Deputy Director of Public Health Center of Autonomic Republic of Ajara
15.45 - 16.00	Coffee Break	
16.00 - 16.45	Expert Md. Erkut COŞKUN	Control of Alcohol and Smoking Addiction Dr. Nato ASATİANİ
16.45 - 17.00	Coffee Break	
17.00 - 17.45	Md. Muhsin Ertuğrul ŞEN	Algorithm in Pain Therapy Prof. Md. Ömer KURU Head of Physical Medicine and Rehabilitation of 19 Mayıs University
17.45 - 18.00	Coffee Break	
18.00 - 18.30	Md. Burhan YILMAZ	What a Heart Surgeon Wait For Early Detection For Family Physician Assoc. Prof. Şahin BOZOK. Medical Faculty of BAU Batumi International University
20.00 - 24.00	Dinner	
23rd September 2016 Friday - SECOND HALL		
Time	Head of Session	Subject and Speakers
09.00 - 11.00		
11.00 - 11.30	Coffee Break	
11.30 - 13.00		
13.00 - 14.00	Lunch	
14.00 - 14.45		Basis Resuscitation Workshop-1 Prof. Md. Başar CANDER. Head of the Emergency Medicine Expert

		Head of Necmettin Erbakan University Meram Medical Department of Emergency Medicine
14.45 - 15.00	Coffee Break	
15.00 - 15.45		Basis Resuscitation Workshop-2 Prof. Md. Başar CANDER Head of the Emergency Medicine Expert Head of Necmettin Erbakan University Meram Medical Department of Emergency Medicine
15.45 - 16.00	Coffee Break	
16.00 - 16.45		Basis Resuscitation Workshop-3 Prof. Md. Başar CANDER. Head of the Emergency Medicine Expert Head of Necmettin Erbakan University Meram Medical Department of Emergency Medicine
16.45 - 17.00	Coffee Break	
17.00 - 17.45		Oral Presentations (OP 1-2) Moderator: Md. Emre ÖZEL Trabzon Family Physicians Association Member of the Board
20.00 - 24.00	Dinner	
24nd September 2016 Saturday - MAIN HALL		
Time	Head of Session	Subject and Speakers
09.00 - 10.00	Md. Ali YILMAZ	Obesity Follow-up in Family Physician Md. Ketevan ASATIANI Assoc. Prof. Md. Can KEÇE Trabzon Medikal Park Hospital
10.00 - 10.15	Coffee Break	
10.15 - 11.00	Md. Burhan YILMAZ	Wound Care and Surgery For Sickabed in Family Physician Surgeon Md. Emrah SÖZEN. Trabzon Medikal Park Hospital
11.00 - 11.15	Coffee Break	
11.15 - 12.00	Assoc. Md. Turan SET	Hypertension Control in Family Physician Prof. Md. Nezh DAĞDEVİREN Head of Trakya University Family Physician Department
12.00 - 13.00	Lunch	
13.00 - 13.45	Md. Lütfi TİYEKLİ	Clues of Dermatology Assoc. Md. Savaş YAYLI KTÜ Medical Faculty Dermatology Department

13.45 - 14.00	Coffee Break	
14.00 - 14.45	Md. Canan TANRIVER	There is an old Patient in Family Health Center Prof. Md. Mustafa CANKURTARAN Department of Geriatrics of Hacettepe University
14.45 - 15.00	Coffee Break	
15.00 - 15.45	Md. Hakan TÜRK	Approach to Thyroid Treatment in FamilyPhysician Assoc Md. Meral MERT Bakırköy Dr. Sadi Konuk Education and Reserach Hospital
15.45 - 16.00	Coffee Break	
16.00 - 16.45	Md. Emre ÖZEL	Rational Drug Use Assoc. Md. Turan SET Head of KTU Medical Faculty Department
16.45 - 17.00	Coffee Break	
17.00 – 18.00	Expert Md. İrep KARATAŞ ERAY	Match of Turkey and Georgia Vaccine Application Md. Beka İOSELİANİ Tbilisi State Medical University Department of Family Medicine Assist. Prof. Md. Elif ATEŞ KTU Medical Faculty Family Physician Department
20.00 - 24.00	Dinner	

24nd September 2016 Saturday - SECOND HALL		
Time	Head of Session	Subject and Speakers
09.00 - 10.00	Md. Hakan UZUN	Preceptorship Assist. Prof. Md. Mustafa Kürşat ŞAHİN. 19 Mayıs University, Faculty of Medicine, Department of Family Medicine Prof. Md. Mustafa Fevzi DİKİCİ Head of 19 Mayıs University, Faculty of Medicine, Department of Family Medicine
10.00 - 10.15	Coffee Break	
10.15 - 11.00	Assist. Prof. Md. Elif ATEŞ	Breaking Bad News Prof. Md. Mustafa Fevzi DİKİCİ. Head of 19 Mayıs University, Faculty of Medicine, Department of Family Medicine Assist. Prof. Md. Mustafa Kürşat ŞAHİN. 19 Mayıs University, Faculty of Medicine, Department of Family Medicine
11.00 - 11.15	Coffee Break	
11.15 - 12.00	Md. Muhsin Ertuğrul ŞEN	Follow-Up Pregnancy in Family Physician Assist. Prof. Md. Cüneyt ARDIÇ. Head of Recep Tayyip Erdoğan University

		Faculty of Medicine, Department of Family Medicine
12.00 - 13.00	Lunch	
13.00 - 13.45		<p>Turkey – Georgia Curtail Step Health Service Workshop</p> <p>I. Session</p> <p>Heads of Session:</p> <p>Md. Ali YILMAZ Family Physician</p> <p>Md. Zaza XACHĪPERADZE Georgian Medical Association General Secretary</p> <p>Md. Ketevan JUGHELĪ Family Doctor Educator, Coordinator of Training Center Kutaisi D. Nazarishvili Family Physician ve Family Doctor Training Center</p> <p>Expert Md. Erkut COŞKUN AHEF General Secretary</p>
13.45 - 14.00	Coffee Break	
14.00 - 14.45		<p>Turkey – Georgia Curtail Step Health Service Workshop</p> <p>II. Session</p> <p>Heads of Session:</p> <p>Md. Ali YILMAZ Family Physician</p> <p>Md. Zaza XACHĪPERADZE Georgian Medical Association General Secretary</p> <p>Md. Ketevan JUGHELĪ Family Doctor Educator, Coordinator of Training Center Kutaisi D. Nazarishvili Family Physician ve Family Doctor Training Center</p> <p>Expert Md. Erkut COŞKUN AHEF General Secretary</p>
14.45 - 15.00	Coffee Break	
15.00 - 15.45		<p>Turkey – Georgia Curtail Step Health Service Workshop</p> <p>III. Session</p> <p>Heads of Session:</p> <p>Md. Ali YILMAZ Family Physician</p>

		<p>Md. Zaza XACHİPERADZE Georgian Medical Association General Secretary</p> <p>Md. Ketevan JUGHELİ Family Doctor Educator, Coordinator of Training Center Kutaisi D. Nazarishvili Family Physician ve Family Doctor Training Center</p> <p>Expert Md. Erkut COŞKUN AHEF General Secretary</p>
15.45 - 16.00	Coffee Break	
16.00 - 16.45		<p>Turkey – Georgia Curtail Step Health Service Workshop</p> <p>IV. Session</p> <p>Heads of Session:</p> <p>Md. Ali YILMAZ Family Physician</p> <p>Md. Zaza XACHİPERADZE Georgian Medical Association General Secretary</p> <p>Md. Ketevan JUGHELİ Family Doctor Educator, Coordinator of Training Center Kutaisi D. Nazarishvili Family Physician ve Family Doctor Training Center</p> <p>Expert Md. Erkut COŞKUN AHEF General Secretary</p>
16.45 - 17.00	Coffee Break	
17.00 - 18.00		<p>Oral Presentations (OP 3, 4, 5)</p> <p>Moderator: Md. Burhan YILMAZ Trabzon Family Physicians Association Member of the Board</p>
20.00 - 24.00	Dinner	
25nd September 2016 Sunday		
10.00 - 12.00	Md. Lütfi TİYEKLİ	<p>Legal Issues of Family Physician</p> <p>Attorney Halil ŞEN Turkey Public Health Corp. 1. Chancellor</p> <p>Md. Hakan UZUN Head of Trabzon Family Physician Association</p>

Poster Presentation Abstract

PP 01. Vaka sunumu: Gebeliğin Kaşıntılı Ürtikeryal Papül ve Plakları

Mustafa Kürşat Şahin, Gülay Şahin

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

Introduction - Purpose: Gebeliğin kaşıntılı ürtikeryal papül ve plakları (PUPPP), genellikle ilk gebelikte (%80) ve gebeliğin son haftalarında (ortalama 35.hafta) ortaya çıkmakla birlikte, erken postpartum dönemde başlayan olgular da (%15) bildirilmektedir. Çoğul gebeliklerde daha erken dönemde ortaya çıkabilmektedir. Sonraki gebeliklerde nüks nadirdir. İlk lezyonlar karında ve özellikle strialar üzerinde oluşur. Lezyonların striaların üzerinde yoğunlaşması diğer gebelik dermatozlarından ayıran en önemli özelliğidir. Zamanla simetrik olarak uyluklar, bacaklar, sırt, kalça, kollar ve memeler üzerine yayılır. Erken dönemde tipik lezyonlar daha çok karın alt kısımları ve uyluklar gibi striaların yoğun olduğu bölgelerde yerleşen, 12 mm çaplarında eritemli papüller ve bunların birleşmesiyle oluşan ürtikeryan plaklardır. Lezyonlar genellikle postpartum bir hafta içinde geriler. Ancak, doğumdan önce veya postpartum altı hafta içinde gerileyen olgular da bulunmaktadır.

Results: Yirmi dokuz yaşında 28. haftalık ikiz gebeliği bulunan hasta şiddetli kaşıntı ve karın bölgesindeki çatlaklarında oluşan kızarıklık nedeniyle aile hekimliği polikliniğine başvurdu. Şikâyetinin ilk başlarda strialarında başladığını sonrasında uyluğuna, bacaklarına ve sırtına doğru yayıldığını belirten hasta artık kaşıntılara dayanamadığını belirtiyordu. Muayenesinde karın bölgesi, kalça ve bacağına bulunan strialarının üzerinde eritemli papüller ve kaşıntılı plaklar vardı. Yoğun kaşıntıya rağmen ekskoriasyona dair hiçbir bulgu yoktu. PUPPP tanısı konulan gebeye antihistaminik reçete edildi ve soğuk uygulaması önerildi. Hastanın 4 gün sonra şikâyetlerinin artması üzerine topikal steroid tedavisi verildi. Şikâyetleri azalan hastanın doğum sonrasında tüm şikâyetleri ortadan kalktı.

Conclusion: Şiddetli kaşıntının anne üzerinde yaratmış olduğu sıkıntı dışında prognozu son derece iyi olan PUPPP, birinci basamakta akılda tutulması gereken tanılardan birisidir.

Keywords: gebeliğin kaşıntılı ürtikeryal papül ve plakları, gebelik, antihistaminikler, steroid

PP 02. Subkorneal Püstüler Dermatozlu Bir Olgu Sunumu

Selman Demirci, Elif Ateş

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Introduction - Purpose: Subkorneal Püstüler Dermatoz (SPD), tekrarlayan püstüler lezyonlarla karakterize kronik iyi huylu bir deri hastalığıdır. SPD normal veya eritemli zeminde gruplar halinde ortaya çıkan püstüllerle karakterizedir ve hastalığın sebebi bilinmemektedir. Lezyonlar yüzde ve mukozada görülmez. Daha çok 40 yaş üzeri kadınlarda görülür. Özellikle karın, koltuk altı ve kasıklarda yerleşen, bilateral, simetrik, annüler veya serpiginöz plaklar ile seyredir. Çevreye doğru yayılan ve kenarlarda yeni püstüllerin ortaya çıkması ile oluşan polisiklik ve eritematöz plaklar haftalar içinde gerilerken, ataklar halinde yeni lezyonlar ortaya çıkar. Tanısı biyopsi ile konulmaktadır. Bu olguda gövdede ve ekstremitelerde yaygın kızarıklık ve döküntü ile başvuran hastada püstüler lezyonların ayırıcı tanısını yapabilmek amaçlanmaktadır.

Material - Method: 60 yaşında kadın hasta, bakımevinde yaşıyor. Şizofreni tanısıyla takipli, bakıcısı tarafından 3-4 gün önce başlayan gövde, her iki kol ve bacaklarda yaygın kızarıklık ve döküntü şikâyetiyle polikliniğe getirildi. Hastada 7-8 aydır koltuk altı ve kasıklarda kızarıklık şikâyeti mevcutmuş. Bir hafta önce hastaya ayak mantarı sebebiyle itakonazol, naftifin, diflikortolon valerat+izokonazol krem reçete edildi. Diğer kullandığı ilaçlar mirtazapin, olanzapin, valproik asit, ketiapin ve insülin preparatları idi.

Results: Dermatolojik muayenede kollarda, bacaklarda, kalçada, karında, sırtta, göğüste yaygın eritemli plaklar zemininde püstüler lezyonlar mevcuttu (Resim 1). Yer yer skuamlar bulunmaktaydı. Hastada ön planda itakonazolun tetiklediği Akut Generalize Ekzantematöz Püstülozis (AGEP) düşünüldü. Püstüler Psöriazis ve Subkorneal Püstüler Dermatoz ayırıcı tanı olarak düşünüldü. Tanıyı kesinleştirmek için karın bölgesindeki lezyonlardan biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede püstülün altında akantolitik epidermis hücreleri ile intraepidermal nötrofilik infiltrasyon mevcuttu. Yüzeysel dermiste perivasküler ve intertisyel alanda polimorfonükleer lökositlerden zengin hafif şiddetli kronik iltihap gözlemlendi

Conclusion: Patolojik bulguları Püstüler Psöriazisi ekarte etmemekle birlikte, özellikle püstül tabanında hafif şiddette spongiozisin görülmesi ve hastanın klinik bulguları sonucunda hastaya patoloji raporu ile Subkorneal Püstüler Dermatoz tanısı koyduk. SPD nadir görülen kronik bir hastalık olup özellikle püstüler lezyonlarla başvuran hastalarda akılda bulundurulması gerekmektedir. Klinik olarak AGEP ve Püstüler Psöriazis ile benzerlik göstermektedir. Kesin tanı için biyopsi yapılmalıdır.

Keywords: subkorneal püstüler dermatoz



Resim 1. Yaygın eritemli zeminde püstüler lezyonlar

PP 03. Tiazid Diüretik Kullanımına Bağlı Gelişen Gut Artriti: Bir Olgu Sunumu

Salih Zekeriya Karşoğlu, Turan Set

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Introduction - Purpose: Hipertansiyon sık karşılaşılan kronik sağlık problemlerinden biridir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda erişkin yaş grubunda hipertansiyon prevalansı %33 - %35,9 arasında değişmektedir. Tedavisinde yaşam tarzı değişiklikleri yanında hastaların çoğunluğu antihipertansif ilaç kullanmaktadır. Antihipertansif ilaç kullanımının yaygın olması, yan etkilerinin görülme sıklığını da artırmaktadır. Bu çalışmada hipertansiyon nedeniyle tiazid diüretik kullanımına bağlı gut artriti gelişen bir olgunun tartışılması amaçlanmıştır.

Results: 67 yaşındaki erkek hastanın sol ayak başparmağında 15 gündür devam eden kızarıklık ve ağrı oluyormuş. 2 gün önce parmağında şişlik olmuş. Ağrı şiddetinde artış olması üzerine polikliniğe başvurdu. Ateşi yoktu. Bol kırmızı et tükettiği öğrenildi. Fizik muayenesinde başparmakta şişlik, kızarıklık ve ısı artışı mevcuttu. Diğer eklemlerinde anlamlı bulgu yoktu. Hipertansiyon sebebiyle telmisartan-hidroklorotiazid ve beta blokör kullanıyordu. Tetkiklerinde ürikasit: 9,5mg/dL gelmesi üzerine ilaca bağlı gut artriti olduğu düşünüldü. Telmisartan-hidroklorotiazidkombine tedavisi telmisartan olarak değiştirildi. Gut artriti için kolşisin, parasetamol ve allopurinol tedavisi başlandı.

Conclusion: Antihipertansif ilaçların birçok yan etkisi bulunmaktadır. Beta blokörler hipoglisemi, depresyon, cinsel işlev bozukluğu; kalsiyum kanal blokörleri baş ağrısı, periferik ödem, kabızlık; diüretikler hiponatremi, hipokalemi, hiperürisemi; ace inhibitörleri döküntü, öksürük, nötropeni gibi yan etkilere sebep olmaktadır. Tiazid diüretikleri hiperürisemiye neden olmaktadır. Hastamız hipertansiyon tedavisi için uzun süredir tiazid diüretik kullanmaktaydı. Buna bağlı ayak başparmak ekleminde ürik asit birikmesi sonucunda gut artriti kliniği oluştuğu görüldü (Resim 1). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hipertansiyon gibi kronik hastalıkların takibi önemli yer tutmaktadır. Hastaların akut ve kronik problemleri bir bütün halinde değerlendirilmelidir. Kullanılan ilaçlar ayrıntılı bir şekilde sorgulanmalı ve klinik bulguların ilaç yan etkilerinin bir sonucu olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Keywords: Hipertansiyon, diüretik, gut



Resim 1. Gut artritine bağlı ayak başparmağında şişlik ve kızarıklık

PP 04. Rutin Kontrol Sırasında Multiple Skleroz Tanısı Alan Bir Olgu Sunumu

Sencer Kaya, Turan SET

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

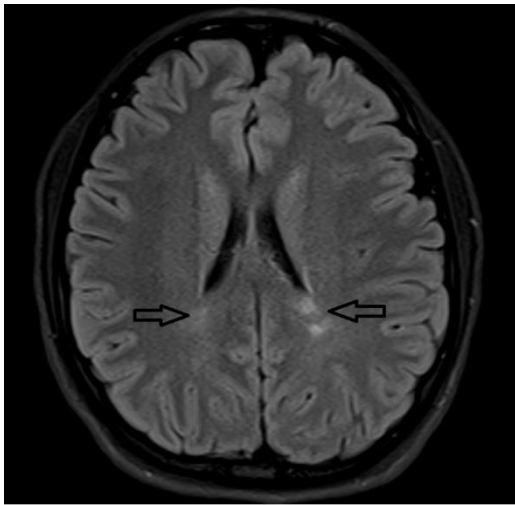
Introduction - Purpose: Multiple Skleroz (MS) genç erişkinlerde ortaya çıkan demyelinizan bir hastalıktır. Tekrarlayan ataklarla karakterizedir. Başvuru şikâyetleri arasında çift görme, bacaklarda uyuşma, güçsüzlük ve dengesizlik yer almaktadır. MS tanısında hastanın öykü ve muayenesi önemlidir. Çalışmamızda tiroid nodülü için kontrole gelen, çift görme şikâyetinin irdelenmesi ile MS tanısı alan bir olgunun tartışılması amaçlanmıştır.

Material - Method: Bir yıldır nodüler guatr nedeniyle 25 µcg levotiroksin tedavisi alan, 22 yaşında kadın hasta tarafımıza kontrol amaçlı başvurdu. Hastanın anamnezi alınırken 9 gün önce sabah aniden başlayan görme alanının sol tarafındaki cisimleri bulanık görme şikâyeti olduğu öğrenildi. Her iki gözle birlikte sola bakışta cisimleri çift görüyormuş. 4-5 gün sonra bulanık görmesi kendiliğinden düzelmiş. Hastaya, 3 kez gittiği göz doktoru görme muayenesinin normal olduğunu söylemiş. Hasta 1 haftadır ani hareketlerde olan baş dönmesi yaşaması üzerine kulak burun boğaz polikliniğinde başlanan betahistidin ve dimenhidrinat tedavisinden fayda görmüş. Sekiz gündür dilinin sol tarafını daha az hissediyor, tat alamıyormuş. Yavaş yavaş dilinin sağ tarafıyla tat almaya başlamış ancak hafif bir uyuşma devam ediyormuş.

Results: Hastanın fizik muayenesinde bilinci açıktı, her iki gözde ışık refleksi normaldi ve pupiller izokorikti. Pitoz yoktu. Normal bakışta sol göz hafif içe dönük, sol gözde dışa bakış kısıtlılığı mevcuttu. Muayene sırasında hastadan sola bakması istendiğinde hasta çift görmesi olduğunu belirtti. Her iki gözde sağa bakışta nistagmus vardı. Serebellar sistem, duyu ve motor muayenesi normaldi. Laboratuvar incelemesinde tanıya götürebilecek patoloji saptanmadı. Hasta ileri tetkik ve tedavi için nöroloji polikliniğine yönlendirildi. Hastanın daha sonra çekilen beyin ve difüzyon MR görüntülemesinde bilateral pariyetal periventriküler beyaz cevherde ve beyin sapında hiperintens lezyonlar (MS?) tespit edilmesi üzerine hasta Multiple Skleroz ön tanısıyla nöroloji tarafından yatırılarak takibe alındı (Resim 1).

Conclusion: Aile hekimi bir hastanın tüm sağlık sorunlarıyla ilgilenmekte ve birçok sorunu aynı anda yönetmektedir. Hastanın sadece o anki rahatsızlığına odaklanmamalı, hastayı tam bir anamnez ve fizik muayene ile bütün olarak değerlendirmelidir. Birinci basamakta hastalar sıklıkla semptomlarının henüz başlangıcında başvurur ve bu erken evrede tanı koymak güçtür. Gerektiğinde hastanın ileri tetkik ve tedavisi için ilgili bölüme yönlendirilmesi önemlidir.

Keywords: Multiple skleroz, diplopi, rutin araştırma



Resim 1. Pariyetal periventriküler beyaz cevherde hiperintens lezyonlar (MS plakları)

PP 05. Evaluation of Body Mass Index Among Patients Who Admitted For Losing Weight

Elif Ates, Turan Set

Karadeniz Technical University, Department of Family Medicine, Trabzon, Turkey

Introduction - Purpose : Background & Aim: Obesity is a worldwide problem which takes huge part of physician's workload nowadays. Family physicians should be aware of obese patients at their population and overcome this situation as a risk factor. Recently individuals are aware of obesity as a result of information getting from their doctor, media, relatives, etc. In this study we aimed to identify the frequencies of obese, overweight, normal weight individuals according to their Body Mass Index (BMI).

Material - Method: This cross-sectional study was carried out among 1609 individuals between May 2014 and February 2016 in Karadeniz Technical University. Individuals who are not comfortable with their kilos attended to Family Medicine Clinic for losing weight. We designed a questionnaire which includes demographic characteristics and measurement of weight, height. We divided participants into four groups as normal weight, overweight, obese, morbid obese patients. The data obtained were analyzed.

Results: The mean age of participants was 36.37 ± 14.40 . Female and male participants rates were 74% (n=1191) and 26% (n=418) respectively. Ratio of normal, overweight, obese, morbid obese participants were 27.8% (n=447), 36.2% (n=582), 19.6% (n=316) and 16.4% (n=264) respectively. Ratio of normal weight for male participants was 32.5% (n=136), for females was 26.1 (n=311) (p=0.000).

Conclusion: All participants admitted us to lose weight; but approximately one-third of respondents were at normal range of BMI. This might be attributed to fear of community from obesity and an indication that the consciousness of society about obesity. In the context of preventive health services and the fight against obesity, it is important not to be neglected consultancy for normal weight person.

Keywords: Body Mass Index, Obesity, Weight Loss

Oral Presentation Abstract

OP 01. Toplam anne st alım sresi ile enfeksiyon geirme sıklığı arasındaki ilişki

Cüneyt Ardı¹, Sibel İncelikli²

¹ Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Rize, Türkiye

² Rize Halk Sağlığı Müdürlüğü, Rize, Türkiye

Introduction - Purpose: Anne sütü doğumdan itibaren altı ay sonuna kadar olan dönemde, bebeğin tüm besinsel gereksinimlerine tek başına cevap verebilen mükemmel içeriğe sahip, doğal bir gıdadır. Aynı zamanda içerdiği çeşitli sayıda faktörlerle yenidoğan için immunolojik bir koruma sağlar. Çalışmamızda anne sütü alma süresi ile çocuklarda 5 yaşına kadar olan dönemde enfeksiyon(otit, enterit, asye, üsye)geçirme sıklıkları arasındaki ilişkiyi araştırdık.

Material - Method: Çalışmamıza düzenli takipleri yapılan 2010 doğumlu 130 u erkek 139 u kız 269 hasta kabul edildi. Herhangi bir nedenle takiplerine düzenli gelmeyen, konjenital kalp hastalığı bulunan, down sendromu tanısı almış olan ve bilinen bir metabolik hastalığı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya dahil olan hastaların toplam anne sütü alma zamanları sorgulandı. Hastaların düzenli takipleri yapılarak(0,1,2,3,4,6,9,12,18,24,30,36,48,60. aylarda çağrılarak)polikliniğimize enfeksiyon nedenli başvuruları ve diğer sağlık kuruluşlarından enfeksiyon nedenli başvuruları kaydedildi. Anne sütü alma zamanları ile enfeksiyon geçirme sıklıkları arasındaki ilişki incelendi.

Results: Çalışmamıza katılan 269 hastanın 193  12 aydan daha fazla anne sütü alırken,12 aydan daha az anne sütü alanların sayısı 79 du. Anne sütünü daha fazla alan grupta daha az alan gruba göre 5 yıl boyunca ASYE,A.OTİT VE A.GASTROENTERİT görülme sıklığı daha azdı.(p<0,01)ÜSYE geçirme sıklığı açısından değerlendirildiğinde 2 grup arasında anlamlı bir fark bulunamadı(p=0,0537)

Conclusion : SONUÇ: Anne sütünün uzun süreli yararlı etkilerini araştırdığımız bu çalışmada anne sütü alım süresinin 12 aydan fazla olması ile çocukluk çağında sık görülen alt solunum yolu,orta kulak ve gastroenterit gibi enfeksiyonların oculuğun ilk 5 yılında anlamlı derecede az görüldüğünü ortaya koyduk.

Keywords: Anne sütü, enfeksiyon, emzirme

OP 02. Cervical cancer screening knowledge, attitudes, and practices of primary health care workers in Samsun, Turkey

Mustafa Kürşat Şahin¹, Servet Aker²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

²Samsun Halk Sağlığı Müdürlüğü, Canik Toplum Sağlığı Merkezi, Samsun, Türkiye

Introduction - Purpose : Cervical cancer is one of the ten most frequent cancers in Turkey. Early diagnosis and treatment is crucial for decreasing the mortality rate in the cervical cancer. The aim of this study was to evaluate of primary health care workers' knowledge, attitudes and practice related to cervix cancer screening.

Material - Method : A crosssectional descriptive study was carried out among primary health care workers (PHCW) working in family health center in Samsun, Turkey. Data were collected by the researcher, applying face to face structured interview techniques with a questionnaire developed after a relevant literature review. Data were analyzed using SPSS 22.0 package program. In the analysis, frequency and percentage from descriptive criteria were used.

Results : There were 84 (35.3%) nurse, 145 (60.9%) midwife and 9 (3.8%) others. The average age of PHCW was 35.37 ± 6.60 year. Most of them (%85) were married, but only half of PHCW have done papsmear. 190 (81.2%) of PHCW had heard HPV vaccine, but only 37 (16.7%) of them had known correct dosage. Only three percentage (n: 7) of participant had heard Katos selfscraping papsmear device and 177 (76%) of workers desired to use Katos device. Nurses and midwives knowledge about cervical cancer was limited.

Conclusion : Half of PHCW in our population had never had a Pap smear and wanted to use the Kato's device. Training programs can be prepared about cervical cancer for PHCW.

Keywords: Cervical cancer, primary care, screening, nurse, midwife

OP 03. Evaluation of smarthphone addiction levels among Ankara Yildirim Beyazit University Medical School students

İrep Karataş Eray¹, Muhammed Harun Ünal²

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

²Sincan Toplum Sağlığı Merkezi, Ankara, Türkiye

Introduction - Purpose : Smart phone usage is growing fast in parallel to the technological developments, newly developed applications are penetrating all aspects of daily life and are making users addicted. Work is in progress to define the diagnosis of the addiction and its remedy. Current scales can only determine the level of addiction, however diagnosis cannot be made. Purpose of this study was to identify the relationship between the cell phone addiction levels and sociodemographic variables, usage of internet and social media sites, and other addictive materials among Ankara Yildirim Beyazit University Medical School students.

Material - Method : The 366 study participants were chosen from students enrolled in Medical School of Ankara Yildirim Beyazit University during the academic year of 2015-2016. An information questionnaire accessing the sociodemographic characteristics and a survey containing a smart phone addictiveness scale developed by Kwon, M., and colleagues and further qualified and quality accessed in Turkish by Demirci, K., and his colleagues in 2014 were applied. Data were collected and analyzed using the SPSS for Windows, version 20.0. Differences among groups using qualitative data were investigated using Chi-Square, Student's t, One-Way ANOVA, Mann Withney-U, Spearman correlation analysis, Pearson correlation analysis, Kruskal – Wallis tests. A statistical significance level of $p < 0,05$ was assumed when analyzing the results.

Results : 366 student smart phone users participated in our study. The sampling group included 207 female (% 56,6), and 159 male (%43,4) students. Smart phone addiction levels were 80,96; 81,55 and 80,18, respectively, for the whole group, only female and only male students, respectively. Level seems to be high for females but proves to be statistically insignificant ($p = 0,57$). A negative correlation existed between addiction score and age but again proved to be statistically insignificant (Pearson correlation, $p = 0,529$ $r = -0,03$). In terms of usage purpose, the addiction levels of those preferring internet surfing ($p < 0,01$), social media participation ($p = 0,01$), and camera usage ($p = 0,03$) were above the average in a statistically significant manner. Among the social media sites, the addiction levels of those using Twitter were higher than the other two well-known sites (statistical significance level of $p = 0,01$). No statistical correlation was found between smart phone addiction and using cigarettes or alcohol with corresponding $p = 0,407$ and $p = 0,559$, respectively. Addiction level was 64.19 for Windows smart phone users which statistically lower than the average ($p = 0,003$). There is a small degree of negative correlation between the age of owning a first cell phone and smart phone addiction level but with an insignificant statistical correlation ($r = -0,001$, $p = 0,98$).

Conclusion : Addiction levels determined by the existing smart phone addiction scales demonstrate discrepancies based on the usage levels of different countries. This study revealed levels of smart phone addiction for our sample set, however, to make a diagnostic, a threshold value needs to be defined. These scales need to be developed further by participation from users. The statistically significant correlation between internet surfing and social media interactions suggest evaluation of these two addictions as a single entity in future. Based on these results, battle against addiction should target the severance of ties with virtual media and establishment of new in-person relationships by direct assistance and collaboration of family medicine practitioners, other healthcare workers, social media and internet organizations, GSM (Global System for Mobile) companies, civil society organizations, and volunteers.

Keywords: Addiction, Family Medicine, Mobile phone, Smartphone

OP 04. Vitamin B12 Deficiency in Adults

Elif Ateş, Turan Set

Karadeniz Technical University, Department of Family Medicine, Trabzon, Turkey

Introduction - Purpose: Vitamin B12 (cobalamin), located in the animal food, especially red meat. Inadequate dietary intake of cobalamin, malabsorption, metabolic disorders and defects of cobalamin transport cause vitamin B 12 deficiency. Elderly patients who feed poor and have neuropsychiatric symptoms, long-term vegetarian fed people, gastric or intestinal surgery patients, inflammatory bowel disease patients and patients who used long-term histamine 2 receptor blockers and proton pump inhibitor therapy are particularly at risk. In this study, we aimed to evaluate prevalence of the vitamin b 12 deficiency in adults at our clinic.

Material - Method: This retrospective study was carried out between March 2015 and January 2016 in our family medicine clinic. In the study, we included the datas of 103 patients aged 18 and over. We evaluated serum Vitamin B12 levels which were researched for any reason. We defined serum vitamin B12 levels less than 200 pg/ml as deficiency. Demographic features and serum vitamin B12 levels were recorded. Datas were analyzed by using SPSS.

Results: The average age of patients was 35.03 ± 14.74 years. The median of vitamin B12 levels was 209 (min 71-max 805). In our study, 76.7% (n=79) of patients was female. Vitamin B12 deficiency prevalence was found as 46.6% (n=48). While the median of men's vitamin B12 levels was 235 (min 106 - max 700), it was 204 (min 71 – max 805) for women (p=0.413). There was no correlation between age and vitamin B12 deficiency levels (p=0.269).

Conclusion: We found approximately half of our patients with Vitamin B12 deficiency. There was no correlation between age and deficiency. These findings show that there should be given more attention to Vitamin B12 deficiency and related causes.

Keywords: Vitamin B12, Deficiency, Adult

Oral Presentation Full Text

OP 05. Periyodik Sağlık Muayenesi Polikliniği'ne başvuran erişkinlerin demografik ve medikal durumları ile kendi "sağlık öz-değerlendirmeleri" arasındaki ilişki

Mustafa Kürşat Şahin, Mustafa Fevzi Dikici

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

Introduction - Purpose: 2012-2013 yılları arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ) Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Polikliniği'ne Periyodik Sağlık Muayenesi için başvuran erişkinlerin demografik ve medikal durumları ile kendi "sağlık öz-değerlendirmeleri" arasındaki ilişkiyi değerlendirmek.

Material - Method: 01.01.2012-31.12.2013 tarihleri arasında OMÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Periyodik Sağlık Muayenesi polikliniğine başvuran 274 kişinin periyodik sağlık muayenesi formları geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Veriler SPSS 22.0 for Windows kullanılarak işlenmiştir. Veriler sayı ve yüzde olarak değerlendirilmiş, istatistiksel anlamlılık t testi, ki kare ve Mann Whitney U testiyle analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Results: Çalışmaya 138' i kadın (% 50,4), 136'sı erkek (% 49,6) olmak üzere 274 hasta dâhil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması $44,48 \pm 15,72$ yıl idi. Kadınların 95'i (%68,8), erkeklerin 70'i (% 51,5) egzersiz yapmıyordu. Hastaların 159'unun (% 66,6) beden kitle indeksi 25 kg/m^2 'den fazlaydı. Kadınların beden kitle indeksi anlamlı olarak daha yüksekti. Kadınların 75'inde (%54,3) erkeklerin 39'unda (%28,7) psikiyatrik hastalık öyküsü vardı. Kadınların 34'ü (% 24,6), erkeklerin 17'si (% 12,5) psikiyatrik bir ilaç kullanmaktaydı. Kadın hastalarda psikiyatrik hastalık öyküsü ($p < 0,001$) ve ilaç kullanımı ($p:0,010$) anlamlı olarak daha fazlaydı. 40 yaş ve üstü yaştaki 90 kadının 66'sı (% 73,3) mamografi yaptırmıştı. Bir hastada meme kanseri tanısı kondu. Katılımcıların 113'ü (% 41,3) genel sağlık durumlarının kötü olduğunu belirtti. Kadınların ve psikiyatrik hastalığı olan kişilerin sağlık öz değerlendirmeleri anlamlı olarak daha kötüydü.

Conclusion: Katılımcıların yarısından fazlası egzersiz yapmıyordu ve kilolu veya şişmandı. Kanser taramaları sonucunda bir meme kanseri saptandı. PSM için başvuran kadınların yarısından fazlasının, erkeklerin ise dörtte birinin psikiyatrik hastalık öyküsü vardı. Psikiyatrik hastalığı olan kişilerin hastalık öz değerlendirmeleri anlamlı olarak daha kötüydü.

Keywords: Aile hekimliği, periyodik sağlık muayenesi, koruyucu sağlık hizmetleri, sağlık öz değerlendirmesi

GİRİŞ

Aile hekimleri hastalarına sağlıklarını koruma ve geliştirme konusunda yardımcı olmada eşsiz bir konuma sahiptirler (1). Aile hekimi her bir hastasını yılda 3- 4 kez görür. Türkiye'de aile hekimlerine kişi başı yıllık başvuru sayısının 5- 7 arasında olduğu bildirilmektedir (2). Bundan dolayı aile hekimleri sağlık danışmanlığı ve hastalıkların erken tanısında önemli fırsatlar elde ederler. Aile hekimleri ikincil korumada hastalığı tespit etmekten, soruna yaklaşıma kadar tüm sürecin sorumluluğunu alabilir (1).

Aile hekimliği, sağlık sistemiyle ilk tıbbi temas noktasını oluşturur; hizmet almak isteyenlere açık ve sınırsız bir giriş sağlar; yaş, cinsiyet ya da kişinin başka herhangi bir özelliğine bakmaksızın tüm sağlık sorunlarıyla ilgilenir. Sağlığı geliştirici, hastalıklardan koruyucu, iyileştirici, esenlendirici ve destekleyici bakımı sunan aile hekimleri bu istemi karşılamak için çok uygundur. Periyodik sağlık muayenesi (PSM) sağlığı geliştirme ve hastalıkları önleme bağlamında birincil bakım uygulamalarının önemli bir bileşenidir (3).

PSM sağlıklı veya henüz bir hastalık belirtisi olmayan bireylerde; sağlık durumunun korunabilmesi ya da geliştirilebilmesi amacıyla bireye özgü, düzenli yapılan sağlık kontrolleridir. PSM; bireye ve içinde bulunduğu toplumun risk faktörlerine göre biçimlendirilmiş, kapsamlı bir anamnez ve muayeneyi içeren, tıbbi kanıtlara dayalı yapılandırılmış tarama testleri olan, aynı zamanda danışmanlık, sağlık eğitimi, immünizasyon ve kemoprofilaksi uygulamalarını da içeren bir izlem programıdır (4).

Sağlığın öz-değerlendirilmesi ile mortalite arasında bir ilişki olduğu ilk defa Manitoba Kesitsel Yaşlanma Çalışmasında bildirilmiştir (5). Hastaların kendi sağlıkları ile ilgili öz-değerlendirme yapmaları için

“Genel olarak yaşınıza göre sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz?” sorusuna “çok iyi”, “iyi”, “kötü”, “çok kötü” cevaplarından birini vermeleri istenmiştir. İzlem sürecinde sağ kalım öngörmek açısından katılımcıların bu soruya verdikleri yanıtın, Manitoba Sağlık Sigortası Planının sağlık ile ilgili kapsamlı verilerine göre çok daha belirleyici olduğu gösterilmiştir. Tanılar ve sağlık hizmetlerinin kullanımı kayıt altına alınmıştır. Çalışmanın yedi yıllık sürecinde öznel olarak kötü sağlık durumu olduğunu düşünen kişilerde daha fazla ölüm görülmüştür. Benzer bulgular diğer yapılan beş çalışmada da gösterilmiştir (6). Bu şaşırtıcı gerçeği nasıl açıklayabiliriz? Katılımcılar kendi sağlık durumları ile ilgili nesnel bulgular olmasa da sağlık durumlarının sezgisel olarak farkında olabilirler. Alternatif olarak, bütünlük algısına sahip olduklarını ya da olmadıklarını yansıtan öz-değerlendirmeleri, sonraki sağlık durumları üzerinde bağımsız bir etki yapmış olabilir.

Sağlığın öz-değerlendirmesi, eğitim, medeni durum ve gelir düzeyi ile farklılık gösterir. Daha az eğitilmiş, gelir düzeyi düşük ve evli olmayanlar, sağlık durumlarını kötü olarak değerlendirmişlerdir. Bu durumdan yola çıkarak aile hekimleri, bulgularıyla çelişse bile, hastalarının kendi sağlıklarıyla ilgili söylediklerini ciddiye almalıdırlar. Hollnagel ve Malterud, genel pratisyenlikte hastaların iyileşme potansiyelleri ile ilgili araştırmaların azlığına ve birinci basamak sınıflandırma sisteminde hastanın destek kaynakları ile ilgili bilgileri toplayan boyutun bulunmamasına dikkat çekmektedirler (7).

İnsanlara güven vermek ve onları desteklemek, kişilerin daha sağlıklı ve işlevsel olmalarını sağlar. Sobel, “kendine güvenin bir biyolojisi vardır.” demiştir. Başarılması çok zor olan yaşam tarzı ve davranış değişikliği ile ilgili hastalara reçeteler vermek başarısızlık duygularını artırabilir. Kontrol edebilme duygusu, hastalara kendi hedefleri koymak için güven verir. Amaçları sınırlı bile olsa, kendi hedeflerini ulaşmak güven duygusunu artırır (1,8). Bu çalışmanın amacı 2012-2013 yılları arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (OMÜTFAHAD) PSM Polikliniği’ne başvuran erişkinlerin demografik ve medikal durumları ile kendi “sağlık öz-değerlendirmeleri” arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

MATERYAL VE YÖNTEM

Bu çalışma; OMÜ Tıbbi Araştırmalar Yerel Etik Kurul onayı alındıktan sonra, OMÜTFAHAD tarafından planlanarak yürütülmüş olup, geriye dönük olarak hasta verileri değerlendirilmiştir. Araştırma kesitsel tipte, tanımlayıcı, analitik özellikleri olan bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini 01.01.2012-31.12.2013 tarihleri arasında OMÜTFAHAD PSM Polikliniği’ne başvuran 18 yaş ve üstü tüm erişkinler oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü %20 sıklık, %5 hata payı ve %95 güvenilirlik ile 246 olarak hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğü 246 kişi olarak saptanmakla birlikte 01.01.2012-31.12.2013 tarihleri arasında OMÜTFAHAD PSM polikliniğine başvuran 274 kişi çalışmaya dâhil edilmiştir. Veri kaynağı olarak literatür taranarak oluşturulmuş olan OMÜTFAHAD PSM formu kullanılmıştır. Form başvuranların demografik, medikal durumları ile kendi “Sağlık öz-değerlendirmeleri” hakkında bilgiler içermektedir. PSMS formundaki veriler SPSS sürüm 22.0 istatistik programına aktarılmış, bu veriler sayı ve yüzde olarak değerlendirilmiş, istatistiksel açıdan anlamlılık düzeyi t testi, ki kare testi ve Mann Whitney u testiyle analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya 138’i kadın (% 50,4), 136’sı erkek (% 49,6) olmak üzere 274 hasta dâhil edilmiştir. Kadın hastaların yaş ortalaması $44,75 \pm 15,77$ yıl, erkeklerin ise $44,21 \pm 15,71$ yıl idi. Katılımcıların 120’si (% 43,8) 18-44 yaş arasında, 125’i (% 45,6) 45-64 yaş arasında 29’u (% 10,6) ise 65 ve üstü yaşta idi. 274 kişinin 202’si (% 73,7) evli, 61’i (% 22,3) bekar, 11’i (% 4) dul veya boşanmıştı. Başvuru esnasında 205 kişinin (% 74,8) bir şikâyeti varken, 69 kişinin (% 25,2) ise aktif herhangi bir şikâyeti yoktu. Kadınların 95’i (% 68,8), erkeklerin 70’i (% 51,5) egzersiz yapmıyordu. Egzersiz yapma durumu ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki vardı. Kadınların 115’i (% 83,3), erkeklerin 108’i (% 79,4) günde 1 veya 2 porsiyon meyve-sebze tüketiyordu. Günlük ortalama meyve-sebze tüketimi $1,76 \pm 0,74$ porsiyon idi.

Erişkin bağışıklamalarından olan tetanoz, grip ve pnömokok aşılarının yaptırma durumu kadınlarda sırasıyla %2 8,2 (n: 39), % 5,8 (n:8), % 1,4 (n:2) iken, erkeklerde ise sırayla % 39 (n:53), % 8,1 (n:11) ve % 3,7 (n:5) olarak beyan edilmiştir. Cinsiyete göre bağışıklama değişmemekle birlikte, bağışıklama oranları azdı. Başvuru sırasında 96 kişinin (% 35,0) hiçbir hastalığı yokken, 71 kişinin (% 25,9) sadece bir hastalığı ve 107 kişinin (% 39,1) ise en az iki hastalığı vardı. En sık görülen hastalıklar sırasıyla hipertansiyon, kas iskelet hastalıkları, psikiyatrik hastalıklar ve diyabetti. Kadınların 75’inde (% 54,3) erkeklerin 39’unda (% 28,7) psikiyatrik hastalık öyküsü vardı. Kadınların 34’ü (% 24,6), erkeklerin 17’si (% 12,5) psikiyatrik bir ilaç

kullanılmaktaydı. Kadın hastalarda psikiyatrik hastalık öyküsü ($p<0,001$) ve ilaç kullanımı ($p:0,010$) anlamlı olarak daha fazlaydı. Katılımcıların 34'ü (% 12,4) aile öykülerinde osteoporoz, 84'ü (% 30,7) kalp krizi ve 137'si (% 50) kanser öyküsü bulunduğunu beyan etti. Aile öyküsünde osteoporoz, kalp krizi ve kanser öyküsü bulunması kadınlarda anlamlı olarak daha fazlaydı. Katılımcıların ailelerinde en sık saptanan kanser türleri sırasıyla meme, akciğer ve kolon kanseriydi.

Katılımcıların 226'sının (% 82,5) fizik muayenesi doğal iken 48'inin (% 17,5) fizik muayenesinde patolojik bulgular vardı. Katılımcıların 236'sının (% 86,1) kan basıncı ölçümü yapılmıştı. Bu hastaların 75'inin (% 31,8) kan basıncı 140/90 mm/ Hg'dan yüksekti. Bu hastalardan 30'unun (% 12,7) başvuru öncesinde hipertansiyon tanısı vardı. Ortalama SKB $127,01\pm 22,62$ mm/Hg, ortalama DKB $82,53\pm 13,14$ mm/ Hg, ortalama boy $165,76\pm 10,01$ cm, ortalama kilo $75,95\pm 16,34$ kg, ortalama BKİ $27,71\pm 5,64$ kg/m² olarak bulunmuştur. Hastaların 159'unun (% 66,6) beden kitle indeksi 25 kg/m² 'den fazlaydı. Kadın ve erkeklerin beden kitle indeksi arasında anlamlı bir fark yoktu. Katılımcıların ortalama APG'si $96,66\pm 24,02$ mg/dl, ortalama trigliserid $138,45\pm 94,90$ mg/dl, ortalama total kolesterol $200,44\pm 43,05$ mg/dl, ortalama HDL kolesterol $51,06\pm 15,47$ mg/dl, ortalama LDL kolesterol $122,22\pm 37,12$ mg/dl olarak bulunmuştur. APG ölçümü yapılan hastaların 54'ünün (% 65,1) kan basıncı 135/80 mm/Hg'nın üstündeydi. Diyabet hastalarının 11'inin (% 4) APG'si 126 mg/dl'nin üstündeydi.

Kolon kanseri açısından taranan 50 yaş ve üstü 121 hastanın 56'sı (% 46,3) sadece gaitada gizli kan, 5'i (% 4,1) hem gaitada gizli kan hem de kolonoskopi, 10'u (% 8,3) sadece kolonoskopi yaptırmıştı. GGK sonuçlarının 63'ü (% 96,9) negatif, 2'si (% 3,1) pozitif. Kolonoskopi sonuçlarının 13'ü (% 86,7) doğal, 2'sinde (% 13,3) benign adenom vardı. 18-65 yaş arası 128 kadının 29'u (% 22,7) pap smear yaptırırken, 99'u (% 77,3) pap smear yaptırmamıştı. Yapılan pap smear sonuçlarının 2'si (% 6,5) ASCUS (Önemi belirlenememiş atipik hücreler) olarak sonuçlanırken, geri kalan sonuçlar normaldi. 40 yaş ve üstü yaştaki 90 kadının 66'sı (% 73,3) mamografi yaptırırken, 24'ü (% 26,7) mamografi yaptırmamıştı. Mamografi sonuçlarının 39'u (% 59,1) BI-RADS 1, 23'ü (% 34,8) BI-RADS 2, 3'ü (% 4,5) BI-RADS 3, 1'i (% 1,5) BI-RADS 5 idi. Sonucu BIRADS 5 olan hastanın patoloji sonucu invaziv duktal karsinom olarak sonuçlandı. 65 yaş ve üstü olan 13 kadının 8'inin (% 61,5) kemik mineral dansitometri testi yapılmıştı ve 2'sinin (% 25) sonucu patolojikti. 65 yaş üstü 16 erkekte 10'u sigara kullanıyordu. Abdominal aort anevrizması açısından sadece 2 hasta değerlendirilmişti ve sonuçları normal olarak raporlanmıştı.

Katılımcıların 58'i (% 21,2) sağlık öz değerlendirmeleri hakkında çok iyi, 103'ü (% 37,6) iyi, 87'si (% 31,8) kötü, 26'sı (% 9,5) çok kötü beyanında bulunmuştur. Kadınların sağlık öz değerlendirmeleri anlamlı olarak daha kötüydü ($p:0,002$). Cinsiyet, medeni durum, başvuru sırasında şikâyet bulunması, hastalık öyküsünün olması, psikiyatrik hastalık öyküsü bulunması, psikiyatrik ilaç kullanımı ile sağlık öz değerlendirmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 1). Sağlık öz değerlendirmesi ile beslenme, egzersiz, alkol kullanma, sigara kullanma, ailede kanser veya kalp krizi öyküsü bulunması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo 1: Sağlık öz değerlendirmesi ile çeşitli değişkenlerin ilişkisi

		Sağlık öz değerlendirmesi							
		Çok iyi		İyi		Kötü		Çok kötü	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	22	8,0	44	16,1	54	19,7	18	6,6
	Erkek	36	13,1	59	21,5	33	12,0	8	2,9
<i>p:0,002</i>									
Medeni durum	Evli	35	12,8	78	28,5	70	25,5	19	6,9
	Bekar	22	8,0	19	6,9	15	5,5	5	1,8
	Dul, ayrılmış	1	0,4	6	2,2	2	0,7	2	0,7
<i>p:0,039</i>									
Şikâyeti	Var	34	12,4	73	26,6	73	26,6	25	9,1
	Yok	24	8,8	30	10,9	14	5,1	1	0,4
<i>p<0,001</i>									
Hastalık öyküsü	Yok	32	11,7	44	16,1	15	5,5	5	1,8
	1 hastalık	9	3,3	21	7,7	30	10,9	11	4
	2 hastalık	17	6,2	38	13,9	42	15,3	10	3,6
<i>p<0,001</i>									
Psikiyatrik hastalık öyküsü	Var	0	0,0	21	7,7	71	25,9	22	8,0
	Yok	58	21,2	82	29,9	16	5,8	4	1,5
<i>p<0,001</i>									
Psikiyatrik ilaç kullanma	Evet	0	0,0	7	2,6	32	11,7	12	4,4
	Hayır	58	21,2	96	35,0	55	20,1	14	5,1
<i>p<0,001</i>									
Beslenme (meyve/sebze) günde	1 porsiyon	20	7,3	42	15,3	39	14,2	15	5,5
	2 porsiyon	24	8,8	40	14,6	36	13,1	7	2,6
	3 porsiyon	14	5,1	21	7,7	12	4,4	4	1,5
<i>p:0,421</i>									
Egzersiz (haftada)	Yok	31	11,3	56	20,4	57	20,8	21	7,7
	1 gün	14	5,1	18	6,6	19	6,9	4	1,5
	3 gün	8	2,9	21	7,7	7	2,6	1	0,4
	>3 gün	5	1,8	8	2,9	4	1,5	0	0
<i>p:0,098</i>									
Tütün kullanma	İçiyor	19	6,9	32	11,7	25	9,1	9	3,3
	İçmiyor	30	10,9	51	18,6	42	15,3	15	5,5
	Bırakmış	9	3,3	20	7,3	20	7,3	2	0,7
<i>p:0,731</i>									
Alkol kullanma	İçiyor	14	5,1	22	8,0	14	5,1	4	1,5
	İçmiyor	44	16,1	81	29,6	73	26,6	22	8,0
<i>p:0,589</i>									
Ailede kalp krizi öyküsü	Var	14	5,1	34	12,4	28	10,2	8	2,9
	Yok	44	16,1	69	25,2	59	21,5	18	6,6
<i>p:0,677</i>									
Ailede kanser öyküsü	Var	24	8,8	51	18,6	46	16,8	16	5,8
	Yok	34	12,4	52	19,0	41	15,0	10	3,6
<i>p:0,333</i>									

TARTIŞMA

Sağlıksız beslenme ve sağlık sorunları arasındaki ilişki birçok çalışmada gösterilmiştir. Küresel düzeyde sindirim sistemi kanserlerinin yaklaşık % 19'u, iskemik kalp hastalıklarının yaklaşık % 31'i, inme olgularının yaklaşık % 11'inin yetersiz sebze ve meyve tüketimine bağlı olduğu tahmin edilmektedir. Dünyada her yıl gerçekleşen ölümlerin 2,7 milyonu (% 4,9) ve hastalık yükünün 26,7 DALY'si (% 1,8) yetersiz sebze ve meyve tüketiminden kaynaklanmaktadır (9). Türkiye'de 18 yaş üstü bireylerin ortalama günde 1,64 porsiyon meyve ve 1,57 porsiyon sebze tükettikleri saptanmıştır. Yeterli ve dengeli beslenme için DSÖ tarafından günde 400 g, Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'nde ise günde en az 5 porsiyon meyve ve sebze tüketilmesi önerilmektedir. Bu verilere göre ülkemizde meyve ve sebze tüketiminin yetersiz olduğu görülmektedir. Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'nde ayrıca tahıl olarak tam tahıl ürünlerinin tüketimi ve doymuş yağ alımının kısıtlanması da önerilmektedir (10). Bizim çalışmamızda ortalama günde 1,76 porsiyon meyve-sebze tüketimi vardı.

Yetersiz fiziksel aktivite önemli bir halk sağlığı sorunudur. DSÖ tahminlerine göre dünyada gerçekleşen ölümlerin % 1,9'u, hastalık yükünün 19 milyon DALY'si yetersiz fiziksel aktivite nedeniyle olmaktadır. Dünyada meme kanseri, kolon-rektum kanseri ve tip 2 diyabet olgularının % 10-16'sından, iskemik kalp hastalıklarının % 22'sinden yetersiz fiziksel aktivite sorumlu tutulmaktadır. DSÖ tahminlerine göre Türkiye'de hastalık yükünün % 8-16'sı yetersiz fiziksel aktiviteye bağlıdır. Küresel düzeyde fiziksel inaktivite prevalansının % 17 (bölgelere göre dağılım aralığı % 11-24); orta düzeyde fiziksel inaktivite prevalansının (haftada <2,5 saat)

ise % 41 (bölgelere göre dağılım aralığı % 31-51) olduğu bildirilmektedir (9). Bizim çalışmamızda erkeklerin % 51,5'i, kadınların % 68,8'i, toplamda % 60,2'si egzersiz yapmıyordu. Sadece beşte biri haftanın üç ve daha fazla günü egzersiz yapıyordu.

Sigara, dünyada önlenebilir ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. DSÖ'ye göre dünyada sigara kullanımına bağlı yılda 5 milyon ölüm gerçekleşmekte, 2030'a kadar da 8 milyona çıkması beklenmektedir (11). 2003 yılındaki Ulusal Hastalık Yükü- Maliyet Etkililik Çalışması kapsamında yapılan hane halkı araştırmasında sigara kullanımı erkeklerde % 51, kadınlarda % 19, toplamda % 33 olarak saptanmıştır (12). Diyabet ve endokrin hastalıkların prevalansının belirlenmesi için yapılan TURDEP II çalışmasında ise sigara içimi % 17 olarak belirlenmiştir (13).

Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (KYTA) 2008 verilerine göre prevalans erkeklerde % 47,9' a, kadınlarda % 15,2' ye, toplamda ise prevalans % 31,2 olarak bulunmuştur. KYTA 2012 verilerine göre prevalans düşerek erkeklerde % 41,4'e, kadınlarda % 13,1'e, toplamda ise prevalans 27'ye düşmüştür (14,15). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) sağlık istatistikleri 2012 verilerine göre tütün kullanım sıklığı erkeklerde % 40,2, kadınlarda % 13,8 ve toplamda % 26,8 olarak bulunmuştur (16). Bizim çalışmamızda bu oran erkeklerde % 37,5, kadınlarda % 24,6, toplamda ise 31 olarak bulunmuştur.

DSÖ dünyada 2 milyar kişinin alkol kullandığını, 76,3 milyon kişide alkol kullanım bozukluğu olduğunu bildirmektedir. Alkol, dünyada küresel hastalık yükünü oluşturan risk faktörleri içinde üçüncü sıradadır (17). Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet- Etkililik Projesi Araştırması'na göre Türkiye'de 18 yaş ve üzeri kişilerde yaşam boyu alkol kullanma oranı % 19'dur (erkeklerde % 34; kadınlarda % 8) (18). Çalışmamızda alkol kullanım oranı erkeklerde % 33,1, kadınlarda % 6,5, toplamda % 19,7 olarak bulunmuştur.

Obezite tüm dünyada sıklığı gittikçe artmakta olan önlenebilir bir halk sağlığı sorunudur. Obezite sıklığı Dünya'da 1980 yılından bu yana ikiye katlanmıştır ve BKİ ortalama olarak yıllık 0,4-0,5 kg/m² artış göstermiştir (19). ABD-Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması çalışmasına göre, 2003-2004 yıllarında obezite (BKİ \geq 30) prevalansının erkeklerde % 31,1, kadınlarda % 33,2, 2009-2010 yıllarında ise erkeklerde % 35,7, kadınlarda ise % 35,5 olarak tespit edildiği açıklanmıştır (20). TURDEP çalışması 20 yaş üzeri 24.788 birey üzerinde yapılmıştır. Bu çalışmaya göre, obezite prevalansı (BKİ 30 kg/m²) kadınlarda % 29,9, erkeklerde % 12,9 olarak belirlenmiştir. 2010 yılında yapılan TURDEP-2 çalışmasında ise 20 yaş üstü erkeklerde obezite sıklığı % 27,3, kadınlarda % 44,2 olarak bildirilmiştir (21,22). Türkiye Obezite Profili çalışmasına göre bireylerin % 30,9'unun BKİ<25 kg/m², %39,6'sının (K:% 34,5, E:% 44,8) BKİ=25-30 kg/m² ve % 29,5'inin (K:% 34,5, E:% 21,8) BKİ>30 kg/m² olduğu bulunmuştur (23). Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi Koruyalım çalışmasına göre, erkeklerde obezite sıklığı % 21,2 iken; kadınlarda % 41,5 olarak bulunmuştur. BKİ değeri 40-69 yaş arasında doğrusal olarak artmakta ve 70 yaşından sonra düşmektedir (24). Türkiye'de 18 yaş ve üzeri bireylerde fazla kilolu olanların sıklığı %31,4, obezite sıklığı ise % 12,0 bulunmuştur. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde kadınların % 28,9'unun fazla kilolu, % 14,6'sının obez, erkeklerin ise % 33,6'nın fazla kilolu ve % 9,7'inin obez olduğu bulunmuştur (25). Çalışmamızda erkeklerin % 33,1'i, kadınların % 38,1'i, toplamda ise % 35,6'sı obez olarak saptanmıştır.

Hipertansiyon, kalp-damar hastalıkları risk faktörleri arasında en önde gelen ve en yaygın olanıdır. Kıtalar ve bölgeler arasında farklar olmak üzere 2000 yılı itibariyle dünya genelinde 20 yaş üzerindeki erişkin nüfusun % 26,4'ünün hipertansiyonu vardır ve bu oranın 2025 yılında % 29,2'ye çıkacağı öngörülmüştür. Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışmasının verilerine göre, 2003 yılı itibariyle ülkemizde 18 yaş üzeri erişkin nüfusta hipertansiyon görülme sıklığı % 31,8'dir. Bu oranın kadınlarda % 36,1, erkeklerde ise % 27,5 olduğu dikkat çekmektedir. Hipertansiyon sıklığı, yaşla birlikte artış göstermektedir. Ülkemizde yaşam süresinin artmasına paralel olarak giderek artan geriatric yaş grubunda (> 65 yaş) hipertansiyon sıklığı ise % 75,1 (erkeklerde % 67,2, kadınlarda % 81,7)'dir (26). Çalışmamızda hipertansiyon sıklığı erkeklerde % 41,9, kadınlarda % 37,0, toplamda %39,4 olarak bulunmuştur.

Yaşam tarzındaki hızlı değişim ile birlikte gelişmiş ve gelişmekte olan toplumların tümünde özellikle tip 2 diyabet prevalansı hızla yükselmektedir. 2009 sonu itibarı ile tüm dünyadaki diyabet nüfusu 285 milyon iken bu sayının 2030 yılında 438 milyona ulaşması beklenmektedir (25). TEKHARF Çalışmasının 1997/ 98 taramasından 2004/ 05 yıllarına kadar izlenen kohortuna dair 2009'da yayınlanan verilerine göre ise, Türkiye'de 35 yaş üstü nüfusta diyabet prevalansı % 11 olarak tahmin edilmiş ve bunun 3.3 milyon kişiye karşılık geldiği hesaplanmıştır (27). 2010 yılında TURDEP I çalışmasının ikincisi olarak Türkiye'nin aynı bölgelerinde, aynı yaş grubunda ve aynı yöntemle yapılan TURDEP II çalışmasının sonuçlarına göre diyabet prevalansı % 16,5 olup

ülkemizde 6,5 milyon diyabetli kişi bulunmaktadır. Bizim çalışmamızda diyabet sıklığı erkeklerde % 15,4, kadınlarda % 11,6, toplamda ise % 13,5 olarak bulunmuştur.

Kalp ve damar hastalıklarının önemli etmenlerinden biri kan kolesterol düzeyinin yüksekliğidir. Kandaki kolesterolün büyük kısmı LDL-Kolesterol (LDL-K) olarak taşınmaktadır. Yüksek LDL-K ya da total kolesterol düzeylerinin ateroskleroz ve sonrasında koroner olay gelişmesi ile ilişkili olduğu başta Framingham Kalp Çalışması olmak üzere, birçok epidemiyolojik çalışmada gösterilmiştir (28). TEKHARF çalışmasında kadınlarda yüksek total kolesterol sıklığı % 36,9, erkeklerde % 33,5 bulunmuştur (29). Bizim çalışmamızda erkeklerde % 48,2, kadınlarda % 57,4, toplamda ise % 52,8 oranında yüksek total kolesterol bulunmuştur.

Birinci basamak sağlık kuruluşlarına çeşitli yakınmalarla başvuran 18-65 yaş arası kişilerde, 2000 yılında, psikiyatrist görüşmesi ile yapılan bir çalışmada depresif bozukluk sıklığı % 13, minör depresif bozukluk sıklığı % 7, somatoform bozukluk sıklığı % 10 ve panik bozukluk sıklığı % 3 bulunmuştur (30). Türkiye’de benzer popülasyonlarda yapılan diğer prevalans çalışmalarında depresif bozukluk sıklığı (majör +minör) yüzde 23 ile yüzde 34 arasında değişmektedir (30,31). Bizim çalışmamızda psikiyatrik hastalık bulunma durumu erkeklerde % 28,7, kadınlarda % 54,3, toplamda ise % 41,6 olarak bulunmuştur.

Araştırmada kanser erken tanısı için test yaptırma oranı oldukça düşük görünmektedir. Ülkemizde henüz yapılandırılmış bir tarama programı yapılmadığından, araştırmaya katılanların her iki cinsiyette de yüzde 10’dan azı kolonoskopi yaptırmıştır. Ancak tarama programı olan ülkelerde bile kolonoskopi yaptırma oranı pek yüksek değildir. GGK testi yaptırma oranı ise % 32,4’tür. Avrupa ülkelerinde yapılan çalışmalarda 50 yaş ve üzeri toplumda hayatı boyunca GGK testi yaptıranların oranı yaklaşık olarak yüzde 50’dir. Bir başka söyleyişle kolon kanserlerine yönelik tarama programlarına genellikle hedeflenen grubun yüzde 50’sinin katıldığı görülmüştür (32).

Moser ve ark yaptığı çalışmada kadınların yaklaşık olarak onda biri rahim ağzı kanser taraması ve dörtte biri de mamogram yaptırdığını belirtmiştir. Tarama programı olan ülkelere toplum katılımı iki kanser tarama programı için oldukça yüksektir. Birleşik Krallıkta 40-74 yaş arası kadınların yüzde 91’inin servikal kanser taraması yüzde 93’ünün ise mamogram yaptırdığı saptanmıştır (33). Şahin ve ark. yaptığı çalışmada pap-smear yaptırma oranı % 28,5 olarak bulunmuştur (34). TÜİK sağlık istatistikleri 2012 verilerine göre kadınların % 19,6’sının mamografi, % 22,1’inin ise pap smear yaptırdığı bulunmuştur (16). Fenton ve ark yaptığı çalışmada hastaların % 37,5’inin kolon kanseri taraması yaptırdığını, % 66,6’sının mamografi taraması yaptırdığını bulmuştur (35). Bizim çalışmamızda kolon kanseri açısından taranan 50 yaş ve üstü hastaların % 46,3’ü sadece gaitada gizli kan, % 4,1’i hem gaitada gizli kan hem de kolonoskopi, % 8,3’ü sadece kolonoskopi yaptırmıştı. Bizim çalışmamızda 18-65 yaş arası kadınların % 22,7’si pap smear yaptırmırken, 40 yaş ve üstü yaştaki kadınların % 73,3’ü mamografi yaptırmıştı. Bir hastamıza erken dönemde meme kanseri tanısı konularak, erken tedaviye başlanması PSM adına en büyük kazanımımız olmuştur.

Osteoporoz görülme sıklığı ile ilgili olarak değişik ülkelere pek çok çalışma yapılmıştır ve 50 yaş üzerindeki kadınlarda hayat boyu osteoporoz görülme riski %27-41 arasında idi. Gemalmaz ve ark. yaptıkları çalışmada osteoporoz sıklığını %10,8 olarak tespit etmişlerdir (36). Bizim çalışmamızda osteoporoz sıklığı % 13,2 idi. Salem ve ark İngiltere’de AAA görülme sıklığını % 4,7, Asyalı insanlar arasında bu oranı % 0,45 olarak bulmuştur (37). Bizim çalışmamızda AAA taraması yapılan hasta sayısı çok az olup istatistiksel açıdan değerlendirme için yetersizdi.

TÜİK 2012 verilerine göre erkeklerin % 77,1’i, kadınların ise % 64,5’i genel sağlık durumunu çok iyi ya da iyi olarak beyan etmişlerdir (16). Günay ve ark. Kayseri’de 65 yaş üstü kişilere yaptığı çalışmada katılımcıların % 2,1’i genel sağlık durumlarının çok iyi, % 25,0’i iyi, % 41,2’si orta, % 28,5’i kötü ve % 3,2’si çok kötü olduğunu beyan etmişlerdir (38). Cherrington ve ark. yaptığı 4830 hastalık bir çalışmada genel sağlık durumlarını % 17,7’si mükemmel, % 25,1’i çok iyi, % 33,9’u iyi, % 15’i kötü, % 8,3’ü çok kötü olarak beyan etmiştir (39). Hozawa ve ark yaptığı çalışmada % 9,2’si mükemmel, % 64,2’si iyi, % 13,6 orta, % 10,5’i kötü, % 2,5’i çok kötü olarak belirtmiştir (40). Kötü sağlık öz değerlendirmesi mortalite artışı, kronik hastalıklar artışı ve ayaktan poliklinik sayısı artışı ile ilişkili bulunmuştur (41).

Sung ve ark yaptığı çalışmada iyi sağlık öz değerlendirmesi ile yaş, eğitim durumu ekonomik durum, alkol kullanma ve düzenli egzersiz yapma arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (42). Baruth ve ark yaptığı çalışmada hipertansiyon, diyabet, yüksek kolesterol, obezite ve artrit gibi kronik hastalık bulunması durumu ile sağlık öz değerlendirmesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (43). Kepka ve ark yaptığı

çalışmada iyi sağlık öz değerlendirmesi egzersiz yapma ve meyve tüketme ile ilişkili bulunurken, BKİ ile ilişkisi bulunmamıştır (44).

Bizim çalışmamızda ise erkeklerin % 69,9'u kadınların % 47,8'i genel sağlık durumunu çok iyi ya da iyi olarak beyan etmiştir. Kadın olma, evli olma ve aktif şikâyetin bulunması durumu kötü sağlık öz değerlendirmesi arasında anlamlı bir ilişki vardı. Psikiyatrik hastalık öyküsü bulunması ve ilaç kullanımı da kötü sağlık öz değerlendirmesi ile anlamlı olarak ilişkiliydi. Fazla sigara, alkol tüketimi, kötü beslenme, hareketsiz yaşam kötü sağlık öz-değerlendirmesi ile anlamlı olarak bir ilişkisi göstermiyordu. PSM sırasında sağlık öz değerlendirilmesi yapılması akılda tutulması gereken önemli bir konudur.

KAYNAKLAR

1. McWhinney IR, Freeman T eds. Sağlıkın Geliştirilmesi ve Hastalıkların Önlenmesi. Güldal D, çeviri ed. Aile Hekimliği.3b. İstanbul:Medikal Akademi Yayıncılık ve Oxford University Pres; 2012. p. 193- 216.
2. Üstü Y, Uğurlu M, Kasım İ, Eğici MT. Sağlıkta dönüşüm projesi sonrasında sağlık kurumlarına başvuru sıklıklarının değerlendirilmesi. Konuralp Tıp Dergisi. 2012; 4 (2): 48- 53.
3. EURACT. The European Definition of General Practice/Family Medicine. Short Version. Leuven: European Academy of Teachers in General Practice, EURACT; 2005. p. 6.
4. Grimm KJ, Diebold MM. The periodic health examination. In: Rakel RE, ed. Textbook of Family Practice 7th ed. WB Saunders Company. Philadelphia 2007; p.139-58.
5. Mossey JM, Shapiro E. 1982. Self-rated Health: A predictor of mortality among the Elderly. American Journal of Public Health 72(8):800–808.
6. Idler EL. 1992. Self-Assessed Health and Mortality: A review of studies. In: Maes S, Leventhal H, Johnston, M. eds., International Review of Health Psychology. John Wiley & Sons Ltd., pp. 33–54.
7. Hollnagel H, Malterud K. 1995. Shifting attention from objective risk factors to patients' self-assessed health resources: A clinical model for general practice. Fam Pract 12(4):423–429.
8. Sobel DS. 1995. Rethinking medicine: Improving health outcomes with cost-effective psychosocial interventions. Psychosomatic Medicine 57:234–244.
9. WHO.World Health Report 2002:Reducing Risks, Promoting Healthy Life.Geneva:WHO; 2002.
10. SB Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı. Ankara: Kuban Matbaacılık; 2011. Sağlık Bakanlığı Yayın No:773
11. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2011:Warning about the dangers of tobacco,WHO 2011.
12. T.C. Sağlık Bakanlığı. RSHMB Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Başkent Üniversitesi, Ulusal Hastalık Yüğü Ve Maliyet-Etkililik Projesi, Hastalık Yüğü Final Rapor. 2004: Ankara.
13. Satman İ.Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-II
14. SB Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, "Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu". TÜİK, Ankara, 2008.
15. SB Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, "Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu". TÜİK, Ankara, 2012.
16. TÜİK, Sağlık Araştırması, 2012.
17. Global status report on alcohol and health, WHO 2011.
18. T.C. Sağlık Bakanlığı, RSHMB Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Türkiye Hastalık Yüğü Çalışması 2004. Ankara: Aydoğdu Ofset; 2006. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 701
19. Finucane MM, Stevens GA, Cowan MJ, et al. National, regional, and global trends in BMI since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 960 country-years and 9,1 million participants.. Lancet 2011;377:557-67.
20. Fryar, CD, MD. Carroll, and CL. Ogden. Prevalence of overweight and obesity among children and adolescents:US, 1963-1965 through 2011-2012." Atlanta: National Center for Health Statistics 2014.
21. Satman I, Yılmaz T, Şengül A et al. Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the turkish diabetes epidemiology study. Diabetes Care; 25(9):1551-6, 2002.

22. Satman I, Omer B, Tutuncu Y, Kalaca S, Gedik S et al. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *Eur J Epidemiol.* 2013 Feb;28(2):169-80.
23. Bağrıaçık N, Onat H, İlhan B, Tarakci T, Oşar Z, Özyazar M, Hatemi H, Yıldız G. Obesity Profile in Turkey, *International Journal of Diabetes and Metabolism*, 17:5-8, 2009.
24. “Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi Koruyalım” Projesi Araştırma Raporu, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2004.
25. Ulusal Hane Halkı Araştırması 2003 Temel Bulgular, Sağlık Bakanlığı, RSHMB, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara, 2006.
26. Altun B ve ark. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (the Patent 1 Study). *Journal of Hypertension* 23(10):1817-23, 2005.
27. Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri (TEKHARF) Çalışması, 2009.
28. Wilson PW, D’Agostino RB, Levy D, Belanger AM, Silbershatz H, Kannel WB. Prediction of coronary heart disease using risk factor categories. *Circulation* 1998;97(18):1837-47.
29. Onat A, Surdum-Avci G, Senocak M, Ornek E, Gozukara Y. Plasma lipids and their interrelationship in Turkish adults. *J Epidemiol Community Health* 1992;46(5):470-6.
30. Çorapçıoğlu A, Özer GU. Adaptation of revised Brief PHQ (Brief-PHQ-r) for diagnosis of depression, panic disorder and somatoform disorders in primary health care settings. *Int J Psychiatry Clin Pract.* 2004. 8, 11-18.
31. Sağduyu A, Ögel K, Özmen E et. al. Depression in primary healthcare.2000. *Türk Psikiyatri Dergisi* 11:3-16.
32. Vernon SW. Participation in colorectal cancer screening: a review. *J Natl Cancer Inst* 1997;89(19):1406-22.
33. Moser K, Patnick J, Beral V. Inequalities in reported use of breast and cervical screening in Great Britain: analysis of cross sectional survey data. *BMJ* 2009;338:b2025.
34. Sahin MK, Sahin G, Dikici MF, Igde FA, Yaris F. Women’s Perceptions and Attitudes about Cervical Cancer in Turkey: Kato’s Device as an Alternative to the Pap Smear. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2014;15(2):905-10.
35. Fenton JJ, Cai Y, Weiss NS, Elmore JG, Pardee RE, Reid RJ, Baldwin LM. Delivery of cancer screening: how important is the preventive health examination? *Arch Intern Med.* 2007 Mar 26;167(6):580-5.
36. Gemalmaz A, Dişçigil G, Söylemez A. Kentsel Bölgede Osteoporoz Taraması: Sıklık ve İlişkili Faktörler. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2007;27:695-700.
37. Salem MK, Rayt HS, Hussey G, et al. Should Asian men be included in abdominal aortic aneurysm screening programmes? *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2009;38:748–749
38. Günay O, Gün İ, Öztürk A, Çetinkaya F, Nacar M. Kayseri ilindeki yaşlılarda algılanan sağlık durumunu etkileyen faktörler. *Türk Geriatri Dergisi.* 2005, 8(1), 10-12.
39. Cherrington A, Corbie-Smith G, Pathman DE. Do adults who believe in periodic health examinations receive more clinical preventive services? *Prev Med.* 2007;45(4):282-9.
40. Hozawa A, Kuriyama S, Watanabe I, et al. Participation in health check-ups and mortality using propensity score matched cohort analyses. *Prev Med.* 2010;51(5):397-402.
41. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav.* 1997;38(1):21-37.
42. Sung NJ, Markuns JF, Park KH, Kim K, Lee H, Lee JH. Higher quality primary care is associated with good self-rated health status. *Fam Pract.* 2013 ;30(5):568-75.
43. Baruth M, Becofsky K, Wilcox S, Goodrich K. Health characteristics and health behaviors of African American adults according to self-rated health status. *Ethn Dis.* 2014 Winter;24(1):97-103.
44. Kepka D, Ayala GX, Cherrington A. Do Latino immigrants link self-rated health with BMI and health behaviors? *Am J Health Behav.* 2007 Sep-Oct;31(5):535-44.