

5

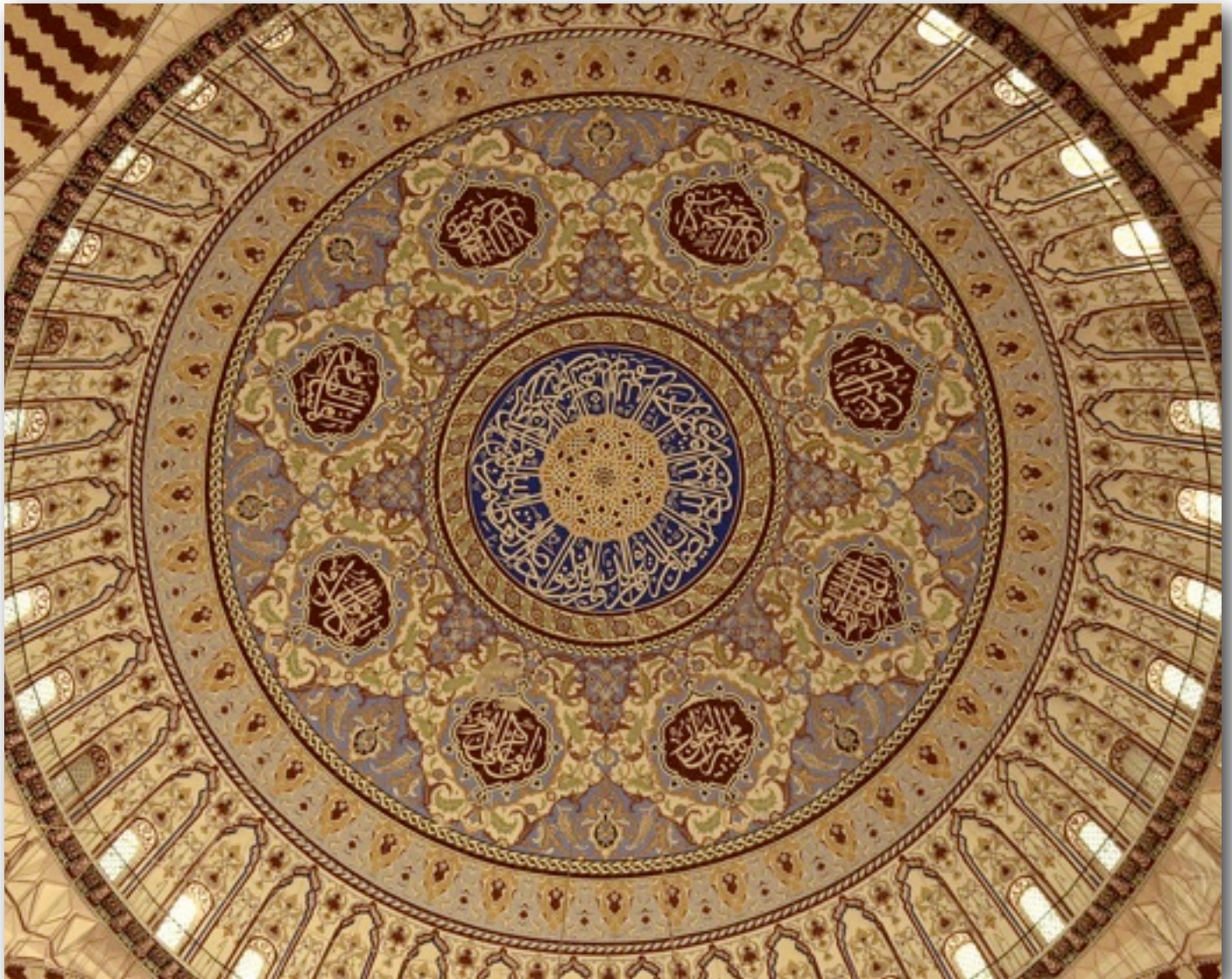
INTERNATIONAL
TRAKYA

FAMILY MEDICINE CONGRESS



CONGRESS BOOK

16 - 20 MARCH 2016, BALKAN CONGRESS CENTER, EDIRNE, TURKEY



INDEX

Welcome	2
Comittees.....	3
Scientific Program	4
Courses	7
Oral Presentations Index.....	8
Poster Presentations Index.....	11
Abstracts of Lectures	15
Abstracts of Oral Presentations	30
Abstracts of Poster Presentations	54

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

WELCOME



Prof. Dr. Nezhir Dağdeviren

Chair

*Dean, Trakya University Faculty of
Health Sciences*

*Chair, Trakya University Faculty of
Medicine, Department of Family
Medicine*

Dear Colleagues,

Trakya Family Medicine Congress is continuing to grow ever since the foundation in 2001. Trakya Family is working hard with the collaboration, interest, support and trust of the participants.

This year TAHEK is moving to the international ground. TAHEK is now taking steps to bring together all the colleagues of family medicine under an umbrella throughout the world.

The theme of this congress is "PAIN". The subject of this theme is discussed in different aspects in detail.

I hope this successful congress will be remembered in the future. I wish to see you all in the congress.

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

COMMITTEES

CHAIR

Dr. Nezih Dağdeviren

SCIENTIFIC SECRETARIAT

Dr. Serdar Öztora
Dr. Ayşe Çaylan

ORGANIZING SECRETARIAT

Dr. Önder Sezer
Dr. Züleyha Kıyunat

SCIENTIFIC ADVISORY BOARD

Dr. Anca Alexandra Matusz (Romania)
Dr. Antonios K. Karotsis (Greece)
Dr. Antonis Batikas (Greece)
Dr. Athanasios Symeonidis (Greece)
Dr. Biserka Bergman Markovic (Croatia)
Dr. Bodosakis Merkuris (Greece)
Dr. Carmen Busneag (Romania)
Dr. Christos Lionis (Greece)
Dr. Danica Rotar Pavlic (Slovenia)
Dr. Davorina Petek (Slovenia)
Dr. Dean Klancic (Slovenia)
Dr. Dilek Toprak (Turkey)
Dr. Dragan Soldo (Croatia)
Dr. Draginja Radunovic (Montenegro)
Dr. Drajica Nikolic (Serbia)
Dr. Ersin Akpınar (Turkey)
Dr. Esra Saatçı (Turkey)
Dr. Igor Svab (Slovenia)
Dr. Kadir Huseyin (Kosovo)
Dr. Lubin Şukriyev (FYR Macedonia)
Dr. Marija Petek Ster (Slovenia)
Dr. Mehmet Uğurlu (Turkey)
Dr. Mehmet Ungan (Turkey)
Dr. Murat Ünalacak (Turkey)
Dr. Mümtaz Mazıcıoğlu (Turkey)
Dr. Radost Asenova (Bulgaria)
Dr. Rosica Dimova (Bulgaria)
Dr. Sanda Kreitmayer Pestic (Bosna Herzegovina)
Dr. Süleyman Görpelioğlu (Turkey)
Dr. Valentina Madjova (Bulgaria)
Dr. Zekeriya Aktürk (Turkey)

HOST ORGANIZING COMMITTEE

Dr. Ayça Çetinbaş
Dr. Binnur Tağtekin Sezer
Dr. Gülnar Nepesova
Dr. Özlem Top
Dr. Gül Terzi
Dr. Alp Cenk Yılmaz
Dr. Armağan Bağış
Dr. Rıfat Erten
Dr. Sezen Kıray Ülke
Dr. Cabbar Ertuğrul Çeçen
Dr. Merve Peker
Dr. İlkay Vatansever
Dr. Kamil Yayla
Dr. Serkan Çalış
Dr. Merve Obuz
Dr. Esra Şengüzel
Dr. Hatice Hilal Yüksel
Dr. Mahmut Günay
Dr. Ejder Şahin
Dr. Netice Dağlar
Dr. Salih Akgün
Dr. Mehmet Akif Başoğlu
Dr. Şule Özdemir
Dr. Birşua Doğan
Dr. Gökhan Kaya
Dr. Deniz Gül Zorlu
Dr. Erkan Durgut
Dr. Ece Baydar
Dr. Merve Onbaşı
Dr. Merve Nur Bilici Atik

Scientific Program

16.03.2016 WEDNESDAY

HALL A

09:00-13:00 REGISTRATION

13:00-13:30 OPENING CEREMONY

13:30-14:30 Chairperson Prof. Dr. Nezhir Dağdeviren
Speakers Prof. Dr. Ersin Akpınar Yol Ayrımında: Acı Çekmek
Uzm. Dr. Bilge Sönmez Aile Hekimleri, Ağrı ve Acı Çekme

14:30-15:00 COFFEE BREAK

15:00-16:15 Chairperson Prof. Dr. Süleyman Görpeliöğlü
Speakers Uzm. Dr. Hilal Özkaya Palyatif Bakımda Ağrı Nedenleri ve Ağrının
Değerlendirilmesi
Doç. Dr. Hüseyin Can Palyatif Bakımda Ağrı Tedavisi
Doç. Dr. Hülya Yıkılkan Palyatif Bakım ve Evde Bakım Entegrasyonu
ile Ağrının Yönetimi

16:15-17:00 Chairperson Prof. Dr. İlhami Ünüoğlü
Speaker Prof. Dr. Mustafa Fevzi Dikici Akılcı İlaç Kullanımı

17.03.2016 THURSDAY

09:00-10:20 Oral Presentations

HALL B Chairperson Prof. Dr. Ersin Akpınar Oral Presentations

HALL C Chairperson Prof. Dr. Zekeriya Aktürk Oral Presentations

HALL D Chairperson Prof. Dr. Mustafa Fevzi Dikici Oral Presentations

10:20-10:40 COFFEE BREAK

HALL A

10:40-11:20 Chairperson Prof. Dr. Murat Ünalcak
Speaker Prof. Dr. Süleyman Görpeliöğlü Kronik Ağrılar

11:20-12:00 Chairperson Prof. Dr. Selçuk Mıstık
Speaker Doç. Dr. Müge Alvr Ağrının Ölçülmesi ve Değerlendirilmesi

12:00-13:30 LUNCH BREAK

13:30-14:00 Chairperson Prof. Dr. Kamile Marakoğlu
Speaker Prof. Dr. Pemra Ünalan Somatik Hastaya Yaklaşım

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

14:00-15:00	Chairperson Speakers	Yrd. Doç. Dr. Gülsen Ceyhun Doç. Dr. Dilek Toprak Uzm. Dr. Zeynep Öztürk	Çocukluk Çağında Sık Görülen Ağrılar ve Yönetimi Gebelik ve Emzirme Döneminde Ağrının İlaçla Tedavisi
15:00-15:20	COFFEE BREAK		
15:20-16:10	Chairperson Speakers	Doç. Dr. Müge Alvur Doç. Dr. Seçil Arıca Doç. Dr. Uğur Bilge	Kronik Hastalıklar ve Ağrı Kronik Hastalıklar ve Ağrı
16:10-17:10	Chairperson Speakers	Doç. Dr. Ayşe Çaylan Yrd. Doç. Dr. Gülsen Ceyhun Yrd. Doç. Dr. Cüneyt Bozer Yrd. Doç. Dr. Ömer Ö. Önder	Ozon Terapisi Nöral Terapi Andülasyon Terapisi

HALL B

10:40-11:20	Chairperson Speaker	Dr. Bodossakis Merkouris Prof. Valentina Madjova	Epidemiology of Pain
11:20-12:00	Chairperson Speaker	Assist. Prof. Rosica Dimova Assoc. Prof. Radost Assenova	Pain and Ageing
12:00-13:30	LUNCH BREAK		
13:30-14:15	Chairperson Speaker	Dr. Antonis Batikas Prof. Zekeriya Aktürk	Acupuncture in pain management
14:15-15:00	Chairperson Speaker	Prim. Dr. Ljubin Sukriev Assoc. Prof. Ayse Caylan	Coping strategies with chronic pain
15:00-15:20	COFFEE BREAK		
15:20-16:00	Chairperson Speaker	Prof. Mehmet Ungan Prof. Christos Lionis	Quality in Pain Management

18.03.2016 CUMA

HALL A

09:00-09:40	Chairperson Speaker	Prof. Dr. İlhami Ünlüoğlu Prof. Dr. Mehmet Ungan	Aile Hekimliği ve Ağrılar
09:40-10:20	Chairperson Speaker	Prof. Dr. Esra Saatçı Prof. Dr. İlhan Öztekin	Terminal Dönem Hastalarda Ağrı Yönetimi
10:20-10:40	COFFEE BREAK		

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

10:40-11:20	Chairperson Speaker	Doç. Dr. Turan Set Dr. Serkan Pekçetin Uzm. Dr. Gülşah Yaşa Öztürk	Kronik Ağrıda Ergoterapi Yaklaşımları Kinesio Taping ve Ağrı
11:20-12:00	Chairperson Speaker	Prof. Dr. Mehmet Urgan Prof. Dr. Yahya Çelik Prof. Dr. Recep Yağız	Baş ağrıları Kulak-Burun-Boğaz Ağrıları
12:00-13:30	LUNCH BREAK		
13:30-14:20	Chairperson Speaker	Doç. Dr. Dilek Toprak Doç. Dr. Okcan Basat Yrd. Doç. Dr. Mustafa Yılmaztepe	Göğüs Ağrısına Yaklaşım Göğüs Ağrısı ve Aciller
14:20-15:10	Chairperson Speaker	Doç. Dr. Zuhâl Sağlam Doç. Dr. Serdar Öztora Doç. Dr. Mustafa Burak Sayhan	Karın Ağrısına Yaklaşım Karın Ağrısı ve Aciller
15:10-15:30	COFFEE BREAK		
15:30-17:00	Special Session Chairperson Konuşmacılar	Aile Hekimliği ve Güncel Durum Prof. Dr. Süleyman Görpeliolu Prof. Dr. Murat Ünalacak Prof. Dr. Mehmet Urgan Dr. Bahattin İlter Uzm. Dr. Mehtap Büyük Ateş	TAHUD Genel Başkanı TAHYK Sekreteri Edirne Halk Sağlığı Müdürü EDAHED Başkanı
17:00-17:30	CLOSING CEREMONY		

HALL B

09:00-10:20	Oral Presentations Chairperson	Prof. Dr. Ayşegül Yıldırım	
10:20-10:40	COFFEE BREAK		
10:40-11:20	Chairperson Speaker	Prof. Valentina Madjova Assist. Prof. Rosica Dimova	Health Economics in Pain Management
11:20-12:00	Chairperson Speaker	Assoc. Prof. Radost Assenova Prof. Dr. Esra Saatçı	Neuropathic pain in primary care
12:00-13:30	LUNCH BREAK		
13:30-14:15	Chairperson Speaker	Prof. Selçuk Mıstık Prof. Levent Öztürk	Musical Therapy
14:15-15:15	Oral Presentations Chairperson	Doç. Dr. Davut Baltacı	

Courses

19.03.2016 - SATURDAY - 09:00-12:00

HALL A

Doğru Analjezik Seçimi

Choosing the Appropriate Analgesics

Course Directors: Prof. Ahmet Akıcı, Assoc. Prof. Dilek Toprak

HALL B

Boyun ve Sırt Ağrılarında Akupunktur Uygulamaları

Acupuncture in Neck and Spine Pain

Course Director: Prof. İlhan Öztekin

HALL C

Nörolojik Muayene, Denge Muayenesi, Gözdibi Muayenesi

Neurological, Balance and Fundus Examination

Course Directors: Assist. Prof. Volkan Solmaz, Assist. Prof. Hatice Özlece Köse

HALL D

Aile Hekimlerine Yönelik Ofis Spirometresi ve Peak Flow Metre Kursu

Office Spirometry and Peak Flowmeter Use For Family Physicians

Course Director: Dr. Abdülkadir Kaya

19.03. 2016 - SATURDAY - 13:30-16:30

HALL A

EKG Değerlendirme

ECG Interpretation

Course Director: Assoc. Prof. Turan Set

HALL B

Kinesio Taping ve Ağrılar

Kinesio Taping and Pain

Course Director: Dr. Gülşah Yaşa Öztürk

HALL C

Geriatrik Değerlendirme

Geriatric Assessment

Course Directors: Assoc. Prof. Hüseyin Can, Dr. Hilal Özkaya

HALL D

Homeopati ve Homeopatik İlk Yardım Remedileri

Homeopathy and Homeopathic First Aid Remedies

Course Director: Assist. Prof. Öznur Aksakal

Oral Presentations

- 5 **Evaluation Of Serum Vitamin B12 Level And Related Nutritional Status Among Apparently Healthy Obese Female Individuals**
Davut Baltacı, Mehmet Harun Deler, Yasemin Türker, Fatih Ermiş, Darko Iliev, Usame Velioglu
Düzce University, Medical Faculty, Department Of Family Medicine
- 28 **The Efficacy Of General And Disease Specific Scales In Determining The Relationship Between Asthma Control And Quality Of Life In Children With Asthma And Their Parents**
Oktay Sari, Ümit Aydoğan, Mustafa Güleç, Yusuf Çetin Doğaner, Faysal Gök, Süleyman Tolga Yavuz
GATA Military School of Medicine, Departments of Family Medicine, Ankara, Turkey.
- 29 **Unawareness of Diabetic Neuropathy: Monofilament Testing as Screening Tool in General Practice**
Pavlina Nikolova, Lyubima Despotova-Toleva
Department of Ophthalmology and Family Medicine, Faculty of Medicine, Trakia University, Stara Zagora
- 30 **Vizüel Analog Skalası ile Kanser Hastalarında Palyatif Ağrı Tedavisinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi**
Mehmet Arslan, Süleyman Albaş, Halime Seda Küçükerdem, Esra Meltem Koç, Gülseren Pamuk, Hüseyin Can
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği/ Kanser Hastalarında Palyatif Bakım ve Destek Servisi
- 32 **Evaluation of Visfatin in Patients with Obesity, Metabolic Syndrome, Insulin Resistance and Impaired Glucose Tolerance; Case-Control Study**
Davut Baltacı, Mert Can Tuncel, Mert Çetinkaya, Muhammed Talha Gündüz, Zemze Özbey, İsmail Hamdi Kara
Düzce University Medical Faculty, Department of Family Medicine
- 33 **Non-Steroidal Anti-İnflamatuvar İlaçların Uygunsuz Kullanımları - Deneyimlerimiz**
Uğur Bilge, Ahmet Keskin
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
- 40 **2005-2015 Yılları Arasındaki Aile Hekimliği Uzmanlık Tezlerinde Saptadığımız Olumlu Gelişmeler**
Nehir Özgül Mengüllüoğlu, İlhami Ünlüoğlu, Murat Ünalacak
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Eskişehir
- 41 **Aile Hekimliği Disiplininde Akademik Yükselme Ve Güncel Durum**
İlhami Ünlüoğlu
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Eskişehir
- 42 **İzmir İlinde Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine Ağrı Yakınması ile Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi**
Halime Seda Küçükerdem, Mehmet Arslan, Hüseyin Can
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği
- 43 **Effect of Small Group Training On Weight Loss Among Obese Women**
Turan Set, Elif Ateş
Karadeniz Technical University Medical Faculty, Department of Family Medicine, Trabzon, Turkey
- 44 **Yatalak Hastada Dermatolojik Sorunlar**
Handan Atsız Sezik, Hatice Duran, Hüseyin Can
İzmir-Narlıdere Toplum Sağlığı Merkezi, Aile Hekimliği Uzmanı
- 45 **Nötrofil Lenfosit Oranı İle 25-Oh Vitamin D Seviyeleri Arasındaki İlişki**
Funda Yıldırım Baş, Bahriye Arslan
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Isparta
- 47 **İçimizdeki Kanayan Yara: Analjezikler Masum Mu?**
Ayşe Semra Demir Akca, Fatih Akca, Bilge Sönmez, İsmail Hamdi Kara
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
- 51 **Hastaneye Başvuran Yaşlılarda İlaç Kullanımı**
Ayşe Semra Demir Akca, Fatih Akca, Bilge Sönmez, İsmail Hamdi Kara
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

- 53 **Birinci Basamakta Çalışan Ebe Ve Hemşirelerin Aile Planlaması Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Davranışları**
Yasemin Türker, Funda Yıldırım Baş, Erdinç Yavuz, Bahriye Arslan
Isparta Halk Sağlığı Müdürlüğü, Isparta
- 58 **Evde Sağlık Hastalarında Ağrı Sıklığı Ve Uygunsuz Ağrı Kesici Kullanımı**
Münevver Tulunay, Mehmet Apaydın, Hülya Yıkılkan, Süleyman Görpelioğlu
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara
- 59 **Gebelikte tiyokolşikosit maruz kalmak doğumsal kusura yol açar mı: kontrendike bir ilaç ve ilk olgu serisi**
Zeynep Öztürk, Ercüment Ölmez, Tuğba Gürpınar, Kamil Vural
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Farmakoloji ve Toksikoloji Birimi, İzmir
- 70 **Ebeveynlerin Sigara İçme Durumu İle Kişilerin Tütün Bağımlılığı Ve Bağımlılık Düzeyleri Arasındaki İlişki**
Burcu Duran Tak, Gözen Soğuksu, Cansu Begüm Üçüş, Demet Yılmaz, Dilek Toprak
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği
- 71 **Düzce Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Acil Polikliniği'ne Başvuran Suisid Girişiminde Bulunan Hastalarda Serum B12, Kolesterol Düzeyleri ve Eser Elementlerin İncelenmesi**
Osman Karakılıç, İsmail Hamdi Kara, Davut Baltacı
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
- 72 **İstenmeyen Gebeliği Olan Kadınların Demografik Özellikleri ve Kontraseptif Yöntem Tercihleri**
Gülseren Oktay, Hatice Yılmaz Doğru, Asker Zeki Özsoy
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tokat
- 73 **Sağlık Çalışanlarının Çocuk Gelişimi Bilgi Düzeyi**
Saba Sağlıkler, Dilek Toprak
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği
- 75 **Aile Hekimlerine Yönelik Ofis Spirometresi Ve Peak Flow Metre Kullanma Eğitimi Hazırlanması Ve Etkinliğinin Değerlendirilmesi**
Abdulkadir Kaya, Zekeriya Aktürk
Bitlis Adil Cevaz Onkoloji Hastanesi
- 78 **Analysis of Invasive Prenatal Test Results in Trakya Region**
Cihan İnan, Cenk Sayın, Selen Gürsoy Erzincan, Işıl Uzun, Havva Sütçü, Füsün G. Varol
Trakya University, Faculty of Medicine, Department of Obstetrics&Gynecology, Division of Perinatology
- 82 **Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniğine Başvuran Annelerin Emzirme ve Anne Sütü Hakkındaki Tutum ve Davranışları**
Elif Serap Esen, Dilek Toprak
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği
- 92 **Bir İlçe Devlet Hastanesinde Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri**
Fethi Sada Zekey
İspir Devlet Hastanesi Aile Hekimliği, Erzurum
- 93 **Türkiye'de Üç Farklı İldeki Bazı Okullarda Çalışan Öğretmenlerde İş Doyumu İle Stresle Baş Etme Tarzları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**
Metin Canbal, Sevsen Cebeci, Mehmet Kaya, Fatma Şeyma Ayas, Gülser Sümeyye Akdağ, Elif Gülnaz Oğuz, Cansu Sabır, Büşra Gülnihal Soylu, Hafize Hande Urlu
Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı
- 96 **Obez Olgularda Diz Ağrısı ve Sırt Ağrısı, Bireylerin Duygu Durum ve Hayat Kalitesini Ne Derece Etkiler?**
Davut Baltacı, Zemze Ozbey, Yalçın Turhan, Yavuz Gecer, Nil M. Keceli, Ali Kemal Kuduban
Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı
- 99 **Assimilating Family Medicine Basic Features: Biopsychosocial Approach**
Elif Ateş, Turan Set
Karadeniz Technical University, Faculty of Medicine, Department of Family Medicine
- 102 **Akut Gastroenteritli Olguların Ailelerinin Rota Virüs Aşısı Hakkındaki Farkındalık, Bilgi Ve Tutumları**
Mustafa Yılmaz, Seçil Günher Arıca, Muhammed Nurullah Yakut
Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

103 Homeopatide Ağrının Repertorizasyon Örnekleri

Binnur Tağtekin Sezer, Önder Sezer

Edirne Gazimihal 22.01.009 Numaralı Aile Sağlığı Merkezi

105 Viral Reactivation During Immunosuppressive Therapy In Dermatological Diseases

Ercan Çalışkan, Fatih Şahiner, Oktay Sarı, Ramazan Gümral, Ümit Savaşçı, Mehmet Yapar

Department Of Family Medicine, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

106 Evaluation of Primary Health Care Services in Erzurum Region Between 2002-2008-2010: Before and After the Family Medicine System

Memet Egici, Seçil Arıca, Mehmet Ziya Gencer, Gözde Nizamoğlu Mercan

Okmeydanı Training and Research Hospital, Family Medicine Clinic

114 Otizm Spekturum Bozukluğunu Biliyor Muyuz?

Engin Burak Selçuk, Ülkü Cansu Tural, Burcu Kayhan Tetik

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

115 Aile Hekimliği Asistanlarının Rotasyonlardaki Mevcut Durumu Ve Çalışma Koşulları

Harun Kodaş, Demet Yılmaz, Gözen Soğuksu, Dilek Toprak

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

116 Aile Hekimliği Asistanlarının, Aile Hekimliği Uygulamalarına Ve Geleceklerine Bakışı

Demet Yılmaz, Harun Kodaş, Gözen Soğuksu, Burcu Duran Tak, Dilek Toprak

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

117 Impact Of Smoking In Pregnancy On Red Blood Cell Count And Erythrocyte Indexes

Mufide Oncel, Zeliha Cansever, Aysel Kırıncı, Arife Deniz, Refika Selimoğlu, Turkan Cengiz, Husnu Alptekin

Department of Family Medicine, Mevlana University Medical Faculty, Konya, Turkey

128 Modifiye Morisky Skoru ile Hiperlipidemi Kontrolü İlişkisi

Nazan Erenoğlu Son, Bengür Taşkiran, Göknur Yorulmaz, Osman Son, Burcu Kökoğlu, Muzaffer Bilgin, Uğur Bilge

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

129 İrritabl Barsak Sendromu Tanılı Hastaların Sosyodemografik Özellikleri Ve Fibromiyalji İle İlişkisinin Değerlendirilmesi

Bestegül Çoruh Akyol, Merve Müge Üçüncü, Dilek Toprak

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

133 Pain Control With a Novel Non-Pharmacological Method in A Patient With Pain in Multiple Locations: Case Report

Zehra Dağlı, Ayşe Gülsen Ceyhan Peker, Ayşe Selda Tekiner, Filiz Ak

Ankara University, School of Medicine, Department of Family Medicine

136 Endometrial Örnekleme ve Fraksiyone Küretajda En İdeal Analjezik Yöntem; En Sık Uygulanan 4 Yöntemin Plasebo İle Karşılaştırılması

Halim Ömer Kaşıkçı, Önder Sakin, Hüseyin Çetin, Engin Ersin Şimşek, Abdullah Altaş, Merve Melikoğlu, Zehra

Meltem Pirimoğlu

İstanbul Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

137 Evaluation of C-Reactive Protein and Hemogram Parameters for Community-Acquired Pneumonia in Children

Eda Çelik Guzel

Namık Kemal University, Faculty of Medicine, Department of Family Physician

141 Uyuşturucu Madde Analizlerinde Klinisyene Mesajımız Var

Saliha Aksun, Alperen İhtiyar, Murat Aksun, Hasan Orhan Çetin, Barış Karadaş, Sercan Turan, Yusuf Cem

Kaplan, Serap Çuhadar, Hüseyin Can, Figen Narin

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Biyokimya Kliniği

142 Ailevi Akdeniz Ateşi Tanılı Çocuklarda Basit İnflamasyon Belirteçleri Ve Genotip İle İlişkisinin Değerlendirilmesi

Cem Paketçi

Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Poster Presentations

- 1 Abdominal Obezitenin İnsülin Direncine Etkisinin Değerlendirilmesi
- 2 Aile Hekimliğinde Diyabetik Hastalarda Kapsamlı Yaklaşım: Olgu Sunumu
- 3 Effect Of Antileukotriene – Montelukast And Zileuton In Treatment Of Patients With Bronchial Asthma
- 4 Effect Of Zileuton In Treatment Of Patients With Bronchial Asthma
- 6 Gata Bölge Kan Merkezi 2015 Yılı İmmünohematoloji Laboratuvarı Çalışma Sonuçları
- 7 Gata Bölge Kan Merkezi'nde 2015 Yılında Üretilen Ve Kullanılan Kan Ve Kan Bileşenleri
- 8 Gata Bölge Kan Merkezi'nde Kan Bağışçılarında Zayıf D Antijeni Tarama Sonuçlarımız
- 9 Gata Bölge Kan Merkezine Başvuran Kan Bağışçılarında Yapılan Kan Grubu Tarama Test Sonuçlarının Değerlendirilmesi
- 10 Gata Bölge Kan Merkezine Başvuran Kan Bağışçılarında Yapılan Mikrobiyolojik Tarama Test Sonuçlarının Değerlendirilmesi
- 11 Hafif Şişman Ve Şişman Kadınların Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi
- 12 Hemovijilans Uygulamalarının İlk 8 Aylık Yansımaları
- 13 Her Tarafım Ağrıyor: Birinci Basamakta Fibromiyalji Olgusu
- 14 İnatçı Periorbital Ekimoz, Subkonjonktival Hemoraji Ve Ağrı İle Başvuran Çocuk Hastada Tanı?
- 15 İnfluenza Aşısı Atrial Fibrilasyon Riskini Azaltıyor Mu?
- 16 İnsülin Direnci Olan Kadınların Glisemik İndeksi Yüksek Besinleri Tüketim Sıklıklarının Değerlendirilmesi
- 17 Kanser Hastalarında Ağrısız Yaşam Sonu: Olgu Sunumu
- 18 Kanser Hastasında Ağrı Tedavisi: Olgu Sunumu
- 19 Kronik Ağrıya Yaklaşım: Olgu Sunumu
- 20 Küresel Isınma Kutup Ayılarının, Çevre Kirliliği Kuşların Ve Balıkların Sorunu Mu? Birinci Basamak Ve Koruyucu Hekimlik
- 21 Palyatif Bakım Ve Yaşam Kalitesine Etkisi: Olgu Sunumu
- 22 Pansitopeni Tablosu İle Seyreden Su Çiçeği Olgusu
- 23 Pnömoni Tedavisinde Meropenem Kullanımına Bağlı Hiperbilirubinemi
- 24 Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Eğitimi Ve Uzmanlarımız
- 25 İlkokul Öğretmenlerinin Çocukluk Çağı Epilepsileri Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışları
- 26 Ülkemizin En Uzun Süreli Ulusal Aile Hekimliği Dergisinde (Türk Aile Hek Derg) Ağrı Konusunun Başlık Olarak Yer Aldığı Çalışmalar, Aile Hekimliği Uygulamasının Gelişimi İle Uyumlu Olabilir Mi?
- 31 Yaygın Enfekte Ektima Olgusu
- 34 El Bileği Ağrısının Nadir Görülen Bir Nedeni: Avasküler Nekroz
- 35 Zika Virüs: Bilinmeyenler Ve Merak Edilenler
- 36 Romatoid Artrit Tanılı Hastada Ağrı Yakınması: Olgu Sunumu
- 37 Ağrılı Orf Olgusu
- 38 Pernio Gelişen Bir Psöriatik Artrit Hastası

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

- 39 Aile Hekimliğinde Klinik Problem Çözmede Zihinsel Süreçler
- 46 Karadenizde Bir Çiftçide Weil Hastalığı: Olgu Sunumu
- 48 Atipik Bulgular Eşliğinde Psoas Absesi
- 49 Sağ Yan Ağrısının Etiyolojisinde Sol Böbrek Hücreli Tümör
- 50 Olgu Sunumu: Multi Organ Yetmezliği Olan Bir Hastada Senkron Ve Metakron Çoklu Primer Tümör
- 52 Güncel Kılavuzlar Zika Virüs İçin Ne Diyor?
- 54 Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Boy Ve Kilo Farkındalığı
- 55 Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniğinde Hekimlerin Hastalarının Boy Ve Kilolarını Algılama Düzeyleri
- 56 Koroner Arter Hastalığı Tanısı Almış Bireylerde Son 1 Yıl İçinde Grip Aşısı Yaptırma Oranları
- 57 Yaygın Ağrı Şikayetiyle Başvuran Hiperparatiroidi Olgusu
- 60 Acil Servise Başvuran Hasta Yakınlarında Bakım Verme Yükünün Değerlendirilmesi
- 61 Allergic-Based Accompanying Diseases Among Elementary School-Age Children
- 62 Sigara Bağımlılığı Ve İlgili Faktörler
- 63 Güncel Bilgiler Işığında Primer Dismenore
- 64 Çocukluk Çağının Selim Akut Miyoziti; Bir Olgu Sunumu
- 65 Genç Yaşta Tanı Alan Kolorektal Karsinom Olgusu
- 66 Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların D Vitamini Düzeylerinin Değerlendirilmesi
- 67 Manik Ataklarına Somatik Ağrılarının Eşlik Ettiği Bir Bipolar Olgusu
- 68 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ve Ağrı İlişkisi Bağlamında Bir Olgu
- 69 Romatoloji Polikliniğine Başvuran Ve Boyun Ağrısı Olan Romatoid Artrit' Li Hastaların Servikal Tutulum Açısından Magnetik Rezonans (MRI) Bulgularının Retrospektif Değerlendirilmesi- Ön Çalışma
- 74 Ateş Ve Solunum Sıkıntısı İle Başvuran Hastada Diafram Hernisi
- 76 Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Hastalarda Hepatit A, B ve C Serolojilerinin ve Farkındalıklarının İncelenmesi
- 77 Akut Üst Gastrointestinal Kanama
- 79 Haseki Sigara Bırakturma Polikliniğine Başvuran Hastaların Sigara Bırakmayı Etkileyen Faktörler Ve Sosyodemografik Özellikleri
- 80 Meme Kanseri Vaka Sunumu
- 81 Tiroglossal Duktus Kist Enfeksiyonu
- 83 Prekonsepsiyonel Subklinik Hipotiroidiye Yaklaşım
- 84 Karpal Tünel Sendromu İle Prezente Olan Bir Hashimato Hipotiroidi Olgusu
- 85 Birinci Basamakta Anamnezin Önemi: Halsizlikle Başvuran Bir Olgu Sunumu
- 86 Metabolik Sendrom: Noktüri İle Başvuran Bir Olgu Sunumu
- 87 Ağrı Tedavisinde Adjuvan Analjeziklerin Etkinliği: Olgu Sunumu
- 88 Tubo-Ovarian Abscess Due To Pelvic Inflammatory Disease In A Post-Menopausal Patient Presenting With Abdominal Pain: A Case Report

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

- 89 Güncel Bilgiler Işığında Gebelikte Ağrı Yönetimi
- 90 Lenfadenopati Ayırıcı Tanısında İlginç Bir Vaka: Kedi Tırmağı Hastalığı
- 91 Paronişiye Bağlı Lenfanjit Olgusu
- 94 Empathy And Therapeutic Doctor-Patient Relationship In Primary Health Care
- 95 Sırt Ağrısının Nadir Görülen Bir Nedeni
- 97 Önemli Bir Dispne Nedeni: Atelektazi
- 98 Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Obezite Sıklığı
- 100 Tiroid Hormon Replasman Tedavisinin Kalp Ritmi Üzerine Etkileri
- 101 Zona Zoster Olgusu Sunumu
- 104 Akut Batın Mı Allerjik Reaksiyon Mu?
- 107 An Asymptomatic Benign Dynamic T-Wave Inversion: A Case Report
- 108 Bonzai İntoks Vakalarının Acil Serviste Takip Ve Tedavisi
- 109 Unuttum ! Alzheimer Mı Hipotroidizm Mi?
- 110 Çocuk Hastada Tekrarlayan Karın Ağrısı: Olgusu Sunumu
- 111 Dirençli Ağrı Ve Donuk Omuzla Prezente Olan Parkinson Hastalığı
- 112 Ergenlerde Güncel Sorun: Akıllı Telefon Kullanımı!
- 113 Kronik Hastalığı Olan Gençlerin Beden Algısı Ve Benlik Saygısı
- 118 Ankilozan Spondilit Tanısı İle Uzun Süredir Tedavi Gören Ve Tedaviye Cevap Vermeyen Hastada Çölyak Hastalığı Saptanması - Olgusu Sunumu
- 119 Migren Baş Ağrısı Nedeniyle İlaç Kullanan Gebelerin Retrospektif İncelenmesi
- 120 Genç Miyokard Enfarktüsü Olgularında Geleneksel Risk Faktörlerinin Dağılımı
- 121 Genç Miyokard Enfarktüsü Olgularının Erken Ve Orta Dönem Klinik Sonuçları
- 122 Eşinden Ayrılmış Olmak Genç Akut Koroner Sendrom Gelişimi Üzerine Etkili Bir Risk Faktörü Olabilir Mi?
- 123 Gestasyonel Diyabet Taraması Hakkında Gebelerin Tutum Ve Davranışları
- 124 Çocuk Hastada Ve Birinci Basamakta Nadir Görülen Bir Hastalık; Pnömotoraks
- 125 Evaluation Of The Level Of Knowledge Of Oral Cancer Among High School Students
- 126 Knowledge, Attitudes, And Behaviors Of Mosque Imams Regarding Organ Donation
- 127 Olgularla Diyabette Hedef Değerlere Ulaşma Başarısızlığı Nedenleri
- 130 Genel Vücut Ağrısı Nedeniyle Başvuran Ve Fibromyalji Tanısı Alan Hastaların Genel Özellikleri
- 131 Birincil Şikayeti Yansıyan Ağrı Olan Bir Akut Kolesistit Olgusu
- 132 Birinci Basamakta Halsizlik Ve Retroorbital Ağrıya Yaklaşımında Enfeksiyöz Mononukleozlu Bir Olgusu
- 134 Karın Ağrısı Şikayeti İle Gelen Bilateral Masif Pulmoner Emboli Tanısı Alan Hasta: Olgusu Sunumu
- 135 Gebelerde Sigara Kullanımı ve Pasif İçicilik
- 138 İşe Başlamak İçin Sağlık Raporu Almak Üzere Başvuran Bireylerde Depresyon Ve Anksiyete Durumunun Değerlendirilmesi

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

- 139 Vücut Kitle İndeksinin Osteoporoz Etkisinin Araştırılması Ve Diğer Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi
- 140 Altmış Yaş Üzeri Kronik Hastalığı Olanlarda Kronik Hastalık Sayısı Ve Türünün Anksiyete, Umutsuzluk, Benlik Saygısına Etkileri
- 143 Profesyonel Bir Bisikletçide Asemptomatik Pulmoner Hipertansiyon
- 144 Tip 2 Diabetes Mellituslu Hastalarda Glukoz Regülasyonunda Nötrofil Lenfosit Oranı Ve HbA1c Düzeyi Arasındaki İlişkinin Araştırılması
- 145 Çoklu İlaç Kullanımı Olan Yetişkin Hastalarda İlaç Uyumunun Değerlendirilmesi Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Olan Etkisi
- 146 Erişkin Popülasyonda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi
- 147 Menstrüel Migren
- 148 Yaşlılarda Beslenme Durumunun Saptanması
- 149 Neden Sigarayı Bırakmak İstiyoruz?
- 150 Doktor İçin Başlangıç Noktası: Ağrı Yönetimi
- 151 Sağlığın Korunması ve Tedavide Yeni bir İntegratif Yöntem: Andulasyon Terapisi

Abstracts of Lectures

YOL AYRIMINDA: ACI ÇEKMEK

Prof. Dr. Ersin Akpınar

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Tıbbın ilk kuralı olarak “Primum non nocere” herkese öğüt niteliğinde “önce zarar verme” ilkesi olarak hatırlatılırken tıbbın ikinci kuralı “Secundum non dolore/sedare dolorem” yani “ağrıyı-acıyı dindir” hep ihmal edilmiştir. Oysa hastaların yaşamlarını altüst olmasına en sık neden olanın “ağrı-acı” olduğu hep biliniyordu. Tıbbi bilginin sadece “hastalık bilgisi” olarak algılanması belki de buna en büyük sebep olmuştur. Tıbbın hastalıkları sınıflandırdığı ortak kategoriler, hasta olma durumuna değil hastalığa özgüdür. Ağrı (pain, poena) teriminin anlamı cezadır. Kişisel ve özel bir duygudur. Olası doku hasarını gösteren bir uyarıcıdır ve organizmayı zarardan korumaya çalışan bir yanıt örüntüsüdür. Hekim olarak bizlerin hastalık hakkında düşündüklerimizle hastaların yaşadıkları arasında büyük bir uçurum olduğunu anladığımızda “hastalık merkezli yaklaşım”dan “hasta merkezli yaklaşım”a ve hastayı anlamaya başlamış oluruz. Bilim ve teknoloji kullanılarak, rahatsızlık anlaşılabilir ama kendine özgü hayat hikâyesi, duyguları, değerleri ve ilişkileri olan insan ve rahatsızlığın bu kişi için anlamı anlaşılabilir. Kronik hastalık, bağımsızlık ve kontrolün yitirilmesini beraberinde getirir ve derin üzüntüye yol açar. Beraberinde mutsuzluk, öfke, suçluluk ve pişmanlığı da getirir. Korku ve anksiyete küçük/basit hastalıklarda bile vardır. Acı çekme bir çeşit kendi benliğini sorgulamaya yol açar ve bu da kişiliğe yeni bir derinlik katar. Hasta, hastalığı üzerinde her ne kadar az kontrole sahipse de ona vereceği cevap konusunda özgürdür. Hastalık, vücudun benliğe yabancılaşma sürecidir. Bu durum doğuştan sakat olanlarda farklılık gösterse de acı çekmek daha çok kişisel bir şeydir ve ağrıyla eş anlamlı değildir. Hekimler, ağrı ve hastalık nedeniyle acı çekmeyi eş görmektedirler. Ağrıdan dolayı acı çekme; ağrının kronik olduğu, sebebinin bilinmediği, kontrol edilemediği zamanlarda daha fazladır. Acı çekme, kişinin hissettiklerini nasıl tarif ettiğine bağlıdır. Acı çekme, suçluluk duygusu ile beraber ise daha fazladır. Hekim olarak yaptığımız en sık hatalardan biri, ağrıyı tedavi ederken acı çekmenin diğer boyutlarını görmezden gelmemizdir. Acı çekmeyi anlamak zaman meselesi değil soru sorma meselesidir. Rahatsızlık, izole bir fiziksel olay değil, hastanın benzersiz yaşam hikâyesinde bir dönemdir. Hasta için hastalığın ne anlama geldiğini anlamak klinik yöntemin değişmez bir parçasıdır. Aile hekimliğinde bu daha kısa bir sürede gerçekleşir. Hastaların yeni ihtiyaçlarında yanlarında bulunmak kesin kararlılık ve katılım gerektirir. Acı çeken bir insan, kendisine uzak bir kişi tarafından iyileştirilemez. İnsanların ihtiyacı olduğunda tüm zorluklar bir kenara bırakılmalı ve yanlarında olunmalıdır.

AİLE HEKİMLERİ, AĞRI VE ACI ÇEKME

Uzm. Dr. Bilge Sönmez

Çankırı Karatekin Üniversitesi Emir Karatekin ASM

Bir hekimin mesleki yaşamda iki temel görevi vardır. Bunlardan biri hastalığı anlamak diğeri ise hastayı anlamaktır. Hastasını anlayamayan hekim hastalığı da tam olarak kavrayamaz. Tıbbi bilgi ve teknoloji bizim hastalığı biryere kadar anlamamızı sağlarken; hastayı kendine ait yaşam öyküsü, duyguları, değer yargıları ve ilişkileri olan bir birey olarak görmemizi ve hastalığın onun için derin anlamını anlamamızı sağlayamaz.

Ağrı, genetik, gelişimsel, ailesel, psikolojik, sosyal ve kültürel değişkenler gibi faktörlerden etkilenen öznel bir deneyimdir. Ağrısı olan hastayı anlamak hastanın ağrı ile ilgili deneyimine odaklanmak ile başlar. Hastanın ağrısını

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

nasıl yaşadığını çok iyi sorgulamak gerekir, ağrısı ile ilgili endişe ve korkuları, ağrısının günlük yaşantısı üzerine etkileri, hekimden beklentileri öğrenilmelidir. Hekimin gündeminde çoğunlukla ağrıya neden olan hastalık varken, hastanın gündeminde, hastalığı nedeniyle hayatında meydana gelen değişiklikler vardır. Ağrısı olan hasta aslında hayatıyla ilgili bir sorunu hekime götürür. Hastamızın gündemiyle ilgilenmiyor, onu duymuyor, ağrısının onun için ifade ettiği anlamı bilmiyorsak onu anlamıyoruz demektir. Ağrıya neden olan hastalık ne olursa olsun ağrının hasta için ne ifade ettiğini bilmek hastayı anlamak yolunda en önemli adımdır. Acı çekme ağrının ek bir bileşenidir. Sürekli ağrı durumlarında meydana gelen, korku, öfke, hayal kırıklığı, anksiyete ve depresyon gibi çeşitli olumsuz duyguların ortak bir göstergesidir. Bir durumun acının kaynağı olması için kişinin gelecek olaylarla ilgili algısını etkilemesi gerekir. Acı çekme bireyi bir bütün olarak etkiler. Acının olup olmadığını anlamının tek yolu bunu hastaya sormaktır. Acı çekme hekimin hastanın ağrısını değerlendirmemesi durumunda meydana gelebilir. Hasta ağrısına bağlı olarak ya da hastalığına bağlı olarak acı çekiyor olabilir. Hekim olarak en sık yaptığımız hata hastanın sadece ağrısına odaklanmak, acı çekmenin diğer bileşenlerini göz ardı etmektir. Ağrısı olan hasta hayat şartları, sosyo ekonomik sorunları, ailesi, etnik ve kültürel yapısı, çevresi, psikolojik problemleri ile bir bütün olarak değerlendirilmeli ağrı bakım planının merkezine konumlandırılmalıdır. Hastanın, hekiminin, kendisine yardım etmek için elinden geleni yapacağına ve ağrısını geçireceğine inanmasını sağlamak; tedavide ilk başarıya ulaşmak demektir.

PALYATİF BAKIMDA AĞRI NEDENLERİ VE AĞRININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Uzm. Dr. Hilal Özkaya

İstanbul Darülaceze Başkanlığı

Dünyada yıllık ölüm sayısı 57 milyon ve bunların da 38 milyonu kronik hastalık sonucu ölümdür. ABD’de ciddi bir hastalık nedeniyle hastaneye yatan bireylerin bakım verenlerinin %50’si ideal bakım almadıklarını ifade etmektedirler. Her 4 hastadan 1’i yetersiz ağrı ve dispne tedavisi bildirmektedirler. Her 3 aileden 1’i yetersiz duygusal destek; her 3 hastadan 1’i ise, hastaneden çıktıktan sonra, ağrı ve diğer semptomların tedavisiyle ilgili hiçbir eğitim almadıklarını bildirmektedirler. Her 3 hastadan 1’ine hastane çıkışı sonrası takip bakımını nasıl yapacaklarına yönelik bilgilendirme ve ayarlamalar yapılmamaktadır. >%70 Amerikalı evde ölmeyi tercih etmekte, ancak ölümlerin sadece %25’i evde gerçekleşmektedir. Her 5 kişiden 1’i YBÜ’de, hastanede yatan hastaların ise %60’ı YBÜ’de ölmektedirler.

Palyatif Bakım Tanımı: Yaşamı tehdit eden hastalıklardan kaynaklanan problemler ile karşılaşan hastaların ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini, başta ağrı olmak üzere tüm fiziksel, psikososyal ve ruhsal problemlerin erken tespit edilerek ve etkili değerlendirmeler yapılarak önlenmesi veya giderilmesi yolları ile arttıran bir yaklaşımdır.

Ağrının değerlendirilmesi:

Seyri: Ağrının başlangıcı, sıklığı, gün içindeki seyri.

Yayılmı: Ağrının başladığı yer ve dağılımı.

Uyaran faktörler: Hareket, pozisyon değişikliği, bağırsak hareketi, stres.

Rahatlatabilen faktörler: Ağrıyı iyileştiren pozisyon, durum.

Önceki tedaviler: Ağrı için daha önce kullanılan yöntem ve ilaçlar, etkinliği.

Ağrıyı değerlendirmede ana hedef, ağrı etiolojisini ve altta yatan patofizyolojiyi açığa çıkarmaktır. Etiyolojiyi açığa çıkarmak hastalığa uygun tedaviyi (kemik metastazında radyasyon tedavisi) kolaylaştırır, analjezik seçimi veya diğer yaklaşımlara rehberlik eder. Diyagnostik girişimlerin son dönem hastada artı yük olacağı da unutulmamalıdır.

Ağrıyı değerlendirirken hastanın ağrı ifadesi ve ağrıya karşı geliştirdiği davranışsal tepkilere ön yargı ile bakılmamalı, ölçümün amacı belirlenmeli, farklı değerlendirme yöntemleri kullanılmalı, hastaya ve ağrı nedenine ilişkin güvenilir ve tama yakın bilgiler hemen sağlanmalıdır.

Ağrı değerlendirmesinde multidisipliner ekip yaklaşımı, herkesçe benimsenen ve farklı yorumlara neden olmayan ağrı ölçekleri kullanılmalıdır.

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

PALYATİF BAKIMDA AĞRI TEDAVİSİ

Doç. Dr. Hüseyin CAN

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

1986 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ağrı tedavisinde ilaç seçimi için basamaklı tedavi yaklaşımını önermiştir. Bu metodun kullanımı ile hastaların ağrılarının %75 ile %90 oranında etkin olarak kontrol altına alınabildiği gösterilmiştir. Basamak tedavisinde:

1. Basamak ağrı tedavisinde önce hafif ağrılara yönelik non-opioidler (parasetamol veya aspirin) gereğinde adjuvan analjezikler kullanılır.

2. Basamakta non-opioidlerle kontrol altına alınamayan, orta derecede ağrısı olan hastalarda birinci basamak tedaviye zayıf opioidler (kodein, tramadol) eklenir.

3. Basamakta zayıf opioidlerle kontrol altına alınamayan şiddetli ağrısı olan hastalar için güçlü opioidlere (morfin, fentanil) geçilir.

Ağrı tedavisinde hangi ilaç veya yöntem kullanılırsa kullanılsın, dikkat edilmesi gereken nokta; etki süresi dikkate alınarak analjezinin sürekli ve yeterli olmasını sağlamak üzere ilacın hastanın isteği dışında belli aralıklarla uygulanmasıdır. Her ilacın bir yarı ömrü ve etki süresi vardır. Hasta için belirlenen ilaç ve dozu, hastanın gereksinimi olmadan ve beklenilmeden uygun görülen saatte uygulanmalı ve yinelenmelidir. Her hastada tedavi bireyselleştirilmeli, ilaç seçimi, dozu ve veriliş yolu belirlenmelidir. Ağrı tedavisi ve farmakolojik yan etkiler arasında bir denge oluşturulmalı, beraberinde hastanın uyku düzeni de sağlanmalıdır. Hastanın ağrı dışındaki semptomlarının da kontrol altına alınması ağrı yakınmasını oldukça azaltmaktadır. Bu nedenle hastaların kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi ağrı yönetiminde önem arz etmektedir.

Palyatif bakım kapsamında değerlendirilen hastaların ağrı yönetiminde önde gelen başarısızlık nedeni opioid ilaçlara karşı duyulan tedirginlik, yani "opiyofobi"dir. Opioid ilaçların etki ve yan etkilerinin ayrıntılı incelenmesi, tedirginliklerin azaltılması, palyatif bakım ve ağrı konularında hizmet içi eğitimlerin verilmesi sağlık çalışanlarının palyatif bakım hastasının tedavisinin yönetiminde önemli bir ilerleme sağlayacaktır.

PALYATİF BAKIM VE EVDE BAKIM ENTEGRASYONU İLE AĞRININ YÖNETİMİ

Doç. Dr. Hülya Yıkılkan

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Onkolojik hastaların tedavi olanaklarının artması ile yaşam süreleri ve terminal dönemleri uzamaktadır. Bu durum hastaların terminal dönemlerini nerede geçirmek istedikleri sorusunu gündeme getirmektedir. Terminal dönemin uzaması nedeniyle, hastaların hastanede kalış süresini azaltmak, ailesinin ve çevresinin hasta üzerindeki desteğini artırmak, hastane kaynaklı enfeksiyonları azaltmak, bakım masraflarını azaltmak, hasta ve yakınının taleplerini yerine getirebilmek için evde bakım öncelikle öne çıkmaktadır. Evde sağlık hizmeti, evde bakımın bir parçası olup tıbbi kontrol altındaki hastalara ve ailelere buldukları ve yaşadıkları ortamda gerekli sağlık hizmetlerinin götürülmesidir. Evde bakım hizmetleri, farklı gruplardaki meslek üyelerinin işbirliği ve eşgüdümü ile sürekli, kapsamlı ve organize bir biçimde sunulan, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerdir.

Hastaların palyatif mekezdten taburculuk kriterlerini karşıladığında yani; hastanın semptomları kontrol altına alındığında, akut medikal problemleri çözüldüğünde (delirium, hiperkalsemi gibi), hastaya ancak hastanede uygulanabilecek medikal girişimler komplikasyonsuz bir şekilde yapıldığında (trakestomi, perkütan endoskopik gastrotomy gibi) hasta ve ailesinin taburcu olmayı talep etmesi durumunda hastalar eve çıkabilir.

Ev koşullarında bu grup hastada en sık görülen semptom olan ağrının tanınması ve kontrol altına alınmasında multidisipliner ekip anlayışı içinde bireysel ve bütüncül yaklaşımın planlanarak uygulanması önem taşımaktadır. Tanılama sırasında ağrının tamamen subjektif bir deneyim olması ve doğası gereği; ancak deneyimleyen bireyin en iyi değerlendirmeyi yapabileceği unutulmamalı ve hastalar ağrı tanılama sürecine aktif olarak katılmaları konusunda

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

desteklenmelidirler. Evde bakımda ağrı sürecinin yönetiminde; bireyin ev ortamının düzenlenmesi, bireysel tercihlerin, aile özelliklerinin ve baş etme mekanizmalarının dikkate alınması da önem taşımaktadır. Analjezik ilaçların ve nonfarmakolojik yöntemlerin yönetiminde, girişimlerinin zamanlarının düzenlenmesi, doğru şekilde uygulanması ve bakıma birey ve ailesinin katılımı sağlanmalıdır. Palyatif dönemdeki hastaları takip etmekle görevli evde sağlık personelinin özellikle opioid kullanımı konusunda bilgi düzeyinin artırılmasının gerekliliği açıktır.

KRONİK AĞRI

Prof. Dr. Süleyman Görpelioğlu

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Ağrı, var olan ya da olası bir doku hasarının eşlik ettiği veya böyle bir hasarla tanımlanan, kişinin geçmişteki deneyimleri ile ilgili, hoş olmayan, sensoryal veya emosyonel bir deneyimdir.

Tanımdaki Belirsizlikler: Ne zaman gelecek? Hangi şiddette gelecek ?

Kronik ağrının özellikleri

1D (Drug abuse) İlaç bağımlılığı

2D (Decreased function) Fonksiyonel kayıp

3D (Disuse) Kullanılmaya bağlı kuvvet ve dayanıklılık kaybı

4D (Depression) Depresyon ve duygu durum bozuklukları

5D (Disability) Günlük yaşam aktivitelerinde zorluk ve iş gücü kaybı

6D (Disturbed sleep) Uyku bozukluğu

Kronik ağrı sendromu: Varolan fiziksel problemlerle uyumsuz devamlı ve inatçı ağrı şikayetleri bütünüdür. Multipl faktörler tarafından güçlendirilir. Organik faktörlerle oluşan bedensel deneyim, psikolojik faktörlerle oluşan zihinsel deneyim, çevresel faktörlerle oluşan sosyal deneyimin rolü vardır.

Kronik ağrıda süregelen bir hastalığa veya doku hasarına uyumlu fonksiyon ve davranış değişiklikleri vardır. Kronik ağrı sendromunda ise subjektif ağrı ve davranış değişiklikleri objektif doku hasarından sonra da devam eder.

Kronik ağrı sendromu olan hastalarda ağrı yakınmaları dramatiktir, hastalar inaktiftir, postürleri kötüdür, ilaçlarını aşırı ve yanlış kullanmaktadırlar, korse, boyunluk gibi yardımcı cihazların gereksiz kullanımı dikkat çekmektedir, sağlık kuruluşları ve aileye bağımlılık gelişmiştir, tanımlanan patoloji ve özürün ötesinde bir engellilik vardır.

Kronik ağrılı bir hastada kronik ağrı sendromu gelişmesinde anksiyete, panik atak ve depresyon hikayesi; işsizlik; madde bağımlılığı; birden fazla tıbbi sorun; düşük eğitim düzeyi; daha önceki tedavilere hastanın yanıt vermemiş olmasının rolü gösterilmiştir

“Herşey bir ağrıdır. Doğum ağrıdır, hastalık ağrıdır yaşlılık ağrıdır, ölüm ağrıdır, sevdiğinden ayrılmak ağrıdır, nefret bile ağrıdır.”

AĞRININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE ÖLÇÜMÜ

Doç. Dr. Tuncay Müge Alvr

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Vücudun belirli bir bölgesinden kaynaklanan doku harabiyetine bağlı olan ya da olmayan, kişinin geçmiş deneyimleri ile ilgili, hoş olmayan duyum ve endüstriyel toplumların %19 u ağrı ile yaşıyor.

“SEDARE DOLOREM OPUS DİVİNUM EST”

Etkin ağrı yönetimi her insanın hakkıdır. Bunun için tanı ve ağrı tipinden bağımsız olarak ağrının değerlendirilmesi, rahatlatmak için girişim, takip, önleme ve en aza indirmek gerekir.

Değerlendirme amacı bireyin ağrı deneyimini standart yollardan değerlendirmek, etyoloji ve ağrı tipinin belirlenmesine yardımcı olmak, ağrının birey ve fonksiyonları üzerine etkilerini değerlendirmek, uygun tedavi planını

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

geliştirmek ve disiplinler arası takım üyeleri ile iletişimi sağlamaktır.

Ağrı yönetimi kişi merkezli, çok boyutlu ve kapsamlı olmalı, biyo-psikososyal, spiritüel olmalı ve kültürel faktörler dikkate alınmalıdır.

Herhangi bir tipte ağrının varlığı ya da riskini değerlendirin: Bir sağlık personeline başvurma ya da ziyaret sırasında, tıbbi durumda değişiklik olduğunda, bir girişim öncesi, sırası ve sonrasında (Kanıt düzeyi Ib)

Ağrı Taraması:

- Herhangi bir ağrı ya da acı hissediyor musunuz?
- Bir yerinizi çarptınız mı?
- Rahatınızı kaçıran bir durum var mı?
- Ağrı dindirmek için ilaç alıyor musunuz?
- Gece boyunca ayakta kalmanıza neden olan ağrı ya da acınız var mı?
- Her hangi bir günlük işinizi yapmakta zorlanıyor musunuz?
- Ağrınızın şiddeti nedir?

Herhangi bir tipte ağrı riski ya da varlığında sistematik yaklaşım ve uygun geçerli araçlarla ağrının kapsamlı değerlendirmesini yapın (Kanıt düzeyi Ib).

Her hangi tip bir ağrı varlığı ya da riskinde bütüncül ve sistemik yaklaşımla, geçmiş ağruların öyküsü, ağrının duyuşal özellikleri, şiddet, nitelik, yerleşim özellikleri, zamansal özellikleri, ağrıyı arttıran ve azaltanlar; günlük işler üzerinde ağrının etkisi (iş yapabilme, uyku, sosyal hayat); birey ve diğerleri üzerinde ağrının psikososyal etkileri (depresyon, maddi), ağrının etkin olarak dindirilmesinde faydalı olmuş girişimlerin öyküsü öğrenilmelidir.

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA SIK GÖRÜLEN AĞRILAR VE YÖNETİMİ

Doç. Dr. Dilek Toprak

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Gebeliğin 26. haftasında periferik ve SSS büyük kısmı fonksiyonel, ikenSubstans P gibi nörotransmitterler gebeliğin 15-20 haftasında sentezlenirler. Cilt ve mukozalardaki nosiseptörler postkonsepsiyonel 20. haftadan sonra sayı ve nitelik olarak erişkinine benzerlik gösterir. Doğumda SSS çıkan yolakların çoğu gelişmişken, inhibitör yollar olan inen yolaklar tam olarak gelişmiyorlar. Bu nedenle yavaş, ancak kontrolsüz olan bu ileti, ağrıyı azaltan inhibitör mekanizmaların da immatüritesi nedeniyle yenidoğanlarda ağrının büyük çocuk ve yetişkinlerden daha şiddetli hissedilmesine neden olabilir. Gelişim evrelerine göre ağrıyı ifade etme:

- 18. ayda ağrı kelimelerini söyleyebilirler (Ağrı →→ ACI)
- 2 yaş üzeri çoğu çocuk ağrı varlığını ve yerini ifade edebilir.
- 3-4 yaşta ağrıyı kognitif becerilerle anlatabilirler (çok az, daha fazla)
- 4-5 yaş bazı skalaları kullanabilirler, basit testleri yapabilirler.
- 5 yaş kalitatif ve kantitatif bilgi verebilir.
- 5-7 yaş ağrı şiddetini seviyelendirebilir, bilgiye dayalı baş etme yöntemleri geliştirir.
- 7-10 yaş niçin ve nasıl ağrıdığını açıklar.
- 11 yaş üstü ağrı niteliği hakkında bilgi verir.

Çocuklarda bilişsel gelişim ile ilgili araştırmalarda çeşitli yaş dönemlerinde farklı ağrı davranışları tanımlanmıştır:

- 0-3 ay arasında kesin bir davranış modeli yok, ağrıya refleks yanıt alınmaktadır.
- 3-6 ay ağrılı uyarana üzüntülü ve kızgın yanıt alınır.
- 6-18 ay arasında ağrılı uyarana karşı korku gelişir, ağrının lokalizasyonu yapılabilir ve ağrılı uyarın sırasında özel kelimeler ve sesler çıkarır.

- 18-24 ay acı kelimesinin anlamını kavrar, bilgiye dayalı olmasa da ağrı ile baş edebilme yöntemleri gelişir.
- 2-3 yaş, ağrıyı tanımlar ve ağrıya yol açabilen dış etkenlere karşı önlem alır.

Çocuğun ağrı ile tanışması, doğduğunda bazı rutin tetkikler için kendisinden kan alınması ile başlar. YD ünitesine

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

yatırılan bir bebekte tanı veya tedavi amaçlı (topuktan veya damardan kan alma, venöz veya arteriyel kateterizasyon, göğüs tüpü yerleştirilmesi, entübasyon veya aspirasyon, lomber ponksiyon, subkütan veya intramüsküler injeksiyon, cerrahi girişimler mekanik ventilasyon tedavisi gibi) ağrı veren birçok işlem (5-15 kez) uygulanmaktadır.

Yenidoğanlarda tekrarlayan ağrı ve stres, klinik durumda bozulma ve komplikasyonlara yol açar. Solunum düzensizliği, hipoksemi, solukluk ya da kızarıklık, kan basıncı değişiklikleri, kalp hızı ve oksijen tüketiminde artış, pupillerde genişleme gibi kısa süreli değişikliklerin yanı sıra, kalıcı, yapısal ve fonksiyonel (endokrin, davranış ve immün sistemde) değişikliklere de neden olabilir. Hatta bu dönemdeki ağrı ve stres beynin gelecekteki uyarılara yanıtını programlayabilir.

Tekrarlayan ağrı, nörotoksisiteye yol açan aşırı NMDA/eksitatör amino asit aktivasyonuna neden olarak daha sonrasında, sosyal uyumda bozulma, anksiyete, ağrı duyarlılığında değişiklik, stres bozuklukları, hiperaktivite/dikkat yoksunluğuna eşlik edebilir.

Çocukluk çağında sık karşılaşılan ağrılarbaş ağrısı, (en sık görülen kronik ağrı),karın ağrısı, kanser ağrısı,diş ağrısı,büyüme ağrısı gibi spesifik ağrı modelleri ve tüm yaş guruplarında enfeksiyonlara bağlı ağrılardır. Ayrıca daha az sayıda olmak üzere dismenore, fibromiyalji, refleks sempatik distrofi, fantom ağrı prevalans çalışmaları bulunmaktadır.

GEBELİK VE EMZİRME DÖNEMİNDE AĞRININ İLAÇLA TEDAVİSİ

Uzm. Dr. Zeynep Öztürk

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Farmakoloji ve Toksikoloji Birimi

Gebelikte ağrı kesici ilaç kullanımıyla ilgili var olan veriler, doğru seçilmiş ağrı kesicilerin hem gebe hem fetus için güvenilir olduğunu, memnun edici sonuçlar verdiğini göstermektedir. Sık kullanılan ağrı kesici, bir başka deyişle analjezik ilaçlar iki ana kategoride sınıflandırılabilir: nonopioid analjezikler (asetaminofen, aspirin ve diğer nonsteroid-antiinflatuar/NSAİ ilaçlar) ve opioid analjezikler (morfin, kodein gibi). Ayrıca çeşitli kas gevşeticiler (örneğin tiyokolşikosid) ve düşük doz antidepressanlar (örneğin trisiklik antidepressanlar) ağrı tedavisinde kullanılmaktadır.

Bugünkü bilgilerimiz, gebelikte en sık maruz kalınan/ kullanılan ağrı kesicilerin asetaminofen ve NSAİ ilaçlar olduğunu göstermektedir. NSAİ ilaçlara, örneğin ibuprofen, naproksen, diklofenak, ilk trimesterde maruziyetin düşük riskini arttırdığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Aspirin ve diğer NSAİ ilaçlar, duktus arteriyozusun erken kapanmasına ve persistent pulmoner hipertansiyona yol açabileceğinden 30. gebelik haftasından sonra kontrendike olarak kabul edilmektedirler. Opioidler genel olarak şiddetli ağrı tedavisinde tercih edilen ilaçlar olup bulantı ve kabızlık gibi advers etkiler, kronik kullanımlarına bağlı tolerans ve bağımlılık gelişimi, özellikle hızlı metabolize edicilerde toksisiteye yatkınlık görülebilir. Opioidlere ilk trimesterde maruziyetlerin, beyin ve spinal kord malformasyonlarına yol açabileceğine dair veriler bulunmaktadır. Kronik ağrı tedavisinde bir seçenek olan trisiklik antidepressanlarla yapılan gözlemler, intrauterin maruziyetlerin ilerleyen çocukluk dönemlerinde nörogelişimsel bazı bozukluklara yol açabileceğini düşündürmektedir. Asetaminofen ile dikkat eksikliği/ hiperaktivite bozukluğu arasında da bir ilişki olabileceği öne sürülmüş olsa da henüz bu konuda bir görüş birliği yoktur. Kas gevşetici olarak kullanılan tiyokolşikosid ile migren tedavisinde ergotamin, gebelikte kontrendike ilaçlar arasındadır. Yeterli verilere sahip olmadığımız bu ilaçların ilk trimesterde kazara kullanımının da doğumsal kusur riskini arttırması beklenmemektedir. Emzirme döneminde NSAİ ilaçlar tercih edilebilir. Opioidlerin emzirme döneminde kullanım endikasyonları, olası toksik etkileri nedeniyle kısıtlıdır.

İdeal olan, ağrının gebelik öncesinde uygun bir ilaç veya tedaviyle kontrol alınarak planlı gebe kalınmasıdır. Ancak gebelikte ilaç kullanımı sıklıkla, plansız gebeliklerle, erken veya gebeliğin farkına varılmadığı dönemlerde karşımıza çıkmaktadır. Bu şekliyle gebelikte ilaç kullanımı, hem gebelik “maruziyetleri” hem de gebelikte “tedavi” olarak ele alınabilir.

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

KRONİK HASTALIKLAR VE AĞRI: DİYABET VE AĞRI

Doç. Dr. Seçil Arıca

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Ülkemizde son on yılda diyabet görülme sıklığı %90 oranında artmış olup 7 milyonun üzerinde diyabet hastası vardır. Her altı diyabet hastasından biri polikliniğe ağrı kesicilerle geçmeyen günlük yaşam kalitesini düşüren yanıcı, batıcı ve elektriklenme tarzında nöropatik ağrı şikayeti ile başvurmaktadır. Diyabetlilerde nöropatinin gelişiminde esas neden, bozulmuş glukoz regülasyonu ile sinir hücrelerini besleyen damarlardaki mikroinfarktlar sonucunda gelişen aksonal dejenerasyondur. Erkek cinsiyet, hiperglisemi, uzun hastalık süresi, ileri yaş ve birlikte hipertansiyonun olması diyabetik nöropatinin gelişimi için risk faktörleri arasında sayılmaktadır. Diyabetik nöropatiler, çoğunlukla çok yavaş gelişir ve uzun süre asemptomatik seyirlidir. Nöropatik ağrı, diğer birçok ağrının aksine genellikle geceleri artar. Sinir dağılımına uygun şekilde özel bir yerleşim sergiler. Diyabetiklerde sıklıkla gördüğümüz eldiven çorap tarzı ağrı tipiktir. İlerleyen dönemde duyuşsal ataksi, geç dönemde güçsüzlük ve ataksi nöropatik ağrıya ek olarak birlikte görülebilen klinik durumlardır. Diyabetik lumbosakral radikülopleksus nöropatileri ani ve hızlı progresif başlangıçlı, asimetrik fokal, proksimal bacaklarda ağrı ve güçsüzlük ile görülür. Elin ilk üç parmağında uyuşukluk, yanma, karıncalanma hissiyle gelen diyabetik hastalarda sıklıkla karpal tünel sendromu görülmektedir.

Tanı konması için hastaların nöroanatomi dağılım gösteren duyuşsal yakınmalarının yanı sıra sinirlerde hasar oluştuğunun destekleyici klinik testler ile gösterilmesi yeterlidir. Bu testler; ağrı ölçekleri (LANSS Ağrı skalası), nörofizyolojik yöntemler (elektromiyografi, kantitatif duyuşsal test, mikronörografi, ağırlı refleksler, ağrı ile ilişkili uyarılmış potansiyeller, otonomik sistem çalışmaları), deri biyopsisi, fonksiyonel nörogörüntüleme yöntemleridir. Tedavide üç ana hedef vardır: Glisemik kontrol, ayak bakımı ve ağrı tedavisi. Ağrı tedavisinde, antidepresan ilaçlar, antikonvülzanlar (pregabalin, gabapentin), alfa-lipoik asit, opioid veya opioid benzeri ilaçlar (tramadol) kullanılabilir.

KRONİK HASTALIKLAR VE AĞRI

Doç. Dr. Uğur Bilge

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Ağrı şikayeti hekimlere başvuru da önde gelen nedenlerdendir. 3- ay arası süren ağrılar kronik ağrı sınıfına girer. Kronik hastalıklara değişken sıklıkta ağrı şikayetleri eşlik etse de ağrı bazen kronik bir hastalığın ilk bulgusu da olabilir. Örneğin akut başlayan bir ağrı akut hepatit b gibi kronik enfeksiyöz bir hastalığın ilk bulgusu olabilir. Sub akut ağrılar medikasyona sıklıkla medikasyona bağlı olurken kronik ağrılar ise kronik hepatit enfeksiyonları, troid bezi anomalileri vb kronik hastalıklarla beraber olabilir. Ayrıca ağrı şikayeti ile gelen hastalarda Romatoid artrit, polimyaljia romatika, fibromyalji gibi romatolojik hastalıklar da akla gelmelidir.

AĞRIDA OZON TEDAVİSİ

Yrd. Doç. Dr. Gülsen Ceyhan Peker

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Ozon 3 oksijen atomundan oluşan bir gazdır. Ozon tedavisi medikal ozon jeneratörleri sayesinde elde edilen ozon gazının vücuda çeşitli şekillerde verilerek hastalıkların tedavisinde kullanılmasıdır

Ozon 1785 yılında kimyager Martin Von Marum tarafından keşfedilmiş ve Alman kimyacı Christian Friedrich Schönbein tarafından da ilk kez 1840 yılında insanlar üzerinde kullanılmıştır. Bunu takip eden yıllarda ozon tıbbın birçok alanında uygulamaya girmiştir. Uygulama tipleri arasında majör otohemoterapi (MAH), minör otohemoterapi, rektal insuflasyon, subkutan, eklem içine ve disk içine ozon verilimi sayılabilir. Ozonun etkileri: Kan dolaşımını artırır, dokulara ve hücrelere O₂ sunumu artar, bağışıklık sistemi güçlenir, cilt tazelenir, kaslar yumuşar, eklem

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

ağrıları azalır, hafıza güçlenir, gerginlik azalırken, iyileşmeyen yaralar, bel ve boyun fıtıkları, kanser, kalp ve damar hastalıkları, kas, eklem ve romatizmal hastalıklar ve viral hastalıklarda tedaviye yardımcıdır. Ozonun kullanılmaması gereken alanlar: favizm (bakla intoleransı), alkolikler, hipertiroidi, ileri derecede kansızlık, hemofili, pankreatit ve hamileliktir.

Bel ve boyun ağrıları, fibromiyalji, miyofasiyel ağrı sendromları, lomber disk hernileri, eklem ağrıları (diz ve omuz), nöropatik ağrı, eklem romatizmaları ve ayak ve ayak bileği patolojilerinde ozon tedavileri kullanılmaktadır. Uygulama şekilleri ve dozlar Madrid Deklarasyonu ile belirlenmiş olup, bu alanda özel eğitim almış hekimlerce uygulanması önerilmektedir.

NÖRAL TERAPİ

Yrd. Doç. Dr. Cüneyt BOZER

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı

Nöral terapi, otonom sinir sistemi üzerinden vücudun tamir mekanizmalarını uyararak iyileşmeyi sağlayan tedavi yöntemidir. 1900'lü yılların başında Avrupa'da ortaya çıkmış ve uygulamaları her geçen gün daha da yayılmaktadır. Özellikle kronik ağrı tedavilerinde çok başarılı sonuçlar alınmasını sağlamaktadır.

Nöral terapi temel olarak lokal anestetik maddelerin anestetik etkisinden çok hücre aksiyon potansiyeline etkilerini hedefler. Sağlıklı hücrelerin dinlenme potansiyeli -40ile -90 mV arasında değişmektedir. İşlevini tam anlamıyla yapamayan, herhangi bir nedenle bloke olmuş hücrelerin dinlenme potansiyeli düşüktür ve iletileri yoktur. Tüm lokal anestetik maddeler hücreleri hiperpolarize eder ve yeniden -40ile -90 mV'a yani ileti yapabileceği potansiyele ulaşmasını sağlar. Böylece hücre yeniden işlevini yerine getirebilir hale gelir.

Nöral terapi vücudumuzda çok geniş bir elektriksel ağ yapısında olan otonom sinir sisteminin uyarılmasını ve düzenlenmesini sağlar. Vücutta nöroanatomik açıdan özellikli bulunan noktalara enjeksiyon uygulanmasıyla otonom sinir sistemi üzerinden kan dolaşımı, lenf dolaşımı ve sinir iletisini düzenler.

Nöral terapi uygulayan hekimlerin ayrıntılı bir işlevsel anatomi bilgisine sahip olmaları hem tanı hem de tedavi açısından çok önemlidir.

ANDULASYON TERAPİSİ

Yrd. Doç. Dr. Ömer Ö. Önder

Esenyurt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

Andulasyon terapisi: organizmanın korunma sistemlerini, otojen sağlık kaynaklarını ve hücre gelişimini destekleyen, geniş bir frekans alanında dokularda biyolojik «rezonans titreşimleri» üreten bir teknolojiye yaslanan yeni bir «biyofiziksel terapi» yöntemidir. (Andulasyon: dalga yaratma, dalgalanım, "ondülasyon".)

Andulasyon/Andulasyon Terapisi: Titreşim terimi sınırlı olarak «mekanik salınımları» tarif etmekte kullanılsa da bazen salınım ile eş anlamda da kullanılır ki titreşim, yani «mekanik osilasyonlar/ salınımlar» organizmamız üzerinde bütünsel bir olumlu bir etki bırakırlar.

Rezonans: fizikte bir sistemin, bazı frekanslarda «daha büyük genliklerde salınma» eğilimidir. Bunlar, o sistemin «rezonans (tınlaşım) frekansları» olarak adlandırılır. Bu frekanslarda küçük periyodik kuvvetler bile çok büyük genlikler üretebilir.

Bu kavramlardan yola çıkarak tanımlarsak;andulasyonun temel prensibi vücuttaki tüm sıvıların salınım yapmasıdır. Bir başka anlatımla; belirli dalga boylarındaki «Andulasyon» frekanslarının, bedendeki sıvıları harekete geçirip salınım yapmasını sağlamasıdır.

Vibrasyonun medikal kullanımıyla ve osilasyonun etki mekanizmasıyla ilgili araştırmalar, andülasyonun terapatik etkisinin zeminini oluşturmaktadır. (Gantenbein, 1999; Humphries, 2010). Konuyla ilgili olarak Çin, Hindistan, İran ve Mısır kaynaklı kadim bilgiler mevcut. Bu kültürlerde ses kaseleri, gong, dua veya şarkıyla elde

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

edilen alçak frekanslar kullanmışlar. 1880 yılında Charcot, Parkinson'un tedavisinde kullanmak amacıyla «vibrasyonlu sandalyeyi» geliştirmiştir. Uzun bir süredir bilimsel olarak bilinen bir unsur olan “sallanan bir yatak” kullanılarak titreşimlerin insan vücuduna verildiği ve dolayısıyla titreşimlerin terapötik etkisiyle ilgili olarak ilk kayıtlar, bizi 1949 yılına kadar götürmektedir.1960 yılında bu tür araştırmalar Biermann tarafından insan vücudunda «sıklık osilasyon»un pozitif etkisi olarak tanımlanmıştır (Biermann, 1960).

Tüm vücut vibrasyonukas gücünü, kemik yoğunluğunu, postüral kontrolü ve kas kuvvetini arttırdığı için yaşam kalitesini artırır,düşme riskini azaltır. Bu nedenle, serebral palsi, multipl skleroz, spinal kord yaralanmaları, inme, Parkinson hastalığında destek tedavi olarak kullanılabilir.

EPIDEMIOLOGY OF PAIN

Prof. Valentina Madjova

Department of Family Medicine, Medical University, Varna, Bulgaria

Epidemiology is the study of the distribution and determinants of diseases and the application of the findings to the control of health problems. By studying distribution of a disease we can learn about: How many people are affected, who is at risk, causes, risk factors. Epidemiology has various applications: Understanding the natural history of a disease; planning and evaluating services; disease prevention.

Chronic pain is a common reason for discomfort and often leads to invalidization of a large group of population. Chronic pain is rather complex and it has a great impact on individuals and society. Good epidemiological pain data are very important for providing a key information on the use of resources (both in general practice and in specialist clinics). Epidemiology of pain provide insight into factors that lead to or favour chronicity and the design of interventions aimed at reducing or preventing the effects of chronic pain. Studying epidemiology of pain we learn about important factors associated with chronic pain, including those factors which are amenable to lifestyle intervention.

Causative factors for chronic pain: Few diseases or conditions have a single causative factor or agent; most rely on multiple or combined circumstances for their development. Although chronic pain in an individual may have a single primary cause (e.g. injury or herpes zoster), there are other factors which influence the duration, intensity and spectrum (physical, psychological, social and emotional) of the effects of chronic pain, and the perception of these.

According Oliver van Hecke et al (2013), research on the pathophysiology of pain mechanisms is important but understanding of the risk factors associated with presence and development of chronic pain remains key to informing clinical management, limiting pain severity and minimising disability.

Factors associated with chronic pain

Modifiable: Pain, mental health, other co-morbidities, smoking, alcohol, obesity, physical activity/exercise, sleep, nutrition, employment status and occupational factors

Non-modifiable: age, sex, cultural background, socioeconomic background, history of trauma/injury/ or interpersonal violence, heritable factors (incl. genetic), chronic pain state of knowledge on epidemiology

COPING STRATEGIES WITH PAIN

Assoc. Prof. Ayse Caylan

Trakya University Medical Faculty Department of Family Medicine, Edirne, Turkey

“Pain is an unpleasant sensory and emotional experience that is associated with actual or potential tissue damage or described in such terms.” It is always a subjective feeling. Pain which lasts more than six months is defined as chronic pain. Actually chronic pain can be also defined as the pain which extends beyond the expected healing time.

Pain Medicine is a part of medicine employing an interdisciplinary approach for easing and suffering pain and improving the quality of life of those living with pain. Pain sometimes resolves promptly once the underlying trauma

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

or pathology has healed or it can be treated with drugs with analgesics and occasionally with anxiolytics. Effective management especially for long term pain frequently requires coordinated efforts of management team.

In the treatment approaches among psychological measures cognitive behavioral therapy plays an important part in pain management. The main goal in cognitive behavioral therapy is cognitive restructuring to encourage helpful thought patterns and targeting a behavioral activation of healthy activities (eg. regular exercise, pacing etc).

Coping with pain is mostly overlooked in pain management. Most physicians still think in terms of biomedical model of pain rather than psychosocial model. Little time is spent speaking face to face with patients. When medical treatment strategies are not sufficient enough for chronic pain these strategies should also be kept in mind.

AİLE HEKİMLİĞİ ve AĞRILAR

Prof. Dr. Mehmet Ungan

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

European General Practice Research Network (EGPRN) Başkanı, WONCA Avrupa Yönetim Kurulu Üyesi

Aile hekimi için risk altındaki nüfus ile sevk edilen uzman için risk altındaki nüfus algısı oldukça ayırıcıdır: Akut, kısa süreli, çoğu kendiliğinden iyileşen hastalık insidansı ↑, Yüksek prevalanslı kronik hastalıklar, en çok da yüksek prevalansta belirgin patoloji olmayan rahatsızlıkları içermektedir.

Kapıdan giren kişinin şikayeti, hekimin gözlemi ile ilk anda oluşan “ön olasılık” (prior probability) Aile hekimliği ile hastane uzmanı arasında çok farklıdır. Ağrısı olan bir “mülteci” hastanızda İlk düşünülecek şey kanser olmayabilir...Güneydoğuda ‘Beşim ağrıyor’ diyen her kadın hasta değildir. Ancak tabii ki bu aile hekimlerinin az görülen hastalıkları düşünmedikleri anlamına gelmez. Bazı koşullarda nispeten nadir bir hastalık ilk hipotez olabilir (örneğin apendisit).

Aile hekimliği ve diğer uzmanlıkların uygulama yerlerinde yani birinci basamak ve ikinci-üçüncü basamakta hastalıkların prevalanslarının değişik olması bu farkı yaratmaktadır. Ayrıca tanı açısından kullanılan testlerin gücü de hastane ve aile sağlığı merkezinde farklı olabilir. Testin prediktif (kestirim) değeri prevalanstan etkilenir. Bu şu anlama gelir: Test üçüncü basamakta çok yararlı olabilir ama aynı test aile hekimliğinde işe yaramayabilir, hatta, tanı kirliliği ile zararlı bile olabilir. Dolayısıyla testler içinde bulunan hizmet basamağına göre seçilmelidir.

Ağrıyla ilişkili kılavuzlar ne Avrupa ne de ülkemiz için birinci basamağa yönelik değildirler, “otorite temelli” ve doğaldır ki sadece uzman bakış açısını yansıtmaktadırlar. Kılavuzlar oluşturulurken dayanan yerel ya da ülke bazlı çalışmalar genelde uzman kliniğine başvuran yani “seçilmiş grup”lardaki şikayet, bulgu ve tanılarına dayanmaktadır. Halbuki, birinci basamağa ayrılaşmadan önce başvuran hastaların ilk başvuru şikayeti ve şikayetin terminolojisi (prezentasyonu) genellikle farklı olur. Şimdiye kadar kılavuzların uzmanlarca hazırlanması normal karşılanmalıdır ve bir konuda yaklaşım sistematigi ancak Tıpta o alanda yeterliliğini almış saygın uzmanlar tarafından getirilebilir. Ancak, İngiltere, Hollanda, Finlandiya gibi bazı ülkelerde dahi birinci basamak uygulama kılavuzlarının iyi bir sistemi olduğu halde bu kılavuzlara uyum-bağlılık son derece zayıftır. Bu şu ana kadar iyi tanıtım olmaması, sürekli yenileme ve geliştirme yapılamaması, mali yaptırımların eksikliği, ülkelerin bölgesel kültürel ve coğrafi değişiklikleri ile açıklanmaktaydı. Ama anlaşıldı ki; kolay ve etkili kullanılmak üzere aile hekimliğinde benimsenebilecek yeni birinci basamak kılavuzların oluşturulmasının gereği vardır. Yerel, güvenilir ve geçerli olan, kolay uygulanabilir kılavuzlar için ise Dal Uzmanları & pratik uygulamada olan Aile Hekimlerinin iyi bir işbirliği zorunludur, değişim gereklidir.

Aile Hekimliği Ağrı Eğitimi “Modifiye” Prensipler:

1. Hastayı bakımın merkezine koyarak plan yap,
2. Ağrıyı değerlendir ve mutlaka ölçerek kantite et,
3. Ortak Zeminde Buluş (Pazarlık et)
4. Tedavi et, gerçekleştirebilir hedefler koy,
5. Fonksiyonlarını olabileceği kadar arttır,

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

6. Cinsiyet ve Kültür Farklılıklarını hesaba kat,
7. Kırmızı ve Sarı uyarı bayraklarını erken ayırt et,
8. Tolerans, Fiziksel Bağımlılık ve Bağımlılık ayırımını anla ve yap
9. Yan etkileri minimize et
10. Tamamlayıcı ve Alternatif Terapilerle (TAT) tanış, ve etkinliğinin olduğuna dair iyi bir kanıt olduğu yerlerde kullan
11. Ağrının Psikolojik yönlerini tanı ve tedavi et.

TERMINAL DÖNEMDE AĞRI YÖNETİMİ

Prof. Dr. İlhan Öztekin

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Algoloji Bilim Dalı

Kanserin önlenmesi ve tedavisi konusunda önemli ilerlemeler sağlanmış ve kanser kronik bir süreç kazanmıştır. Böylece, kanserle mücadelenin önemli bir bölümünü ağrı yönetimi oluşturmaktadır. Ağrı ve birlikte getirdiği kaygılar kanserli hasta ve hasta yakınları için ciddi bir stres kaynağıdır. Ağrıya neden olan kanser türü olarak %80 ile kemik, serviks, baş ve boyun, sonra mide, akciğer, pankreas ve meme kanserleri gelmektedir. Ağrıda kötü prognostik faktörler : Nöropatik Ağrı, Ağrı alevlenmesi, Psikososyal stres, Hızlı tolerans gelişimi, Alkol/ilâç bağımlılık hikayesi sayılabilir. Kanser ağrısı tedavi algoritmasında terapötik seçenekler arasında antineoplastik olarak cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi, ağrı tedavisinde Dünya Sağlık Teşkilatının Basamak tedavisi , bunlara ilave olarak medikal ve psikolojik destek uygulanmaktadır. Analjezik ilaçlar belirli ilkelere dikkat edilerek kullanılmalıdır. Özellikle opioid kullanımında vücut etkileri ve yan etkilerine dikkat edilmelidir. Farmakolojik ağrı tedavisinin yetersizliğinde veya güçlendirilmesinde girişimsel yöntemler önemli fayda sağlamaktadır. Girişimsel yöntemlerin başında Sempatik sinir sistemi Nörolotik Blokları gelmektedir. Daha sonra Epidural/Spinal port implantasyonları çeşitli teknik destekler şeklinde uygulanmaktadır. Nonmalign kronik ağrı şeklinde orta vade yaşam beklentisi olan hastalarda ise spinal kord stimülasyonu gibi nöromodülasyon yöntemleri şeklinde ileri teknolojik tedaviler uygulanabilmektedir. Sonuç, terminal dönemde hasta ve yakınlarını perişan edecek, fizyolojiyi olumsuz etkileyerek yaşamın kalitesi ve süresini bozan düzeyde karşımıza çıkabilen ağrı şiddetini tolere edilecek durumda sürdürebilmek amacımız olmalıdır.

KRONİK AĞRIDA ERGOTERAPİ YAKLAŞIMLARI

Dr. Serkan Pekçetin

Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kronik ağrı, üç ya da altı aydan uzun süren ağrı olarak tanımlanır. Kronik ağrının diğer bir tanımı da hastalığın veya yaralanmanın iyileşme süreci bittikten sonra devam eden ağrıdır. Bu tanım, sağlık elemanlarının kronik ağrıları daha erken tanımlamaları ve müdahale edebilmelerini sağlaması açısından önemlidir.

Ergoterapinin temel odaklandığı konu bireyler için anlamlı ve amaçlı aktivitelerin devam ettirilebilmesini sağlamaktır. Kronik ağrı, bireylerin kendine bakım, üretkenlik ve boş zaman aktivitelerine katılımını olumsuz etkileyecektir. Kendine bakım aktiviteleri, bir kişinin kendi öz-bakımını gerçekleştirebilmesi olarak tanımlanabilir. Üretkenlik aktiviteleri olarak kişinin mesleği ilk olarak düşünülse de temizlik yapma, torun bakma gibi gelir getirmeyen aktiviteler de üretkenlik aktivitelerinin içerisinde yer almaktadır. Boş zaman aktiviteleri, kitap okuma gibi pasif rekreasyonel aktiviteler olabileceği gibi, yolculuk yapma, arkadaş ziyaretleri gibi aktif rekreasyonel aktiviteler de olabilir. Ergoterapistler, bireylere aktiviteleri ağrıya neden olmadan nasıl yapabileceklerini öğretebilirler ya da adaptif ekipman kullanımı ile kişilerin aktiviteleri ağrısız bir şekilde gerçekleştirmelerini sağlayabilirler.

Kronik ağrısı olan bireylerde ilaçların yan etkilerine veya uyku problemlerine bağlı olarak yorgunluk sıklıkla yaşanan bir problemdir. Ergoterapistler, yorgunluğun etkilerini azaltmak için bireylerin gün içindeki aktivitelerini planlamalarına yardımcı olurlar. Uyku müdahaleleri ve kişiye uygun olarak planlanmış fiziksel aktiviteler ile

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

yorgunluk problemlerine yönelik müdahalelerini gerçekleştirirler.

Kronik ağrıya bağlı olarak bireylerde anksiyete, depresyon, kızgınlık, kendini kaybetme gibi emosyonel problemler görülebilir. Ergoterapistler bireylere baş etme stratejilerini etkili bir şekilde öğreterek emosyonel problemlerle mücadele etmelerine yardımcı olurlar.

Sonuç olarak; ergoterapistler kronik ağrının bireyin aktivite katılımına olan etkilerini değerlendirirler ve bireylerin ağrılarını yönetmelerini sağlayacak gerekli stratejileri ve becerileri öğreterek aktivite katılımlarını sürdürmelerine yardımcı olurlar.

BAŞAĞRILARI

Prof. Dr. Yahya Çelik

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Baş ağrısı toplumda sık görülen bir yakınma olmakla birlikte önemli bir halk sağlığı problemidir. Baş ağrılarını; altta yatan patoloji varsa sekonder, altta yatan bir neden yoksa primer olarak üzere iki gruba ayrılmaktadır. primer baş ağrılarının görülme oranı %90 iken bu oran sekonder baş ağrılarını için %10' dur. Başlıca primer baş ağrılarını arasında görülenler sıklık sırasına göre migren, gerilim tipi baş ağrısı ve küme tipi baş ağrılarınıdır.

Sekonder baş ağrılarınına intrakranyal lezyonlar, vasküler patolojiler, enfeksiyöz-enflamatuvar nedenler gibi nedenler yer almaktadır. Konuşmamda olgularla baş ağrılı hastalara yaklaşmaya çalışacağım.

GÖĞÜS AĞRISINA YAKLAŞIM

Doç. Dr. Okcan Basat

Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Poliklinik şartlarında göğüs ağrısını değerlendirirken birçok olası etyoloji akla getirilmelidir. İyi bir anamnez, fizik muayene ve özgül yardımcı tetkikler sayesinde sıklıkla doğru tanı koymak mümkündür. Poliklinik hastaları içerisinde göğüs ağrısı yapan nedenler arasında kas iskelet sistemine bağlı nedenler (%36-50), gastrointestinal nedenler (%10-20), non-spesifik (%15-20), stabil angina (%10), solunumsal nedenler (%5-10), akut miyokardiyal iskemi (%2-4) yer alır.

Anamnez ve fizik muayene göğüs ağrısının çeşitli nedenlerinin olasılıklarını değerlendirme ve ileri tetkik ihtiyacını saptamak için elzemdir. Stabil olmayan hastalar ve/veya akut koroner sendrom veya diğer hayatı tehdit edici patoloji düşünülen hastalar mutlaka acil servise yönlendirilmelidir. Anamnezde ağrının detaylı tanımı ve eşlik eden semptomlar sorgulanmalıdır

Ağrının Niteliği: Üst ekstremitelere yayılan ve terleme-bulantı-kusma eşlik ediyorsa MI olasılığı yüksektir. Gerçek plöritik göğüs ağrısı kesici-batıcı tiptedir, genellikle tek taraflıdır, lokalize edilebilir, derin nefes alma ve öksürükle artar. En sık nedenler perikardit, pulmoner emboli, pnömotoraks, plörit ve pnömonidir. Oturup öne eğilince azalan ağrı perikardit düşündürür. Yırtıcı tarzda ağrı aort diseksiyonu düşündürür.

Ağrının Yayılımı: MI ağrısı boyun, çene, diş, kollar ve omuza yayılabilir. Yeri kolay tanımlanan ve nokta hassasiyeti olan ağrı genelde kas iskelet sistemiyle ilişkilidir. Eşlik eden sırt /karın hassasiyeti yansıyan ağrıyı gösterebilir.

Ağrının Başlangıcı ve Süresi: Ani başlangıçlı ağrı pnömotoraks, aort diseksiyonu, özofagus perforasyon/rüptürü, pulmoner emboli düşündürür. İskemik ağrı dakikalar içinde başlayıp zamanla artar. Saniyeler süren veya sabit şekilde haftalar/aylar süren ağrı iskemiye bağlı değildir

Ağrıyı Uyarıcı Durumlar: Egzersizle artan ağrı angina için tipiktir. Soğuk, stres, yemek ve cinsel ilişki iskemik ağrıyı tetikleyebilir. Yemek yemekle oluşan ağrı gastrointestinal etyolojiyi düşündürür, yutmayla kötüleşen ağrı sıklıkla özofagus kökenlidir. Vücut postürü ve hareketle artan ağrı kas iskelet sistemini düşündürür.

Ağrıyı Geçiren Durumlar: Efor sonlanmasıyla/nitroglicerinin alınmasıyla rahatlama iskemik kökene işaret eder. Yemek yemekle veya antiasitle rahatlama GIS etyolojisi düşündürür

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

Ağrıya Eşlik Eden Semptomlar: Presenkop (MI, aort diseksiyonu, PE, kritik AD), dispne (AF, AD, astım, KOAH, PHT), öksürük (enfeksiyon, neoplazi, PE, PHT), regürjitasyon, disfaji (GÖRH), ateş (enfeksiyon, otoimmün hastalık), yorgunluk, kilo kaybı (malignite, romatolojik hastalık), panik hissi (Panik bozukluk). Diğer Tıbbi Özellikler: Yaş, kullanılan ilaçlar, risk değerlendirmesi

Fizik muayenede vital bulgular önemlidir. Hipoksemi, kardiyak ve solunumsal nedenlerle ilişkili;ateş enfeksiyon ve otoimmün hastalıkla ilişkili olabilir. Aort diseksiyonu düşünülüyorsa TA her 2 koldan ölçülmeli, perikardit düşünülüyorsa pulsus paradoksusa dikkat etmelidir.

Kardiyak muayene (Perikardit düşünülüyorsa hem yatar hem oturur pozisyonda muayene edilmeli), solunum sistemi muayenesi, abdominal muayene ve kas iskelet sistemi muayenesi yapılmalıdır.

Yaşamı tehdit eden durumlar: Stabil olmayan vital bulgular, ani başlangıçlı göğüs ağrısı ve/veya olası hayatı tehdit eden etyoloji, semptomlar ve EKG değişikliği ışığında akut koroner sendrom şüphesi olan hastalar derhal acil servise yönlendirilmelidir.

GÖĞÜS AĞRISI VE ACİLLER

Yrd. Doç. Dr. Mustafa Yılmaztepe

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Travma dışı acil servise başvuruların %10'u göğüs ağrısı ve bunların da yaklaşık %13-23'ü akut koroner sendrom tanısı almaktadır. Kalp, aort, akciğer, özefagus, üst abdominal organlar, mediasten ve göğüs duvarı problemleri göğüs ağrısına yol açabilir.Çene ile göbek arasındaki ağrılar göğüs ağrısı olarak değerlendirilmeli ve buna göre ayırıcı tanı yapılmalıdır. Tanısal Testler: EKG, kardiyak belirteçler (Troponin), akciğer grafisi, ekokardiyografi, BT-anjiyografi.

Kararlı Angina Pektoris: Eforla artan, istirahatle ya da nitratla 2-5 dakika içinde geçen, retrosternal baskı tarzında ağrı tipik iskemik göğüs ağrısıdır. Ağrı daha uzun sürüyorsa, istirahatte oluyorsa, nitratla gerilemiyorsa akut koroner sendromdan şüphelenmek gerekir. Batıcı, noktasal, saniyelik veya günlerce süren ağrılar genellikle kalp dışı kaynaklıdır.

Akut Koroner Sendromlar: Ağrı tipik olarak baskı,yanma tarzında, retrosternal bölgeden başlar. Kollara, sırta, çene, üst epigastriyuma yayılabilir. Beraberinde bulantı, kusma, soğuk terleme olabilir. Özellikle kadınlar, diyabetikler ve yaşlılar atipik ağrı ile başvurabilirler. Akut Koroner Sendromlar: ST yükselmez Akut Koroner Sendromlar, Kararsız Angina Pektoris,ST yükselmez Miyokard Enfarktüsü veST yükselmeli Miyokard Enfarktüsüdür.

Aort Diseksiyonu: Görülme sıklığı yılda 100000'de 3-4 arasındadır. Göğüsten sırta yayılan, yırtıcı vasıfta şiddetli göğüs ağrısı olur. Senkop, svh, akut ME, akut böbrek yetersizliği kliniği ile başvurabilirler.Nabız defisiti, her iki kol arasında kan basıncı farkı, Telekardiyografide mediasten genişlemesi varsa ileri tetkik yapılmalıdır.BT anjiyografi, transözefagal ekokardiyografi ile tanı konur.Mortalitesi yüksektir.

Pulmoner Emboli: En sık dispne ve plöritik göğüs ağrısı ile başvururlar.Berberinde DVT görülebilir.Presenkop, senkop, hipotansiyon ve şok tablosu görülebilir.Göğüs ağrısı plöritik olabileceği gibi, sağ ventrikül iskemisine bağlı tipik angina gibi de olabilir. Pulmoner emboli şüphesi olanlarda, PE risk faktörleri sorgulanmalıdır.

Akut Perikardit:En sık viral etkenlere bağlı inflamatuvar perikardit görülür. Pozisyonla değişen, yatınca artan öne eğilince azalan plöretik göğüs ağrısı olur.EKG'de yaygın ST elevasyonu, ve PR depresyonu görülür (V1 ve aVR dışında).Frotman duyulabilir.CRP, Sedimantasyon artışı, lökositoz görülebilir. Yüksek ateş, ileri perikardiyal efüzyon kötü prognozdur.Perikardiyal efüzyon miktarına ekokardiyografi ile bakılmalı. Efüzyonda artış açısından takip edilmelidir.

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

KARIN AĞRISINA YAKLAŞIM

Doç. Dr. Serdar Öztora

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Karın bölgesinde rahatsız edici bir his olarak tanımlanan ve milyonlarca ayaktan hasta muayenesine neden olan karın ağrısı, birinci basamakta en sık rastlanan semptomlardan biridir. Karın ağrılarında yakın hastalar ayaktan hasta vizitlerinin %2'sini oluştururlar. Bu vizitlerin çoğunluğu birinci basamakta oluşur. İngiltere'de nüfusun %25'inin herhangi bir zamanda karın ağrısı yaşadığı bildirilmiştir. Özofagogastroduodenoskopiye yönlendirilen hastaların %20'sinde neden karın ağrısıdır. Bu işlemler ABD'de her yıl ortalama 280.000 kez yapılarak önemli bir maliyet oluşturmaktadır.

Karın ağrısı abdominal organlardaki problemlere sekonder olarak gelişir ve aşağıdaki gibi sınıflanır:

Akut ağrı: birkaç günden kısa süreli olan ve prezantasyona kadar kötüleşen ağrı

Kronik ağrı: 12 haftadan uzun süreli ve aylar veya yıllar boyunca değişmeden kalan ağrı

Acil: 3 saat veya daha fazla süren, ateş veya kusmanın eşlik ettiği ağrı

Klinisyenlerin sorumluluğu hastanın güvenli bir şekilde takip ve semptomatik tedavi edilip edilebileceği veya daha ileri inceleme ya da sevk gerekip gerekmeyeceğine karar vermektir.

Klinisyenin görevi, bir ön tanı koyabilmek için anamnez ve fizik muayeneden elde edilen ipuçlarını etkin şekilde kullanmak; ne zaman tanı testlerinin gerekeceğine karar vermek ve karın ağrısının tanısına yardımcı olacak en uygun testi seçmek ve ön tanıya dayanarak daha ileri testler için ve ampirik tedavi için ne zaman güvende olduğuna karar vermektir.

Tanısal teknolojiler gelişmiş olsa da, dikkatli bir anamnez ve fizik muayene efektif bir tanı ve tedavi için anahtar rolünü sürdürmektedir. Tanısal değerlendirmede anamnez fizik muayeneye göre daha hayati bilgiler sağlayabilir.

KARIN AĞRISI VE ACİLLER

Doç. Dr. Mustafa Burak Sayhan

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Akut karın ağrısı; bir haftadan kısa süren ve daha önce tanı konmamış ya da daha uzun süredir devam etmekte olan ağrının kliniğinde farklılık görülmesi durumudur. Tüm acil servis değerlendirmelerinin %5-8'ini oluşturur. Akut karın ağrısı, tanı olasılıkları bakımından oldukça geniş yelpazede olup, hastanın acil serviste ilk müdahalesi, ayırıcı tanıların tespiti ve takibi önemlidir.

Bu sunumda; akut karın ağrısının patofizyolojisi, ağrı tipleri, ağrı desenleri, klinik değerlendirme prensipleri ve bu tabloya neden olan hastalıklardan olgular eşliğinde bahsedilecektir.

NEUROPATHIC PAIN IN PRIMARY CARE

Prof. Dr. Esra Saatçı

Çukurova University Faculty of Medicine Department of Family Medicine, Adana, Turkey

International Association for the Study of Pain, Special Interest Group on Neuropathic Pain defined neuropathic pain as "pain arising as a direct consequence of a lesion or disease affecting the somatosensory system". Neuropathic pain can originate from the central or peripheral nerve system. In the new definition, the word "dysfunction" was replaced by the words "lesion or disease" and the term "nervous system" was replaced by the word "somatosensory". Neuropathic pain typically is chronic in nature. Given the chronic nature and the poorly understood etiology, neuropathic pain is a challenge to treat and to study. This common type of pain is often underdiagnosed and undertreated, and it is associated with suffering, disability, impaired quality of life, and increased cost.

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

Neuropathic pain, when the pain generator is the nerve itself, occurs in a variety of conditions including diabetes mellitus and postherpetic neuropathy. The exact mechanism of action for these conditions is unclear. Some speculate that aberrant nerve signal modulation may be a culprit, which would explain why neuropathic pain rarely responds adequately to traditional analgesics, and why an effective treatment has proven elusive. The peripheral mechanisms are: Peripheral sensitization (for example due to surgery or trauma), collateral sprouting, sympathetic-sensory coupling and inflamed nerve trunks. The central mechanisms are spinal cord reorganization and hyperexcitability, endogenous opioid and cannabinoid systems, deafferentation pain, central disinhibition and other mechanisms such as sensory-motor mismatch. After nerve damage, transcription and axonal trafficking of sodium channels to the site of injury is increased, with attenuation of potassium channels. The altered expression of ion channels results in neurons becoming hyperexcitable and generating ectopic activity, which is thought to lead to the genesis of spontaneous and paroxysmal pain. At the cell body of primary afferent neurons within the dorsal root ganglia (DRG), sympathetic neuronal sprouting occurs and may account for sympathetically maintained pain. Peripheral nerve injury causes a multitude of changes in gene transcription and activation of various kinases and proteins, including enhanced N-methyl-D-aspartate (NMDA) receptor activity. However, nerve injury also elicits hypertrophy and activation of glial cells, including microglia within the grey matter of the spinal cord. Microglia express P2X4 purinergic receptors, allowing them to be activated by adenosine triphosphate (ATP). Following activation, microglia release various pronociceptive cytokines, such as interleukin-1 (IL-1), tumour necrosis factor alpha (TNF- α) and neurotrophins, including brain-derived neurotrophic factor, which in turn exacerbates nociceptive transmission and contributes to the sensitization and maintenance of neuropathic pain.

Chronic neuropathic pain is commonly encountered in primary care, with a prevalence between 7% and 10%. The prevalence of postherpetic neuropathy (PHN) is 25 new cases per thousand population over 60 years of age per year. Of diabetic patients 20% will develop neuropathy and at least 50% will be painful. The prevalence of neuropathic pain after CABG operation is 28% to 56% of operated patients. The prevalence of neuropathic pain after mastectomy is 20% to 80% of operated patients. The prevalence of neuropathic pain in radiculopathy is 25% and the prevalence of neuropathic pain in cancer patients is 30%.

Neuropathic pain is characterized by spontaneous and provoked pain, by other positive symptoms (due to excessive activity) such as paresthesias and dysesthesias, and by negative symptoms (due to deficit of function) (hypoesthesia, hypoalgesia, analgesia) and signs (sensory deficits) reflecting the neural damage. It is not possible to determine the etiology of neuropathic pain from the clinical characteristics of the pain. Additionally, there may be other symptoms and clinical findings (e.g., motor paresis, muscle cramps, and autonomic nervous symptoms), depending on the site of the lesion.

Many common diseases, injuries, and interventions cause neuropathic pain by producing lesions in somatosensory pathways in the peripheral or central nervous system. It may result from various causes that affect the brain, spinal cord and peripheral nerves, including cervical or lumbar radiculopathy, diabetic neuropathy, cancer-related neuropathic pain, postherpetic neuralgia, HIV-related neuropathy, spinal cord injury, and trigeminal neuralgia among others.

Assessment of the patient with suspected neuropathic pain should focus on ruling out treatable conditions (e.g., spinal cord compression, neoplasm), confirming the diagnosis of neuropathic pain and identifying clinical features (e.g., insomnia, autonomic neuropathy) that might help individualize treatment. Even with well-established neuropathic pain medications, effectiveness is unpredictable, dosing can be complicated, analgesic onset is delayed, and side effects are common. Neuropathic pain is difficult to treat, requiring a multidisciplinary approach with pharmacologic, physical, and mental health interventions. Management of pain should be tailored to the individual patient on the basis of pain type(s), the causative disease(s), and psychosocial aspects.

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

TOWARDS EVIDENCE-BASED MUSIC THERAPY IN TURKEY

Prof. Levent Öztürk, MD

Trakya University Faculty of Medicine Department of Physiology, Edirne, Turkey

The use of complementary and alternative medicine is still a controversial area due to paucity of scientific evidence in most of the health conditions. Recently, Ministry of Health has started to construct the issue and taken several important steps in Turkey. First, the Code of Traditional and Complementary Medicine Applications which confines these interventions within the limits of scientific evidence was issued in 2014. This was followed by formation of scientific boards for each field to establish the standards of education. Music therapy certification will lead to reanimation of a forgotten area of expertise. Music therapy was one of the traditional healing methods extending back to at least 600 years in Anatolia. Sultan Bayezid II Complex in Edirne was one of the centers in which music therapy was used to heal psychiatric patients starting the second half of 15th century. Chronicles of Evliya Çelebi narrate the practice of music therapy in those days. Today, music therapy is a profession in most of the European countries and US. We know a lot about how music affects individuals and how we can use it for therapeutic purposes. From pain killing to stem cell transplantation, music therapy has a wide range of application areas. By the date March 1st 2016, a search with the key words "music therapy" resulted in 4683 publications indexed in PubMed. Considering the type of music, only several of these studies used traditional Turkish music mainly for anxiolytic purposes. As cultural background of a patient is important for music therapy, we should establish and provide scientific evidence for traditional Turkish music as well as other types of music in Turkish patients.

Oral Presentations

005- EVALUATION OF SERUM VITAMIN B12 LEVEL AND RELATED NUTRITIONAL STATUS AMONG APPARENTLY HEALTHY OBESE FEMALE INDIVIDUALS

Davut Baltacı, Mehmet Harun Deler, Yasemin Turker, Fatih Ermis, Darko Iliev, Usame Velioglu

Duzce University, Medical Faculty, Department of Family Medicine

Aim: Obesity is a major public health problem and great risk for not only cardiovascular diseases, but also cancer, musculo-skeletal and gynecological diseases. This study was aimed to investigate the association between serum vitamin B12 (vit B12), body mass index (BMI) and nutritional status among obese women.

Methods: This cross-sectional study enrolled consecutive female subjects. The consumptions of red meat, fish, bovine liver, egg and mushroom was recorded. According to Dietary Reference Intakes, the patients were categorized as insufficiency and sufficiency. Three cutoff points were defined for vitB12 status: 1. Deficiency if vitB12 is <200 pg/mL; 2. Insufficiency if vitB12 is 250-350 pg/mL, and 3. Sufficient if vitB12 is ≥ 350 pg/mL. According to BMI, the patients were assigned into non-obese and obese groups. BMI, serum vitB12 level, consumptions of red meat, fish, bovine liver, egg and mushroom were evaluated and compared between two groups.

Results: Mean level of vitB12 was 247.8 ± 10.4 pg/mL and significantly associated with consumption of egg ($p=0.031$), bovine liver ($p=0.004$), mushroom ($p=0.040$) and red meat ($p=0.003$). Vit B12 was significantly higher in non-obese than obese group (282.5 ± 106.8 versus 242.5 ± 107.5 pg/mL, $p=0.001$). The ratio of vitB12 deficiency was significantly higher in obese than non-obese group (37.6% versus 24.7%; $p=0.019$) (Figure 1). VitB12 level was negatively correlated with BMI ($r = -0.155$; $p < 0.001$), but not insulin resistance ($r = -0.172$; $p = 0.062$).

Conclusion: Obesity was associated with low level of vitB12 in obese women, and more likely to be vitB12 deficient. Consumption of certain types of food contributes to increase vitB12 level.

028- THE EFFICACY OF GENERAL AND DISEASE SPECIFIC SCALES IN DETERMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN ASTHMA CONTROL AND QUALITY OF LIFE IN CHILDREN WITH ASTHMA AND THEIR PARENTS

Oktay Sari, Ümit Aydoğan, Mustafa Güleç, Yusuf Çetin Doğaner, Faysal Gök, Süleyman Tolga Yavuz

¹GATA Military School of Medicine, Department of Family Medicine, ²Department of Adult Allergy and Immunology, ³Primary Care Examination Center Department of Family Medicine, ⁴Department of Pediatrics, ⁵Department of Pediatric Allergy, Ankara, Turkey.

Objective: Asthma is the most common chronic respiratory disease in childhood. It has major negative effects on the life of children and parents. To investigate and compare the efficiency of general life quality scales and disease specific scales for asthma and to determine the relationship between quality of life and asthma control status in children with asthma.

Methods: Children with asthma who were followed in the pediatric allergy unit were consecutively recruited. Children and parents completed the Childhood Asthma Control Test (C-ACT), Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLQ), Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) and underwent spirometry. An asthma specialist determined the asthma control status of each patient according to GINA guidelines.

Results: A total of 82 children (55 male, 67.1%) with a median age of 10.1 (8.9-10.5) years were included. Asthma was controlled in 52 children (63.4%), partly controlled in 17 children (20.7%) and uncontrolled in 13 children (15.9%). 91 patients (71.6) were in the mild asthma group. C-ACT, PAQLQ and PedsQL child scores were significantly higher in children with controlled asthma. When the correlation between parameters obtained from scales and asthma were analyzed, the most significant correlations were found between C-ACT and asthma control ($r=0.572$; $p < 0.001$). There were also significant correlations between PAQLQ scores and asthma control. Significant but weak correlations were also determined between PedsQL scores and asthma control.

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

Conclusion: Parents also play a critical role in defining the problems of children with asthma. Assessing quality of life in children using disease specific quality of life measures may provide an important contribution to controlling the disease.

029- UNAWARENESS OF DIABETIC NEUROPATHY: MONOFILAMENT TESTING AS SCREENING TOOL IN GENERAL PRACTICE

Pavlina Nikolova, Lyubima Despotova-Toleva

Department of Ophthalmology and Family Medicine, Faculty of Medicine, Trakia University, Stara Zagora

Background: General practitioners have lots of patients with long lasting diabetes . Diabetic neuropathy is among most frequent and severe complications in such patients and is still frequently undiagnosed in primary care. We present a part of PhD study, devoted to long term care for diabetic patients in general practice.

Research question: Are general practitioners able early to detect and reduce number of undiagnosed diabetic neuropathy and thus – progression to diabetic foot by monofilament testing of diabetic patients feet.

Method: We performed literature search in several medical data basis and free search on Internet using following word combinations: diabetic neuropathy AND general practice; diabetic neuropathy AND general practice AND screening; diabetic foot AND prevention; diabetic neuropathy AND general practice AND monofilament etc variations.

Results: We outlined only a few studies focused on diagnose rate in general practice using anamnesis and monofilament testing on patients feet. We aim to determine the level of undiagnosed diabetic neuropathy among Bulgarian diabetic patients in general practice by monofilament testing as screening tool for diabetic neuropathy - not studied in Bulgaria. Performing the literature review we found 5948 articles. After title based selection we chose 90 for abstract analysis and 40 from them for full text analysis.

Conclusion: From trials analyzed we concluded, that monofilament testing is specific, sensitive and easy to perform. Combined with clinical anamnesis it could be reliable screening tool for diabetic neuropathy in primary care. These evidence-based results support our

research among Bulgarian diabetic patients in general practice.

030- VİZÜEL ANALOG SKALASI İLE KANSER HASTALARINDA PALYATİF AĞRI TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Arslan, Süleyman Albaş, Halime Seda Küçükerdem, Esra Meltem Koç, Gülseren Pamuk, Hüseyin Can

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği/ Kanser Hastalarında Palyatif Bakım ve Destek Servisi

Amaç: Palyatif bakım hastalarında en sık görülen ve belki de en önemli semptom, “ölümün kendisinden daha korkunç” olarak tanımlanan şiddetli ağrıdır. Çalışmamızda ağrı şikayeti olan kanser hastalarında palyatif ağrı tedavisinin etkinliğinin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kanser Hastalarında Palyatif Bakım ve Destek Servisinde 29 Temmuz 2013 – 1 Şubat 2016 tarihleri arasında yatan tüm hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. 704 hastadan yatışı ve taburculuğu esnasında Vizüel Analog Skala (VAS)'ya göre ağrı skoru kaydedilmiş olan hastalar (n=136) çalışmaya dahil edildi. Tanımlayıcı veriler yüzde (sayı), ortalama ± standart sapma (minimum-maksimum değerler) olarak verildi.

Bulgular: Hastaların 81'i (%59.6) erkek olup, tüm olguların yaş ortalamaları $60,4 \pm 14,2$ yıl idi. Kolorektal kanser %16.9 ile en çok görülen tanı olup, bunu %13.2 ile meme ve %13.2 ile akciğer kanseri, %11.0 ile mide kanserinin izlediği saptandı. Hastaların ortalama $12,8 \pm 11,1$ gün yatarak tedavi gördükleri tespit edilmiştir. Olguların servise yatış sırasında kaydedilen VAS ağrı skorlarının ortalama değeri $4,2 \pm 3,1$ olup, taburculuk sırasındaki bu değer ortalamasının $1,8 \pm 1,9$ 'a gerilediği saptandı. Hastaların ağrı tedavisinde; 89'unda tramadol, 39'unda fentanil, 35'inde parasetamol ve 18'inde morfin kullanıldığı tespit edildi.

Sonuç: Çalışmamızda etkin analjezik tedaviyle hastaların ağrı skorlarında önemli derecede azalmalar tespit edilmiştir. Ağrı tedavisinin önündeki engeller; ağrı tedavisi konusunda bilgi eksikliği olan doktorlar, narkotik bağımlılığıyla ilgili çekinceler, semptomlarını

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

gizleyen hastalar ve semptom kontrolüne yeterince önem verilmemesi olarak sıralanabilir (2). Palyatif bakım birimlerinde semptom yönetimine gereken önemin verilmesi ve yaşam kalitesinin en yüksek düzeyde tutulması temel hedefler olmalıdır.

Anahtar kelimeler: ağrı, yönetim, palyatif bakım

032- EVALUATION OF VISFATIN IN PATIENTS WITH OBESITY, METABOLIC SYNDROME, INSULIN RESISTANCE AND IMPAIRED GLUCOSE TOLERANCE; CASE-CONTROL STUDY

Davut Baltacı, Mert Can Tuncel, Mert Cetinkaya, Muhammed Talha Gunduz, Zemze Ozbey, İsmail Hamdi Kara

Duzce University Medical Faculty, Department of Family Medicine

Aim: Visfatin is a novel adipokine originally described to be produced predominantly by visceral fat tissue. The aim of the study was aimed to investigate visfatin level in non-diabetic obese patients with or without MetS and prediabetes.

Methods: The cross-sectional study enrolled 169 subjects. Anthropometric measures and metabolic parameters were obtained. Exclusion criteria were pregnancy, smoking, any of the chronic disease. Blood sample was collected overnight fasting and centrifuged, and stored at refrigerator at -70° degree until to be assayed. Visfatin was assayed with ELISA method.

Results: The study enrolled 169 subjects aged 36.9 ± 8.5 years (control group = 52 and obese group: 117; and Male: 28 and Female: 141). Among obese subjects, the frequency of MetS, and PreDM was respectively 35.1% (n = 41) and 70.1% (n = 82). Mean concentration of serum visfatin among subjects with obesity was significantly higher those with normal weight subjects (10.39 ± 2.30 versus 6.9 ± 2.2 ng/mL; $p < 0.001$). The subjects with IR+ (10.58 ± 2.48 ng/mL) had significantly higher visfatin concentration than those with IR- (10.58 ± 2.48 ng/mL and 8.47 ± 2.65 ng/mL) ($p < 0.001$, respectively). Visfatin positively correlated with BMI ($r = 0.627$ and $p < 0.001$), WHR ($r = 0.203$ and $p = 0.023$), HOMA-IR ($r = 0.329$ and $p < 0.001$), and hs-CRP ($r = 0.421$ and $p < 0.001$). Mean concentration of serum visfatin was not significantly different between groups of MetS and PreDM.

Conclusion: Visfatin was associated with body mass index and insulin resistance, but not with metabolic syndrome and impaired glucose metabolism.

033- NON-STEROİDAL ANTI-İNFLAMATUAR İLAÇLARIN UYGUNSUZ KULLANIMLARI-DENEYİMLERİMİZ

Uğur Bilge¹, Ahmet Keskin²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği, ²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği

Amaç: Son yıllarda akılcı ilaç kullanımı ile ilgili çalışmalarda bir artış vardır. Non-steroidal Antiinflatuar İlaçlar (NSAİİ) klinik pratikte çok sık kullanıldığı halde uygunsuz kullanımında sık olduğu ilaçlardır. Hekimler bu ilaçları reçete ederken önemli bir oranda hasta özelliklerine ve ilaç etkileşimlerine dikkat etmemektedirler. Bu amaçla; SCI-E indeksli dergilerde yayınlanmış olan 3 araştırma yaptık ve gördük ki bu ilaçların gerçekten de uygunsuz kullanımları sıktır. Bu amaçla Türkiye’de yapılan çalışmaların sonuçlarını paylaşmak ve sonuçlarını tartışmak amacıyla bu sunumu yapılması uygun görüldü.

Yöntem: Aralarında STOPP (Screening Tool of Older Persons’ potentially inappropriate Prescriptions) kriterlerine, Kreatinin klirens değerlerine göre değerlendirmenin yapıldığı 2 çalışma, bir de Aspirin ile birlikte NSAİİ’nin uygunsuz kullanımının değerlendirildiği bir çalışma sonuçları ile birlikte sunulacaktır.

Bulgular: Kronik renal yetmezlik tanısı olup pre-diyaliz evresinde olmasına rağmen NSAİİ’nin yaygın uygunsuz kullanımı vardır. Çalışmalarımızdan elde ettiğimiz sonuçlara göre:

- 1- NSAİİ duplike olarak sıkça yazılmaktadır
- 2- NSAİİ’nin hem uzun etkili hem de kısa etkili formlarının birlikte yazılmaktadır
- 3- Anti-koagülan ve /antiagregan ilaç kullananlarda NSAİİ tedaviye eklenmemesi gerekirken uygunsuz şekilde tedaviye eklenmektedir
- 4-Anti-koagülan ve /veya antiagregan ilaç yanında NSAİİ kullananlara gastroprotektif ajan tedaviye eklenmemektedir.

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

5-NSAİİ, aspirin kardioprotektif etkisini azaltabilir ve NSAİİ bu hastalarda uygunsuz şekilde yazılmaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Ülkemizde NSAİİ uygunsuz kullanımı yaygındır ve önlem alınmalıdır. Bu nedenle yapılacak bilgilendirme ve eğitim toplantılarına ihtiyaç vardır. Sosyal Güvenlik Kurumunda en azından duplike yazılmış NSAİİ ilaçlara ödeme vermemesi bir önlem olarak düşünülebilir.

Anahtar kelimeler: non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar, uygunsuz kullanım

040- 2005-2015 YILLARI ARASINDAKİ AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK TEZLERİNDE SAPTADIĞIMIZ OLUMLU GELİŞMELER

Nehir Özgül Mengüllüoğlu¹, İlhami Ünlüoğlu², Murat Ünalacak²

¹Akdeniz Karadüvar İsa Öner Aile Sağlığı Merkezi, Mersin,

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Eskişehir, ³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Ankara

Ülkemizde aile hekimliği uygulamasına geçildikten sonraki dönemde aile hekimliği tıpta uzmanlık tezlerini değerlendirmeyi amaçladığımız çalışmamızda; internet üzerinden 2005-2015 yılları arasındaki sürede tam metnine ulaştığımız tezleri hazırladığımız Tez Bilgi Formu ile değerlendirdik. Çalışma için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 13.03.2014 tarih ve 15 sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

Çalışmamızda, Türkiye'de 2005-2015 yılları arasında aile hekimliği anabilim dalları ve Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim araştırma hastanelerinde (SBEAH) hazırlanan 492 uzmanlık tezi incelenmiştir. Tezlerin 242'si (%49,2) üniversitelerin 33 tıp fakültesine, 250'si (%50,8) İstanbul'da bulunan SBEAH'lerine aittir.

İncelenen tezlerde toplam 13 branşa ait tez danışmanı mevcut olup; en çok aile hekimliği uzmanlarının 185 (%40,9) ve ikinci sırada iç hastalıkları uzmanlarının 104 (%23,0) danışmanlık yaptığını görmekteyiz. Yıllara göre aile hekimliği uzmanının tez danışmanlığının belirgin olarak arttığını saptanmıştır.

Tezlerde en çok araştırma yapılmış olan konular; Diabetes mellitus (DM) ve glukoz metabolizma bozuklukları (n=81, %12,1), anksiyete / depresyon / tükenmişlik / yaşam kalitesi / sosyal fobi gibi konular

(n=55 %8,2), hipertansiyon (n=34, %5,1) ve gebeliktir (n=33, %4,9). Yıllara göre saha çalışmalarında ($X^2=72.681$; $p=0.004$) ve çok merkezli yapılan çalışmalarda ($X^2=59.259$; $p=0.003$) artma anlamlı bulunmuştur. Yıllara göre proje destek alımında artma gözlemlenmektedir ve anlamlı bulunmuştur ($X^2=51.507$; $p<0.001$). Yıllara göre araştırma tipi belirtilme oranı anlamlı olarak artmıştır ($X^2=24.782$; $p=0.003$). Geçen on yıl sürecinde tez toplam sayfa sayılarında ve tartışmaya ayrılan sayfa sayılarında anlamlı artış mevcuttur ($p<0,001$).

Bu gelişmeler tezlerin her geçen gün daha özenle hazırlandığını düşündürmekte olup; akademisyenlerin bilgi ve tecrübelerinin katkısı ile araştırma görevlilerinin araştırma yöntemleri hakkında eğitimlerin artırılması ile bilimsel düşüncenin ve araştırma becerilerinin daha da gelişeceğini düşünmekteyiz.

041- AİLE HEKİMLİĞİ DİSİPLİNİNDE AKADEMİK YÜKSELME ve GÜNCEL DURUM

İlhami Ünlüoğlu

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Eskişehir

Türkiye'de aile hekimliği (AH) disiplininin gelişim sürecindeki sorunlardan birisi; AH akademisyeni olmaması idi. İlk yıllarda uzmanlık sınavlarının jürileri, rotasyonları oluşturan klinik şeflerinden oluşuyordu. Yüksek Öğretim Kurulu'nun 16 Temmuz 1993 tarih ve 12547 sayılı kararı ile tıp fakültelerinde AH anabilim dallarının(AD) kurulması ile akademik kadro oluşumu ve gelişimi yolunda büyük adım atıldı. İlk olarak 17 Eylül 1993'de Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde AH AD kuruldu ve aynı yıl Sağlık Bakanlığı(SB) adına 10 AH asistan kadrosu açıldı. Bu gelişmeyi diğer üniversitelerdeki gelişmeler izledi. 27 Mayıs 1994 tarihinde ilk AH uzmanı olarak Osmangazi Üniversitesi'nde yardımcı doçent kadrosuna atandı. Disiplininin doçentlik sınavlarında ilk olumlu sonuç 1996 yılında alındı.

31.01.2016 tarihi itibarı ile; 39'u profesörlüğe yükselmiş, 114 doçentimiz mevcut olup; 114 doçentin; 47'si kadın ve 67'si erkek olup, sınav döneminde çalıştıkları kurumları açısından; 89'u üniversitelerden, 18'i SB Eğitim ve Araştırma Hastanelerinden ve 7'si birinci basamak sağlık kuruluşlarındandır. Doçentlik sınavında

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

başarılı olanların 79'u (%69.3) ilk sınavda, 25'i (%21.9) ikinci sınavda başarılı olmuşlardır. Mevcut profesörlerin ikisi AH dışındaki disiplinlerde uzmanlık/ doktora eğitimi sonrası disiplinimizde doçent olmuşlardır. Ayrıca; disiplinimizde akademik yapılanmanın başlangıcından bu yana AD başkanlığı yapmakta olan, diğer disiplinlerde doçentlik almış olan, iki akademisyen AH profesörlüğüne atanmışlardır.

Doçentlik sınav jürileri yıllarca sorun olarak karşımıza çıkmış bir konu olup; jürilerde şimdye kadar AH dışında 9 AD'ndan (en çok halk sağlığı AD) öğretim üyeleri görev almışlardır. Jürilerde AH uzmanı kökenli ilk hocamız 2005 yılında yer almış olup, bugüne kadar mevcut 39 profesörün 26'sı doçentlik sınavlarında görev almışlardır. Son yapılan 7 doçentlik sınavın jüri üyelerinin tümü aile hekimliği profesörlerinden oluşmuştur.

042- İZMİR İLİNDE BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE AĞRI YAKINMASI İLE BAŞVURAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Halime Seda Küçükerdem, Mehmet Arslan, Hüseyin Can

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Amaç: Ağrı, döküntü ve ateş benzeri bir semptomdur. Bazı hastalıklarda ağrı sonucunda tanı ve tedavi şansı oluşabileceği için, ağrı vücudumuzun kendini koruma yollarından birisi olarak değerlendirilebilir. Çalışmada amacımız aile hekimliği polikliniğine ağrı yakınmasıyla başvuran hastaların ağrının türü ve konulan tanılarının dağılımları açısından incelenmesidir.

Yöntem: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine 1 Kasım 2015 – 31 Aralık 2015 tarihleri arasında başvuran tüm hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. 799 hastadan ağrı yakınması olan 219 hasta çalışmaya dahil edildi. Başvuru yakınması ağrı olan hastaların ağrılarının dağılımları incelendi. SPSS istatistik demo paket programında analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 156 kadın (%71,2), 63 erkek (%28,8) hastanın yaş ortalaması $47,5 \pm 15,4$ yıl idi. 117 hasta (%53,4) karın ağrısı, 55 hasta (%25,1) yaygın vücut ağrısı, 28 hasta (%12,8) eklem ağrısı ile başvurdu.

Konulan tanılar incelendiğinde; karın ağrısı ile başvuranlardan 59 kişide gastrit, 20 kişide idrar yolu enfeksiyonu, 1 kişide ailevi akdeniz ateşi, 1 kişide kolesistit; yaygın vücut ağrısı ile başvuranlardan 38 kişide miyalji, 5 kişi romatoid artrit (RA); eklem ağrısı ile başvuran hastalardan 15 kişide artralji, 11 kişide RA, 1 kişide ankilozan spondilit saptandığı görülmektedir.

Tartışma: Toplam başvuruların içinde ağrı yakınmasının oldukça sık olması, bu semptomun bireylerin yaşadığı ağrının uyku düzenini, aile ve sosyal yaşantısını, iş verimini ve günlük yaşam aktivitelerini etkileyerek yaşam kalitesini düşürmesiyle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (1). Ağrı yakınması yapılan başvuruların dağılımı, ağrı yakınmasının çoğunlukla birinci basamakta kontrol altına alınabileceğini ve hastaneye olan başvuruların genellikle dal hekimlerine ulaşmak isteyen hastalar tarafından yapıldığını düşündürdü.

043- EFFECT OF SMALL GROUP TRAINING ON WEIGHT LOSS AMONG OBESE WOMEN

Turan Set, Elif Ates

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

Note: The study was supported by the Scientific Research Projects Unit of Karadeniz Technical University (Project Code Number: 12142). The presented data are related with "Effect of small group training in addition to counseling on weight loss among obese women: a randomized controlled study".

Aim: Obesity has become a common and serious health problem worldwide. However, obese patients have reported they could not get enough of the medical advice regarding weight control from the physicians. Interventions stay on the suggestion level generally. We aimed to evaluate the effect of the small group training in addition to continuous professional consulting services on the weight loss in obese women.

Methods: The volunteer women admitted to family medicine outpatient clinic due to obesity were included in the study. A total of 94 obese patients were randomly divided into two groups, study group (n=47) and control group (n=47). Participants were seen once every 15 days for six months at a family medicine clinic. Both groups had received counseling at each meeting. In

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

addition, the study group has received three times small group training, at the beginning, second month and fourth month of follow-up respectively. At the end of 6-month follow-up, the data of totally 81 participants including 40 patients in the study group and the 41 patients in the control group were analyzed.

Results: At the end of the study; weight, BMI, waist circumference and body fat percentage decreased statistically significant in both groups ($p < 0.001$). Percentage of reduction in BMI, WC and body fat percentage were significantly higher in the study group than control group (Mean difference of reduction percentage 2.6, $p = 0.017$; 1.5, $p = 0.004$; 4.3, $p = 0.013$, respectively).

Conclusion: Small group training as an additional method to giving counseling will be useful for the weight loss of overweight or obese individuals.

Keywords: obesity, patient education, women

044- YATALAK HASTADA DERMATOLOJİK SORUNLAR

Handan Atsız Sezik¹, Hatice Duran², Hüseyin Can³

¹İzmir Narlıdere Toplum Sağlığı Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, ²Yozgat Yerköy Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği, ³Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Giriş: Evde sağlık hizmetleri; yatağa bağımlı hastalarla, çeşitli hastalıklar nedeniyle sağlık kuruluşlarına başvurusunda zorluk çeken hastaların ev ortamında muayene, tetkik, ve rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesini kapsar.

Olgu: Evde sağlık hizmeti verdiğimiz 1920 doğumlu kadın hastamız, 2015 yılında pontoserebellar hemoraji nedeniyle hastaneye yatırılıp takiplerinde solunum yetmezliği gelişmesi nedeniyle trakeostomi açılıp ev ventilatör cihazı eşliğinde, haliyle taburcu edilmiştir. Hasta ziyaretimizde koltuk altı bölgelerinde yer yer eritemli, yer yer soluklaşmış alanlar ve squamöz lezyonlar; gövde ön ve arkalarında yoğun squamöz, yer yer krutlu, yer yer kızarıklık, yer yer masere, yeşil renk görüntüsü veren alanlar içeren lezyonlar eş zamanlı olarak genital ve alt ekstremitelerinde de mevcuttu. İlaçların yan etkileri ve kullanımı konularında hasta yakınlarına bilgi verildi. Mesane

sondası çıkarıldı. Hastaya Eau borique %2 solüsyon, fluzole 150 mg kps, Exoderil krem, Hipokort krem başlandı. Dört gün sonra hipokort krem kesildi. Yaklaşık onbeş gün sonra hastada gözle görülebilir düzelmeler tespit edildi.

Tartışma: Evde bakım hastaları kronik hastalıkları ve yatak bağımlılığı nedeniyle yeni gelişebilecek hastalıklar açısından çok riskli gruptadır. Yüzeysel mantar enfeksiyonuna yol açan etkenler Dermatofitler, Candidalar, Malesesia (pitrosporom)'dır. Fungal enfeksiyon için risk faktörü taşıyan hastalarda en sık enfeksiyon etkeni olarak kandida türleri saptanmaktadır

Sonuç: Evde sağlık hizmeti veren aile hekimleri hastaların tanı ve tedavileri konusunda çok dikkatli olmalı ihtiyaç halinde farklı disiplinlerle işbirliği ve iletişim sağlamalıdır. Hasta yakınlarına yatağa bağımlı hasta bakımı konusunda yeterli ve gerekli bilgileri vermeli, tedavi konusunda aydınlatmalıdır.

Anahtar kelimeler: aile hekimliği, yatağa bağımlı hasta, fungal enfeksiyonlar

045- NÖTROFİL LENFOSİT ORANI İLE 25-OH VİTAMİN D SEVİYELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Funda Yıldırım Baş, Bahriye Arslan

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Isparta

Giriş: Nötrofil/lenfosit oranı (NLR), son yıllarda özellikle sistemik inflamasyon belirteci olarak kullanılmaktadır. NLR; diyabet, koroner arter hastalığı, ülseratif kolit ve inflamatuvar artrit gibi sistemik ya da lokal inflamatuvar yanıt için tanısız değere sahiptir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda vitamin D (Vit D) düzeyinin, kemik sağlığı ve kas gücüne etkileri yanı sıra enfeksiyon hastalıkları, diyabet, astım, kardiyovasküler hastalıklar, obezite gibi birçok hastalıkla ilişkili olduğu kanıtlanmaktadır. Bu çalışmada Vit D düzeyi ile NLR arasındaki ilişki değerlendirildi.

Metod: Genel tahlillerini yaptırmak için polikliniğe başvuran sağlıklı, ek kronik hastalığı, enflamasyon bulgusu ve inflamatuvar hastalığı olmayan, normal kiloda gönüllü 300 kişi çalışmaya dahil edildi. Kişilerin Vit D düzeyleri ve hemogram bulguları geriye dönük

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

olarak değerlendirmeye alındı.

Bulgular: Katılanların 232'si (%77.3) kadın, 68'i (%22.7) erkek yaş ortalamaları 29.6±11.0 dı. Vit D düzeyi 73 (%24.3) kişide normal, 227 (%75.7) kişide düşük olarak tespit edildi. Vit D düzeyi ile N/L oranı arasında negatif korelasyon, (P=0.01 r=-0.184) Vit D düzeyi ile yaş (p=0.04 r=0.114) ve hemoglobin (hb) seviyeleri (p=0.01 r=0.187) arasında pozitif korelasyon gözlemlendi. Vit D seviyesi düşük ve normal olan iki grup arasında, yaş (p=0.98), hb (p=0.23), nötrofil (p=0.13), lenfosit (p=0.52), eozinofil (p=0.30), Wbc (p=0.41), plt (p=0.67), NLR (p=0.05) düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç: Çalışmamızda Vit D düzeyi ile NLR arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Vit D eksikliği enflamasyona yatkınlığı artırmaktadır bulgularımız bu bilgiyi desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: D vitamini eksikliği, enflamasyon, nötrofil lenfosit oranı

047- İÇİMİZDEKİ KANAYAN YARA: ANALJEZİKLER MASUM MU?

Ayşe Semra Demir Akca¹, Fatih Akca², Bilge Sönmez³, İsmail Hamdi Kara⁴

¹Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ²Zonguldak Uzun Mehmet Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesi, ³Çankırı Karatekin Üniversitesi Emir Karatekin Aile Sağlığı Merkezi, ⁴Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Amaç: Üst gastrointestinal sistem (GİS) kanamaları sık karşılaşılan ve %10'lara varan oranlarda ölümlere sonuçlanabilen yaygın bir sağlık sorunlarından birisidir. Kanamanın en sık sebebi olarak non steroid antiinflamatuar ilaçlar ve Helikobakter Pylori (HP) suçlanmıştır. Kanayan peptik ülserli hastaların %40-60'ında HP pozitifliği bulunmuştur. NSAİ kullanan hastalarda kanama riski, HP (+) hastalardan %15-20 daha yüksektir. Bu çalışmamızda bu iki faktörün GİS kanaması üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlandı.

Metod: Kesitsel ve Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmada 142 GİS kanamalı hasta dosyası geriye dönük olarak tarandı. Hastaların yaş, cinsiyet, başvuru şikayetleri, ilaç kullanımı, kan grupları, HP pozitifliği, mide koruyucu ilaç kullanıp kullanmama durumları değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 97'si erkek (%68.3), 45'i kadın (%31.7) idi. Yaş ortalaması 61.4±±31.2 yıl idi ve üst GİS kanaması en sık 7. dekatta görülmekteydi. HP pozitifliği %76.3 olarak tespit edildi. Kanamalı hastaların %47.1 A, %11.0 B, %5.1 AB ve %36.8 O kan grubundaydı. Başvuru şikayetleri melena 105 (%73.9), hematemez 30 (%21.1), hematokezya dört (%2.18) ve karın ağrısı üç (%2.1) idi. Kanama geçiren hastaların 30 (%21.2)'u ilaç kullanmazken, diğer hastaların kullandığı ilaçlar nonsteroidal anti-inflamatuar ilaçlar 65 (%45.8), aspirin 20 (%14.1), oral antikoagülan ilaçlar 14 (%9.9), COX-2 selektif NSAİ iki (%1.4), steroid ve diğer kombinasyon tedavisi 11 (%7.7) idi. Hastaların %14.9 gastroprotektif ilaç kullanmaktaydı.

Sonuç: Kanama kontrolünün sağlanmasının yanında kanama oluşmasına neden olabilecek faktörlerin önlenmesi morbidite ve mortalite oranlarında ciddi düşüşlerin sağlanmasının yanı sıra, tedavi maliyetlerini azaltacaktır.

Anahtar kelimeler: gastrointestinal kanama, nonsteroidal anti-inflamatuar, helikobakter pylori

051- HASTANEYE BAŞVURAN YAŞLILARDA İLAÇ KULLANIMI

Ayşe Semra Demir Akca¹, Fatih Akca², Bilge Sönmez³, İsmail Hamdi Kara⁴

¹Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ²Zonguldak Uzun Mehmet Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesi, ³Çankırı Karatekin Üniversitesi Emir Karatekin Aile Sağlığı Merkezi, ⁴Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Amaç: İleri yaşta bir hasta hem akut hem de kronik şekildeki pek çok karmaşık biyo-psikososyal patoloji nedeni ile hastanelere başvurabilir. Yaşlının özgül organ, sistem veya hastalık bazında değil, fonksiyonellik bazında ve multidisipliner bir anlayış ile değerlendirilmesi önerilmektedir. Bu çalışmamızda hastanemize herhangi bir sebeple başvuran yaşlı hastalarımızın kronik hastalık varlığı ve ilaç kullanım durumunu belirlemeyi amaçladık.

Metod: Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmadan 241 yaşlı hasta ile yüzyüze görüşme yapıldı. Hastanemize herhangi bir nedenle ayaktan tanı ve tedavi hizmeti için başvuran Ekim- Aralık 2014 tarihleri arasındaki hastalar alındı. Hastaların yaş, cinsiyet,

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

başvuru şikayetleri, kronik hastalık, ilaç kullanımı gibi özelliklerini içeren yarı yapılandırılmış anket formu ile kayıt altına alındı.

Bulgular: Yaşlıların 105'si (%43,6) kadın, 136'si (%56,4) erkektir. Yaş ortalaması 73,4 +- 6,2 (65-94) ve %61'inde kronik hastalık saptanmıştır. Kullanılan ilaç sayısı (0-15) ortalaması 5±3 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların 12'si (%4,9) hiç ilaç kullanmazken, %5,3'ü bir ilaç, %9,1'i iki ilaç, %13,6'sı üç ilaç, %16'sı dört ilaç ve %61,1'i beş veya daha fazla sayıda ilaç kullanmakta idi. Yaşlıların düzenli kullandıkları ilaçlara bakıldığında hastaların %53,7'u antihipertansif, %25'i analjezik, %22'si antidiyabetik, %6,6'sı antidepresan, %43,2'si antiagregan +antikoagulan, %3,7'si antipsikotik, %3,7'si anksiyolitik, %1,7'si demans ilacı kullanılmaktaydı.

Sonuç: Yaşlılarda uzun süreli ilaç kullanımını gerektiren kronik hastalıkların fazlalığından dolayı polifarmasi yaşla beraber artış göstermektedir. Dolayısı ile yaşlılarda çoğul ilaç kullanımının önemli bir problem olduğu bilinmektedir. Birinci basamakta sağlık hizmeti veren Aile Hekimleri yaşlı hastaların tedavisini düzenlerken, akılcı ilaç kullanım ilkelerini uygulayarak polifarmasiyi sınırlamalıdır.

Anahtar kelimeler: yaşlı, polifarmasi, akılcı ilaç kullanımı

053- BİRİNCİ BASAMAKTA ÇALIŞAN EBE VE HEMŞİRELERİN AİLE PLANLAMASI HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Yasemin Türker¹, Funda Yıldırım Baş², Erdiñç Yavuz³, Bahriye Arslan²

¹Isparta Halk Sağlığı Müdürlüğü, Isparta, ²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Isparta, ³Rize 1 no'lu Aile Sağlığı Merkezi, Rize

Amaç: Birinci basamakta çalışan ebe ve hemşirelerin, aile planlaması (AP) ile ilgili bilgi, tutum ve davranış farklılıklarını tespit etmeyi amaçladık.

Yöntem: Birinci basamakta görev yapan, gönüllü 115 ebe ve hemşire çalışmaya alındı. Katılımcılara, sosyodemografik özellikleri, doğurganlık özellikleri, doğum kontrol yöntemleri, aile planlaması ile ilgili bilgi, tutum davranışlarını ve kişilerin AP konusunda eğitim ihtiyaçlarını belirlemeye yönelik soruları içeren anket yöneltildi. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 15.0

programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan kişilerin tamamı kadın ve yaş ortalamaları 36,4±6,2' idi. Kişilerin sosyo-demografik ve doğum ile ilgili özellikleri Tablo 1 de özetlendi. AP kullanımı ile değişkenlerin karşılaştırılması Tablo 2 de özetlendi. Aile planlaması yöntemi olarak en sık kondom (%30) ve RİA (%28.9) kullanılmaktaydı. AP kullanımı ile yaş, kendi ve eşlerinin eğitim düzeyi, kardeş sayısı, çalışma süreleri arasında anlamlı ilişkiye rastlanmadı (p>0.05). AP yöntemi kullanımı ile düşük yapma oranları (p=0.582) ve istemsiz gebelik (p=0.511) arasında istatistiksel açıdan fark gözlenmedi. AP yöntem kullanımı ile aile planlaması eğitimi alma arasında anlamlı fark gözlenmedi (p=0.126) fakat AP eğitimi konusunda kendini yeterli hissedenlerde AP yöntemi kullanımının daha sık olduğu gözlendi (p=0.041). Katılımcıların %80'i periyodik olarak aile planlaması eğitimi almak istiyordu.

Sonuç: Birinci basamak sağlık çalışanlarının; AP kullanma oranlarının yüksek olduğu, AP konusunda eğitim düzeylerinin iyi olduğu ayrıca hizmet içi eğitimlerle yeniliklerden haberdar olmak istedikleri gözlemlendi.

Anahtar kelimeler: aile planlaması, birinci basamak, sağlık çalışanları

058- EVDE SAĞLIK HASTALARINDA AĞRI SIKLIĞI VE UYGUNSUZ AĞRI KESİCİ KULLANIMI

Münevver Tulunay, Mehmet Apaydın, Hülya Yıkılkan, Süleyman Görpelioğlu

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Ağrı yaşlıların yaşam kalitesini bozan fiziksel fonksiyonlarını olumsuz etkileyen sübjektif bir yakınmadır. Yaşlılarda ağrıyı gidermeye yönelik kullanılan analjezikler nedeniyle yan etki ve ilaç etkileşimleri görülme ihtimali yüksektir. Bu çalışmanın amacı, evde sağlık hastalarında ağrı sıklığını ve ağrıyı gidermeye yönelik kullanılan analjezik tedavilerle mevcut kronik hastalıklara yönelik kullanılan ilaçlar arasındaki ilaç uygunsuzluklarını belirlemektir.

Metod: Çalışmaya Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri birimi

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

tarafından Ocak–Aralık2015 tarihlerinde ziyaret edilen, 65 yaş üstü olan hastalar alınmıştır. Hastaların dosyaları taranarak sosyodemografik verileri,ağrı semptomu varlığı,kronik hastalıkları ve kullandıkları ilaçlar kaydedilmiştir. İlaç uygunsuz kullanımı START-STOPP kriterlerine göre değerlendirilmiştir.Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya, yaş ortalaması 80,9±7,9 yıl olan 164 (63,1%) kadın ve 96 (36,9%) erkek olmak üzere toplam 260 hasta dahil edildi. Otuz (11,5%) hastada kooperasyon sağlanamadığı için ağrı semptomu değerlendirilemedi. Kronik ağrı semptomu tanımlayan 45 (17,3%) kişi saptandı.Ağrı semptom sıklığı kadınlarda ve kalça protezi olan hastalarda daha sıklıkla (sırasıyla p=0,02 ve p=0,00). Toplam 32(12,3%) hastanın ağrıları için düzenli non-steroid antiinflatuar ilaç (NSAİİ) kullandığı ve bu hastaların 20'sinde (62,5%) uygunsuz NSAİİ kullanımı olduğu tespit edildi. En sık saptanan uygunsuz NSAİİ kullanım nedenleri sırasıyla: antihipertansif ajanlarla birlikte kullanılması, antiplatelet ajanla beraber kullanırken proton pompa inhibitörü bulunmaması ve iki ayrı NSAİİ ajanın birlikte kullanımı olarak bulundu.

Sonuç: Yaşlılarda fizyolojik değişiklikler nedeniyle kullanılan ilaçlardan dolayı yan etki ve toksisite gelişme ihtimali artmaktadır.Bu nedenle tedavi düzenlenirken mevcut tedavilerle olabilecek ilaç etkileşimleri göz önünde bulundurulmalıdır.

059- GEBELİKTE TİYOKOLŞİKOSİDE MARUZ KALMAK DOĞUMSAL KUSURA YOL AÇAR MI: KONTRENDİKE BİR İLAÇ VE İLK OLGU SERİSİ

Zeynep Öztürk¹, Ercüment Ölmez², Tuğba Gürpınar², Kamil Vural²

¹İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Farmakoloji ve Toksikoloji Birimi, İzmir, ²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD, Manisa

Tiyokolşikosid kas ağrısını gidermek üzere, ortopedik ve romatolojik pek çok rahatsızlığın tedavisinde sık kullanılan bir ilaçtır. Amerika'da pazarı olmadığı gibi Avrupa'da da oldukça dar bir alanda kullanımdadır. Bununla birlikte Türkiye'de 20 değişik isimde 70'den fazla preparatı, ağrılı kas spazmı ve özellikle bel ağrısında, sistemik veya lokal olarak kullanılmaktadır.

Tiyokolşikosid içeren oral veya enjektabl preparatlarının kullanımına Avrupa İlaç Ajansı (EMA)'nın 2014 yılında yayınladığı güvenlik raporu sonrasında, olası teratojen ve kanserojen etkileri nedeniyle kısıtlama getirilmiştir. İlacın insanlar üzerindeki advers etkileriyle ilgili az sayıda vaka raporu bulunmasına rağmen, literatürde tiyokolşikosid maruziyetiyle ilişkili doğumsal anomali tespit edilmemiştir. Bu çalışmada gebelikte tiyokolşikosid maruziyetleri ve sonuçlarının incelenmiştir.

Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Farmakoloji bölümünde (2007-2012) gebelikte tiyokolşikosid kullanımı nedeniyle başvuran 18 gebenin kayıtlarına ulaşıldı. Maternal karakteristikler, kullandıkları ilaçlar (gebelikte kullanıldığı dönem, doz, süre) ve gebelik sonuçları karşılaştırmalı olarak değerlendirildi.

18 gebelikten 2'si (1 spontan abortus, 1 elektif terminasyon) ilk trimesterde sonlanmıştır. 16 gebe canlı bebek dünyaya getirirken, bunlardan 1 tanesi prematür, 1 tanesi düşük doğum İzleme alınan çocuklardan en küçüğü 2 yaşını doldurmuş olup herhangi bir mental ya da motor fonksiyonel bozukluk sergilemediği bildirilmiştir.

Bu çalışma gebelikte tiyokolşikosid kullanımına dair ilk olgu serisidir.* Gebelikte tiyokolşikosid kontrendike olup son FDA sınıflamasına göre X kategorisi, yani yüksek riskli kabul edilmektedir. Bu çalışmada izlenen gebelerden doğan bebeklerin sağlıklı olması ve 2 yaşına gelene dek herhangi bir gelişimsel defekt göstermemiş olması ilaca maruziyetin "yüksek riskli" olduğuna dair görüşleri tartışılır hale getirmektedir. Bu ilacın olası advers etkilerinin hekimlerce gözlenmesi, özellikle maruz kalmış gebe kadınlarda takip kontrollerinin yapılması önemlidir.

070- EBEVEYNLERİN SİGARA İÇME DURUMU İLE KİŞİLERİN TÜTÜN BAĞIMLILIĞI VE BAĞIMLILIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Burcu Duran Tak, Gözen Soğuksu, Cansu Begüm Üçes, Demet Yılmaz, Dilek Toprak

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Giriş: Sigara alışkanlığı, toplumun hemen bütününe ilgilendiren önemli bir psikososyal sorundur. Bağımlılık yapıcı maddelerin en yaygın olanıdır.Sigara

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

bağımlılığının zararı sadece kullananı değil, kullanmayan çevredeki bireyleri de etkiler.

Metod: Bu araştırma İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi sigara bırakma polikliniğine kayıtlı kişiler arasından seçilen hastalarda yapılmıştır. Bu çalışmada sigara alışkanlığının başlamasında ve sürdürülmesinde anne baba tutumunun etkisi gözden geçirildi. 2015-2016 yılına yönelik muayene ve anket sonuçlarına dayalı retrospektif tanımlayıcı araştırmamızda sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların ebeveynlerinin sigara içip içmediği sorgulandı. Veriler SPSS 20.0 versiyonunda frekans, ki kare ve t testi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya toplamda 400 hasta alındı ve bu hastaların %36,3ü (n=145) kadın, %63,7si (n=255) erkekti. Anne sigara içme oranı %32 (n=128) iken bu oran babalarda %72,8 (n=291) idi. Hastaların %71'inin (n=284) sigaraya başlama yaşı 18'in altındaydı. 18 yaş altında sigaraya başlayanlarda baba sigara içme oranı %71.8 (n=209), anne sigara içme oranı ise %75 (n=96) idi. Anne sigara içme durumu ile baba sigara içme durumunun kişilerin sigaraya başlama yaşına etkisinde anlamlı bir ilişki saptanmadı (p=0,226 ve p=0,554).

Sonuç: Sigara içenlerin büyük çoğunluğunun ebeveynlerinde sigara içtiği saptandı. Sigara içimi daha sonraki jenerasyonları da etkileyeceği için ebeveynlerin bu konudaki eğitimi çok önemlidir. Sigara bırakma çalışmalarında ebeveynlerin sigara içme durumunun çocukları etkileyeceği düşünülmelidir.

071- DÜZCE TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL POLİKLİNİĞİ'NE BAŞVURAN SUİSİD GİRİŞİMİNDE BULUNAN HASTALARDA SERUM B12, KOLESTEROL DÜZEYLERİ VE ESER ELEMENTLERİN İNCELENMESİ

Osman Karakiliç, İsmail Hamdi Kara, Davut Baltacı

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Suisid, Dünya Sağlık Örgütü tanımına göre intihar girişimi ölümle sonuçlanmayan, bireyin alışkanlık olmaksızın kendisinin başlattığı ve başkaları tarafından engellenmeyen kendine zarar verme davranışı veya tedavi dozundan daha fazla ilaç kullanma durumudur. Düşük serum kolesterol düzeyleri suisid

girişimde bulunma ile ilişki saptanmıştır. Bu sonuçlar bize deksametazon supresyon testi ile serum kolesterol değerlerinin beraber suisid riskini ölçmede 2 önemli parametre olarak kullanılabileceğini göstermiştir. Başka bir çalışmada ise esansiyel temel elementlerin beyin gelişiminde rolü olduğu, demir eksikliğinin zayıf mental gelişim ile ilişkili olduğu, bakır ve seratonin arasındaki reaksiyonların depresyon gelişiminde rolü olduğu; çünkü bakırın dopamin ve norepinefrin seviyelerinde değişikliğe neden olduğu, bazı çalışmalarda çinko eksikliği ile depresyon benzeri davranışlarla karşılaşıldığının gösterildiği, çinkonun seratoninerjik sistem ile ilişkisinin antidepresan ilaçlar gibi etkisini olduğu, Selenyum destek tedavisinin ruh halinde (mood score) iyileşmeye yol açtığı, düşük selenyum seviyesinin zayıf mental gelişime yol açabilecek olan depresyon ve anemi ile ilişkili olduğu, genç popülasyonda düşük nörotransmitter seviyelerinin ve düşük serum element düzeylerinin ve serumdaki düşük metal element seviyelerinin en az fiziksel aktivite kadar depresyona etkisinin olduğu, artmış veya azalmış metallerin depresyonda bir gösterge olabileceği, esansiyel elementlerin seviyelerinin normalizasyonunun depresyon gelişimini engelleyebileceği, bu metallerin tedavide belirli düzeyde kullanımının depresyon tedavisinde bir yeri olabileceği vurgulanmıştır. Bu çalışmada, Düzce Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Acil Polikliniği'ne başvuran suisid girişiminde bulunan 15 yaş ve üstündeki hastalarda B12, kolesterol düzeyleri ve eser elementlerin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Bu tanımlayıcı ve kesitsel çalışmada, Nisan 2014- Nisan 2015 tarihleri arasında DÜTF Acil Polikliniğine başvuran 15 yaş üstü 38 suisid ve 28 kontrol alındı. Çalışma Düzce Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 20.05.2014 tarihinde 2014/13 no ile onaylanmıştır. Yine mevcut çalışma Düzce Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Destek Programı kapsamında desteklenmiştir. Proje Numarası: 2014.04.03.226 'dır. Suisid grubu: 23 kadın, 15 erkek; kontrol grubu: 20 kadın, 8 erkekten oluşmaktaydı. Kontrol grubu ise, DÜTF Aile Hekimliği Polikliniğine check-up yaptırmak için başvuran ve çalışmaya alınma kriterlerine uyan sağlıklı bireylerden seçildi. Çalışmada hastaların klinik ve sosyodemografik verilerin kaydedildiği, araştırmacılar tarafından hazırlanan veri formu ve Hamilton Depresyon Skorlaması (HAM-D) kullanıldı. Suisid ve kontrol

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

grubundan alınan serumdan, kan ve biyokimyasal analizlerin yanı sıra, ICP-MS metodu ile eser element analizi yapıldı.

Bulgular: Suisid grubunda BKİ (Beden Kitle İndeksi) ortalama 22.9 iken, kontrol grubunda BKİ: 26.4 ölçüldü (p=0.044). Sigara (paket-yıl olarak) kullanımında da suisid grubunda anlamlı derecede fazla kullanım saptandı (p=0,042). Suisid ve Kontrol grubunda medeni durum dağılımı açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,071). Bakılan değerler arasında suisid grubunun ölçülen Cr (Krom), Co (Kobalt), Ni (Nikel), Cu (Bakır), Zn (Çinko), Se (Selenyum), Rh (Rodyum), Pd (Palladyum) değerleri, kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük saptandı (Cr için p=0,000; Co için p=0,000; Ni için p=0,015; Cu için p:0,031; Zn için p=0,002; Se için p=0,042). Suisid grubunda Vitamin B12 düzeyleri kontrol grubundan daha düşük bulundu (p=0,044) HAMD skorları ile Vitamin B12 arasında zayıf negatif korelasyon (r=-0,287; p=0,019) bulunmaktaydı. HAM-D skorları ile 105Pd (Pd: Palladyum) arasında güçlü negatif korelasyon (r=-0,542; p=0,003) bulunmaktaydı. HAM-D skorları ile 66Zn (serum çinko) arasında orta düzeyde negatif korelasyon (r=-0,368; p=0,003) bulunmaktaydı.

Sonuç: Çalışmamızda sonuç olarak, HAMD*DUL+1 MINOR (HAM-D Skoru>15 ve dul olmak:1 majör kriter; LDL<90 ya da Vit. B12<200: 1 minör kriter) olarak öngördüğümüz tarama testinin, spesifitesi: %89, pozitif prediktif değeri: %90, sensitivitesi: %78, negatif prediktif değeri: %75'tir ve suisid grubu için bir tarama testi olarak öngörülebilir. HAM-D skorları ile serum 105Pd ve 66Zn düzeyleri arasında negatif korelasyonlar bulunması da suisidler açısından dikkat çekici bir bulgu olabileceği düşünüldü.

072- İSTENMEYEN GEBELİĞİ OLAN KADINLARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE KONTRASEPTİF YÖNTEM TERCİHLERİ

Gülseren Oktay, Hatice Yılmaz Doğru, Asker Zeki Özsoy

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tokat

Giriş: İstenmeyen gebelikler; kontrolsüz nüfus artışına neden olduğu kadar kadın ve çocuk sağlığını da olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmada da; kadın

hastalıkları polikliniğe başvuran gebeliklerin kaçının plansız olduğunu tespit etmeyi, planlı/ plansız gebeliği olan kadınların gebelik öncesi/sonrası kullandıkları/ kullanmayı düşündükleri kontrasepsiyon yöntemini belirlemeyi amaçladık.

Metod: Gaziosmanpaşa Üniversitesi Kadın Hastalıkları polikliniğine başvuran gebeler üzerinde planlanmıştır. Araştırma kapsamında hastaların demografik bilgileri, gebelik öncesi kullandıkları ve doğum sonrası kullanmayı planladıkları aile planlaması yöntem tercihleri ile ilişkili anket formunu doldurmaları istenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan gebelerin yaş ortalaması 28± 5,58 yıl ve %75,6'sı ev hanımıydı. %12,2 kadının istenmeyen gebelik deneyimi olduğu ve şu anki gebelikleri ile ilgili olarak da % 9,9'unun plansız ve %18'inin daha sonra olması istenen bir gebelik olarak işaretledikleri tespit edildi. İstenmeyen gebelik durumu üzerine etkili belirteçleri saptamak için yaş, eğitim durumu, gelir düzeyinin bağımsız değişkenler olarak dahil edildiği lineer regresyon analizi sonucunda analize aktarılan etmenler arasında yaşın ($\beta=-0,308$, p<0,01) istenmeyen gebelik durumu üzerine en etkili faktör olduğu saptandı. Planlı-plansız gebeliği olan kadınların gebelik öncesi kullandıkları en sık yöntem geri çekme yöntemi idi.

Sonuç: İsteddiği zaman gebe kalmak kadınlar için mutluluk verici bir olayken istenmeyen gebeliklerle kadın yaşamını birçok yönden etkilenmektedir. Bu çalışmada da istenmeyen gebelik deneyimi olan hasta oranı Türkiye ortalaması ile benzerdir. Aile planlaması hizmetleri verilirken; yaş, eğitim düzeyi gibi birçok faktörün etkisinin akılda tutulduğu ve görsel materyallerle anlaşılabilirliğin artırıldığı bir eğitimle istenmeyen gebeliklerin önüne geçilebileceği ayrıca fırsat eğitimlerinin önemsenmesi ile planlı gebeliklerin artacağı düşünülmektedir.

073- SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÇOCUK GELİŞİMİ BİLGİ DÜZEYİ

Saba Sağlıkler, Dilek Toprak

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Amaç: Bu çalışmada çocuk gelişiminin destekleyici ve gözeticisi olması beklenen sağlık çalışanlarının, çocuk gelişimi bilgi düzeylerini ölçmeyi amaçladık.

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

Metod: Çalışmaya sağlık çalışanları ve sağlık bilimlerinde halen okumakta olan lisans öğrencileri dahil edildi. Çocuk gelişimi bilgi düzeyi 'The Caregiver Knowledge of Child Development Inventory (CKCDI)' ile değerlendirilip sosyodemografik verileri sorgulandı. Ki-kare ve t-testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya dâhil edilen 215 sağlık çalışanının %77.2' si (n=166) kadın; %43.3'ü (n=93) evli, %6.5'i (n=14) gebe ve ortalama aylık gelirleri 3950tl idi. Katılımcıların %58.6'sı (n=126) doktordur. Doktorların %68.3'ü (n=97) aile hekimi, %12.6'sı (n=18) pediatrist olarak saptandı. Sağlık eğitimleri süresince çocuk gelişimi konusunda eğitim almadığını belirtenler %61.9'du (n=133). Çocuk gelişimi konusunda bilgisi olanların %37.7'si (n=81) bilgisini kitaplardan, %32.1'i (n=69) internetten, %28.8'i (n=62) ise akrabalarından edindiğini ifade etti. Ortalama CKCDI puanı 40 üzerinden 18.4 olarak saptandı. Doktorlar diğer meslek gruplarına göre anlamlı olarak daha yüksek CKCDI puanlarına sahip olmakla beraber puan ortalamaları 20.43'tü. Anketi yanıtlayan çocuk hekimlerinin CKCDI puan ortalaması 22.5, aile hekimlerinin 19.3, ebe-hemşirelerin ise 16.3 olarak izlendi. Evliler bekârlara göre (p=0.00); en az bir çocuğu olanlar çocuğu olmayan katılımcılara göre (p=0.006) çocuk gelişimi konusunda anlamlı olarak daha bilgili bulundu.

Tartışma: Sağlık çalışanlarının çocuk gelişimi bilgi düzeyilerindeki yetersizliklerin, eğitim sürecindeki eksiklikler olduğu düşünülmektedir. Toplumda rol model olması gereken sağlık çalışanlarının, bilgi düzeylerinin bu denli düşük olması; ailelerin çocuk gelişimini destekleyebilmek adına yapacağı başvuruların karşılanamayacağını göstermektedir. Sağlık bilimleri fakülteleri müfredatına çocuk gelişimi eğitiminin aktif olarak entegre edilmesi akılcı bir yaklaşım olacaktır.

075- AİLE HEKİMLERİNE YÖNELİK OFİS SİPİROMETRESİ VE PEAK FLOW METRE KULLANMA EĞİTİMİ HAZIRLANMASI VE ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Abdulkadir Kaya¹, Zekeriya Aktürk²

¹Bitlis Adil Cevaz Onkoloji Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği,
²İzmir Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği
Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada aile hekimlerinin, spirometre ve

peak flowmetre ile ilgili eğitim alarak ilgili hastalıklara yaklaşımda yeterlilik kazanmaları hedeflenmiştir. Ayrıca bu çalışmanın aile hekimleri için bir klinik uygulama rehberi niteliğinde olması beklenmektedir. Böylece aile hekimliği uygulamasında KOAH ve astım gibi önemli hastalıkların tanı, tedavi ve takibi daha başarılı olacaktır. Çalışmanın dolaylı hedefleri olarak sağlık kaynaklarının daha etkili bir biçimde kullanılması ve sağlık çıktılarının iyileşmesi gösterilebilir.

Yöntem: Araştırmaya katılmayı kabul eden aile hekimlerine sağlık hizmeti sunumu aksamayacak şekilde, katılımcılara uygun zamanlarda, en çok 20'şer kişilik gruplar halinde önceden hazırlanmış, özgün içerikli teorik ve pratik eğitim içeren bir günlük kurs programı uygulandı. Kurs öncesi ve sonrasında kursiyerlere program içeriğine yönelik 20 soruluk bir test uygulandı. Eğitimin değerlendirilmesi amacıyla katılımcılardan kurs sonunda yazılı ve sözlü geribildirim alındı. Çalışmamızda verilerimiz SPSS ile analiz edildi. Hipotez testleri olarak Bağımlı gruplarda t Testi, Student t testi, Mann-Whitney U testi, tek yönlü ANOVA, Ki Kare testleri ve korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel olarak anlamlık değeri p<0,05 kabul edildi. Ön test ve son testin madde analizleri Sınavmatik© programı{, 2015 #36;Pedersen, 1994 #49} ile yapıldı.

Bulgular: Eğitime toplam 115 hekim katıldı. Eğitime katılanların %68,7'si (n=79) erkek, %31,3'ü (n=36) kadınlardan oluşmaktaydı. Katılımcıların yaş ortalaması 35,48±7,15 yıl idi. Katılımcıların %68,7'si (n=79) il merkezinde, %31,3'ü (n=36) ilçelerde çalışan aile hekimleriydi. Katılımcılar ortalama 10,41±6,83 yıldır hekimlik yapmaktaydılar. Katılımcıların haftada ortalama baktığı hasta sayısı 189±103,48 (Ortanca 170; min. 0; max. 700); haftada ortalama baktığı KOAH veya astım hastası sayısı 11,9±12,2 (Ortanca 10; min. 0; max. 75) idi. Katılımcılar ön testten ortalama 40,39±12,8; son testten ortalama 75,22±11,12 puan aldılar. Eğitimler, ilk 4'ü il merkezinde, son 6'sı de ilçelerde olmak üzere toplam 10 kursta tamamlandı. Çalışmamızın en önemli çıktısı tüm katılımcıların eğitim öncesi ve sonrası ortalama puanları arasındaki değişiklikti. Bu açıdan bakıldığında son testteki ortalama puanlar ön testteki ortalama puanlardan anlamlı yüksek bulundu (t=-24,851; p<0,001; %95 GA: [-37,050; -24,851]). Katılımcıların hekimlik yaptıkları yıl ile ön test puanları

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı ve negatif yönde anlamlı zayıf bir korelasyon bulundu ($r=-0,310$; $p=0,001$). Aile hekimlerine verilen eğitim eğitimi değerlendirme formu ile değerlendirildi. Değerlendirmede hekimlerin memnuniyeti 1'den 5'e kadar numaralar ile ölçüldü. Değerlendirmede ortalama memnuniyet $4,81\pm 0,29$ olarak görüldü.

Sonuç: Solunum fonksiyon testleri ülkemizde birinci basamakta çalışan aile hekimleri tarafından etkin kullanılmamaktadır ve yine yetersiz eğitimlerden dolayı spirometrik sonuçlar doğru değerlendirilememektedir. Hazırlanan eğitim programının hekimlerin bilgi düzeyini artırdığı saptanmıştır. Bu kursların yaygınlaştırılmasıyla solunum hastalıklarının tanısının kolaylaşması, tedavisinin daha bilinçli yapılması, sağlık kaynaklarının daha etkili bir biçimde kullanılması ve sağlık çıktılarının iyileşmesi beklenebilir.

Anahtar kelimeler: ofis spirometresi, peak flowmetre, Aile Hekimliği, solunum fonksiyon testleri

Not: Bu çalışma TÜBİTAK 1002 Hızlı Destek Programı tarafından desteklenmiştir (proje numarası: 2014 - 114S040)

078- ANALYSIS OF INVASIVE PRENATAL TEST RESULTS IN TRAKYA REGION

Cihan İnan, Cenk Sayın, Selen Gürsoy Erzincan, Işıl Uzun, Havva Sütçü, Füsün G. Varol

Trakya University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Perinatology, Edirne, Turkey

Aim: To detect the rate of abnormal karyotype in pregnant women who were implemented prenatal invasive testing in Trakya Region and examine the abnormal test results.

Methods: Trakya University Faculty of Medicine is the only tertiary center in Trakya Region in where invasive prenatal testings such as amniocentesis, cordocentesis and chorionic villus sampling (CVS) are performed. In this study, the number of invasive prenatal procedures and the rate of the abnormal karyotype among Trakya population were investigated in the period between April 2002 and February 2016.

Results: Totally 1865 invasive prenatal procedures were done. The most commonly reason for an invasive test was high risk for trisomy 21 in screening tests followed by pathological ultrasound. 1767 amniocentesis (94.7%), 67 cordocentesis (3.5%) and 31 chorion villus samplings (CVS) (1.6%) were performed. The total number of abnormal karyotype was 83 (4.4%). The rates of trisomy 21 (Down syndrome), trisomy 18 (Edwards syndrome), Turner syndrome, trisomy 13 (Patau syndrome) and chromosomal translocations were 53.01% (n=44), 10.84% (n=9), 6.02% (n=5), 2.4% (n=2) and 10.84% (n=9), respectively (Figure 1). The rate of the other abnormal karyotype results including chromosomal duplications, deletions, trisomies, tetrasomies, triploidy / tetraploidies, Klinefelter syndrome was 16.86% (n=14).

Conclusion: Amniocentesis was the mostly performed prenatal invasive procedure in Trakya Region (94.7%). The rate of abnormal karyotype was 4.4% and the most commonly detected chromosomal abnormality was Down syndrome (53.01%).

082- ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİNE BAŞVURAN ANNELERİN EMZİRME VE ANNE SÜTÜ HAKKINDAKİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Elif Serap Esen, Dilek Toprak

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Amaç: Bu çalışma Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ŞHEEAH) Aile Hekimliği Kliniğine başvuran annelerin emzirme ve anne sütü eğitimi alma durumları, bebeklerini besleme tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 15.12.2014-10.01.2016 tarihleri arasında ŞHEEAH Aile Hekimliği Kliniğine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden anneler dahil edildi. Annelerin sosyodemografik özellikleri, emzirme ve anne sütü hakkında bilgi durumları, bebeğin beslenme şekli sorularını içeren tarafımızdan yapılandırılmış anket yüz yüze olarak uygulandı. Ki kare ve t testi ile analizler yapıldı; $p<0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 111 annenin yaş ortalaması 27.16 ± 5.2 (min=15, max=41) olup, çoğunlukla (%56.8; n=63) ilköğretim mezunu idi. Çalışmaya katılan

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

annelerden %89.2'si(n=99) çalışmıyordu. Babaların yaş ortalaması 31.18±5.2 olup; %4.5'i(n=5) çalışmıyordu. 94(%84.7) annenin sosyal güvencesi bulunmaktaydı. Ortalama gelir düzeyi 1541±941TL idi. Gebelik boyunca; Aile Sağlığı Merkezinde yapılan muayene sayısı ortalama 4.23±4.7, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde yapılan muayene sayısı ortalama 8.33±2.1 idi. Çalışmamızda 98 (%88.3) bebeğin ilk gıda olarak anne sütü aldığı, ancak bebeklerin %53.2'sinde (n=59) ilk gün anne sütüyle birlikte mama başlandığı görüldü. Mama başlanmasındaki en büyük iki etkenin %16.2 (n=18)ile kilo kaybı ve durmayan ağlama olduğu görüldü. Annelerin çoğu (%58.6;n=65) anne sütü ve emzirme hakkında eğitim almamıştı. Hastane çıkışı verilen bilgilendirme broşürünü; 46 (%41.4)annenin aldığı, ancak sadece 24'ünün(%21.6) broşürü okuduğu belirlendi. Annelerin yaşları ve eğitim düzeyleri ile ilk gıda ve emzirmeye başlama süreleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (p>0.05).

Sonuç: İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme çok önemlidir. Çalışmamıza katılan annelerin bebeklerine çoğunlukla ilk gıda olarak anne sütü vermelerine rağmen, ilk gün mama başlama oranı yüksektir. Annelere anne sütü ve emzirme ile ilgili düzenli, etkin eğitimler verilmelidir.

092- BİR İLÇE DEVLET HASTANESİNDE AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Fethi Sada Zekey

İspir Devlet Hastanesi Aile Hekimliği, Erzurum, Türkiye

Amaç: Çalışmada farklı sosyodemografik yapıda hasta popülasyonuna hitap eden pediatri ve kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinin olmadığı Erzurum İspir Devlet Hastanesi'nde Aile Hekimliği polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik yapısının tespiti amaçlanmıştır.

Yöntemler: Bu çalışma 2015 yılı Aralık ayında yalnızca genel cerrahi ve dahiliye polikliniklerinin olup, farklı sosyodemografik hasta popülasyonuna hitap eden pediatri ve kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinin olmadığı Erzurum İspir Devlet Hastanesinde Aile Hekimliği polikliniğine başvuran hastalar ile yapılmıştır. Hastaların yaş, cinsiyet, nüfusa kayıtlı oldukları ilçe ve iller çalışma verilerini

oluşturmuştur.

Bulgular: 2015 yılı Aralık ayında Erzurum İspir Devlet Hastanesi'nde Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 194 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması 33,1 idi. Hastalar pediatrik yaş grubu(18 yaş altı) kadın ve erkek olarak 3 grup halinde değerlendirildiklerinde hastaların %19,5'i erkek, %44,8'i kadın, %35,5'i pediatrik yaş grubunda yer almakta idi. Hastaların 18'i Erzurum iline bağlı farklı ilçelerden 10 hasta ise farklı illerden başvurmuşlardı. Geri kalan 166 hasta İspir ilçesinde yaşamakta idi.

Sonuçlar: Erzurum İspir Devlet Hastanesinde poliklinik hizmetleri Dahiliye, Genel Cerrahi ve Aile Hekimliği uzmanları tarafından verilmektedir. İlçe il merkezine 130 km mesafede olup ulaşım imkanları da oldukça sınırlıdır. Hastanede farklı sosyodemografik yapıda hasta popülasyonuna hitap eden pediatri ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanı bulunmamaktadır. Bizim polikliniğimizde de kadın ve pediatrik hasta grubunun poliklinik başvurularının erkek hastalara göre anlamlı olarak farklı olduğu gözlemlenmiştir.

Anahtar kelimeler: aile hekimliği polikliniği, sosyodemografik özellikler, ilçe hastanesi

093- TÜRKİYE'DE ÜÇ FARKLI İLDEKİ BAZI OKULLARDA ÇALIŞAN ÖĞRETMENLERDE İŞ DOYUMU İLE STRESLE BAŞ ETME TARZLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Metin Canbal¹, Sevsen Cebeci¹, Mehmet Kaya², Fatma Şeyma Ayas³, Gülser Sümeyye Akdağ³, Elif Gülnaz Oğuz³, Cansu Sabır³, Büşra Gülnihal Soylu³, Hafize Hande Uurlu³

¹Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ²Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, ³Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dönem-3

Giriş: İş doyumunu, çalışanların psikolojik ve fiziksel sağlıkları ile ilişkili bir kavramdır. Stres, günümüzde günlük yaşamının bir parçasını oluşturmaktadır. "Stresle başa çıkmak", stresi ortadan kaldırmak değil, stresi olumlu bir düzeyde tutabilmeyi öğrenmek anlamına gelmektedir. Bu çalışmada, üç farklı ildeki bazı okullarda çalışan öğretmenlerin stresle başa çıkma tarzlarının iş doyumunu düzeyleri ile ilişkisini incelemek ve sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşım

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

farklılaşmadığını araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel olan bu çalışmada “İş doyumu ölçeği” ve “Stresle baş etme tarzları ölçeği” kullanılmıştır. Etik Kurul onayı alındıktan sonra Ankara, Antalya ve Osmaniye’de 4 ilköğretim ve 2 lisede toplam 350 öğretmene ulaşılmıştır. Verilerin istatistik analizinde Spearman Korelasyon Analizi, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Stresle baş etme tarzları, yaş, cinsiyet ve medeni duruma göre farklılık göstermemektedir. Stresle pasif (olumsuz) baş etme tarzları arttıkça, iş doyumu puanları azalmaktadır ve aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($r = -282, p < 0,001$). Stresle aktif (olumlu) baş etme tarzları arttıkça, iş doyumu puanları artmaktadır ve aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($r = 269, p < 0,001$). Evli olanlarda iş doyumu puanları bekar olanlara göre yüksektir, bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$). Cinsiyet ve yaş açısından iş doyumu puanları farklılık göstermemektedir. Antalya’da çalışan öğretmenlerde iş doyumu diğer illere göre en yüksek ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$).

Tartışma: Stres, sağlığı ve hayat kalitesini kontrol etme becerisinin geliştirilmesiyle yönetilebilecek önemli bir risk faktörüdür. Kötü yönetilen ya da yok sayılan stres önemli bir takım sağlık sorunlarına neden olabilir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde koruyucu sağlık davranışlarının kazanılmasında stresle başa çıkma teknikleri eğitimleri yer almalıdır.

096- OBEZ OLGULARDA DİZ AĞRISI VE SIRT AĞRISI, BİREYLERİN DUYGU DURUM VE HAYAT KALİTESİNİ NE DERECE ETKİLER?

Davut Baltacı¹, Zemze Ozbey¹, Yalçın Turhan², Yavuz Gecer², Nil M. Keceli³, Ali Kemal Kuduban⁴

¹Duzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ²Duzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, ³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı Ruhsal Travma Bolumu, ⁴Duzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Amaç: Obezitenin kardiyovasküler, metabolik ve kas-iskelet sistemi bozukluklarının hem oluşmasında hem de prognozunda ciddi etkisi vardır. Kas-iskelet sistemi bozuklukları arasında diz ve bel problemleri en sık rastlanan problemlerdir. Bu çalışmada, Aile

Hekimliğinde diz ve bel ağrılarının obez kişilerde duygu-durum ve hayat kalitesini nasıl etkilediğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Metot: Çalışma kesitsel olarak tasarlanmış olup, sonuçlar preliminerdir. Aile Hekimliği polikliniğine kilo vermek için başvuran ardışık hastalar alınmıştır. Sosyodemografik özellikler ve antropometrik ölçümlerle birlikte Beck depresyon (BDI), Beck anksiyete (BAI), OWLQOL (Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği), WOMAC indeks (Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis index) ve Visual Analogue Scale (VAS) skorumla ölçekleri uygulanmıştır. Olgular VKI (vücut kitle indeksi) göre Obez olmayan, Obez ve Morbid Obez olarak 3 gruba ayrılmıştır.

Bulgular: 256 kadın ve 59 erkek olmak üzere 355 olgunun verisi analiz edilmiştir. Tüm olguların yaş ve VKI ortalaması sırası ile 25,4, 36,5 ve 32,8 kg/m²’dir. Gruplarda yer alan olguların yaş ortalaması sırası ile 30,1; 38,7 ve 43,2’dir. Gruplar arasında yaşam kalitesi ölçeği ($p < 0,001$), WOMAC indeks ($p < 0,001$) ve VAS (Diz) ortalamaları ($p < 0,001$) anlamlı olarak farklı ve obezite derecesi ile artan şekilde ilişkili bulunmuştur. BDI ($p = 0,019$), BAI ($p = 0,004$) ve VAS (sırt) ortalamasında ($p < 0,001$) obez olmayan ve morbid obez gruplar arasında farklılık izlenmiştir (Tablo 1). Her bir grupta BDI, BAI ve WOMAC ve VAS skorları arasındaki korelasyon incelendiğinde; Obez olmayan olgularda OWLQOL WOMAC ve VAS obez ve morbid obez bireylere göre daha güçlü pozitif ilişki göstermiştir.

Sonuç: Obez bireylerin duygu durumları ve yaşam kaliteleri diz ve sırt ağrısı gibi kas-iskelet sistemlerine bağlı rahatsızlıklardan olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu nedenle Aile Hekimliği pratiklerinde obez olgularda kardiyometabolik bozukluklar kadar kas-iskelet sistemi şikâyetleri de iyi sorgulanmalıdır.

099- ASSIMILATING FAMILY MEDICINE BASIC FEATURES: BIOPSYCHOSOCIAL APPROACH

Elif Ateş, Turan Set

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

Aim: Understanding core competencies and features of family medicine discipline can improve family physicians daily practices. We aimed to explain one of

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

the basic features of family medicine, which is "Biopsychosocial approach".

Methods: Sources as The European Definition of General Practice /Family Medicine-2011, textbooks and articles in the PubMed & Google search have been read and expounded.

Results: Now with the latest version, there are 12 main features of the discipline of family medicine defined. They can be clustered into six core competencies. Holistic modeling is one of the main branches figures core competencies. This main branch includes physical, psychological, social, cultural and existential approach as following branches. According to biopsychosocial approach; patients are composed of complex systems. Biochemical and morphological features of their illness can change according to their emotions, life expectations, behaviors against their illness, social environments and also their spiritual world.

Discussion: Biopsychosocial approach is basic approach suggested for family physicians. This model considers the individual as a whole with different characteristics. To create an effective care plan, all these factors should be thought. The spiritual world of the people and its effect to his/her health should be considered.

Conclusion: Biopsychosocial approach will lead us to better understand individuals and to create an effective treatment plan. By this way, it will increase patient and physician satisfaction. And last it will improve quality of health services. Family physicians should be able to make best biomedical diagnosis and treatment. Meanwhile, Biopsychosocial Approach should be provided and maintained.

Keywords: family medicine, basic features, biopsychosocial approach

102- AKUT GASTROENTERİTLİ OLGULARIN AİLELERİNİN ROTA VİRÜS AŞISI HAKKINDAKİ FARKINDALIK, BİLGİ VE TUTUMLARI

Mustafa Yılmaz¹, Seçil Günher Arıca¹, Muhammed Nurullah Yakut²

¹Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, ²Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Çocukluk çağında ağır gastroenterite neden olan

etkenlerin başında rotavirüs gelmektedir. Morbidite, mortalite ve önemli bir ekonomik yüke neden olan rotavirüs ishalinin önlenmesinde başlıca yöntemin aşılama olduğu bilinmektedir. Bu çalışma ile akut gastroenteritli olguların demografik özellikleri ile ailelerinin aşı bilgi düzeyi ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma 1 Aralık-1 Şubat 2015 tarihleri arasında İstanbul Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne gastroenterit yakınmasıyla başvuran ve gastroenterit nedeniyle Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Servisi'nde yatan toplam 53 hastanın ailelerine, araştırmacılar tarafından oluşturulmuş anket formu uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin SPSS 16.0 istatistik programı ile yüzde dağılım analizi yapılmış ve ki kare testi ile anlamlılıkları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya yaşları 1-60 ay (median:13; sd: 12.93) arasında değişen 31 (%58,5) erkek ve 22 (%41,5) kız olmak üzere toplam 53 hasta dahil edilmiştir. Olguların 7'sinin (%13,2) gastroenterit tanısının ilk koyulduğu yer aile sağlığı merkezi, 12'sinin (%22,6) hastane polikliniği, 32'sinin(%60,4) acil servis ve 2'sinin(%3,8) diğer servisler olduğu tespit edildi. Olguların 49'unun (%92,5) aşı olmadığı, 4'ünün (%7,5) ise aşı olduğu saptandı. Neden aşı yapılmadığı sorgulandığında; 47 (%88,7) kişi aşırı duymadığı için; 1 (%1,9) kişi maddi imkansızlık nedeniyle; 1 (%1,9) kişi de aşının koruyuculuğuna inanmadığı için aşırı yaptırmadığını ifade etti. Aşı hakkında nereden bilgi aldıkları sorulduğunda; 46 kişinin (%86,8) bilgilendirilmediği, 3 kişinin (%5,7) aile hekimi tarafından, 3 kişinin (%5,7) de diğer doktorlar tarafından bilgilendirildiği öğrenildi. 14 olgunun (%26,4) rotavirüs negatif, 14 olgunun (%26,4) rotavirüs pozitif ve 25 olgunun (%47,2) gaita virüs antijen testinin yapılmamış olduğu saptandı. Aşı olmama ile aşırı duymadığı için aşırı yaptırmama (p:0,00) arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı. Aile hekimleri tarafından bilgilendirilme ile aşırı yaptırmama arasında da istatistiksel anlamlı (p:0,00) ilişki görüldü.

Sonuç: Çalışma grubundaki olguların ailelerinin rotavirüs aşısı konusundaki bilgileri yetersizdir. Aileler rotavirüs aşısı konusunda sağlık kuruluşları tarafından daha etkin bilgilendirilmeli, aşı yaptırmama yönünde desteklenmelidir.

Anahtar kelimeler: aşı, akut gastroenterit, rotavirüs

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

103- HOMEOPATİDE AĞRININ REPERTORİZASYON ÖRNEKLERİ

Binnur Tağtekin Sezer¹, Önder Sezer²

¹Edirne Gazimihal 22.01.009 Numaralı Aile Sağlığı Merkezi,
²Trakya Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Amaç: Homeopatide hastaya özgü remedi (homeopatik ilaç) seçiminde birey bir bütün olarak değerlendirilir ve elde edilen bulgular repertorize edilerek uygun olan remediye ulaşılır. Bu çalışmada Kent'in Repertori'sinden faydalanılarak ağrı semptomunun repertorizasyonuna örnekler vermek amaçlanmıştır.

Bulgular:

Üşüme hissiyle birlikte başağrısı: Arsenicum album
Menstrüel siklus dönemlerinde, sabahları artan, ön
tarafli başağrısı: Sepia, Veratrum album
Görsel efor sonrası gözde ağrı oluşuyorsa: Bryonia alba,
Natrum muriaticum, Ruta graveolens
Sabah yanma hissiyle gözde ağrı oluyorsa: Natrum
muriaticum, Nux vomica, Sulphur, Zincum metallicum
Nazal septumun iç kısmında ağrı: Arum triphyllum,
Aurum metallicum, Graphites, Kali bichromicum,
Manganum, Nitricum acidum, Silica
İğne batar gibi kuru boğaz ağrısı: Aconium napellus,
Belladonna, Hepar sulphuris calcareum, Kali
carbonicum, Nitricum acidum, Pulsatilla
Adet dönemi boyunca kesici tarzda karın ağrısı:
Cocculus indicus, Kali carbonicum, Lachesis
Nemli havada romatizmal ağrı: Colchicum autumnale,
Mercurius, Pulsatilla, Rhododendron, Rhus
toxicodendron, Veratrum album
Yürümenin kötüleştirdiği diz ağrısı: Agaricus
muscarius, Belladonna, Guaiacum, Lachesis,
Rhododendron, Rhus toxicodendron

Sonuç: Homeopatide doğru ilacın seçilmesinde dikkat edilmesi gereken üç başlık vardır: bütünlük, benzerlik, öncelik. Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığı tarafından resmi olarak kabul edilmiş olan homeopati, ülkemizde yeni tanınmaya başlanmış bir integratif tıp yöntemidir. Yüksek etkinlik oranı ve yan etki açısından güvenilir oluşu öncelikli tercih edilmesinin nedenleri arasındadır.

Anahtar kelimeler: homeopati, repertorizasyon, remedi, ağrı.

105- VIRAL REACTIVATION DURING IMMUNOSUPPRESSIVE THERAPY IN DERMATOLOGICAL DISEASES

*Ercan Çalışkan¹, Fatih Şahiner², Oktay Sari³, Ramazan
Gümral², Ümit Savaşçı⁴, Mehmet Yapar²*

¹Department of Dermatology, Gulhane Military Medical
Academy, Ankara, Turkey, ²Department of Medical
Microbiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara,
Turkey, ³Department of Family Medicine, Gulhane Military
Medical Academy, Ankara, Turkey, ⁴Department of Blood
Education Center and Blood Bank, Gulhane Military Medical
Academy, Ankara, Turkey

Aim: Viral reactivation is one of the adverse effects of different immunosuppressive treatment alternatives adapted to dermatological diseases. The major aim of this study is an investigation of the effects of these therapies on the reactivation of certain viral infections.

Methods: Fifty-seven patients having some dermatological disorders were included in the study. These patients were divided into three groups according to their status regarding their receiving immunosuppressive therapy: Group 1: not receiving any immunosuppressive therapy (21 patients), Group 2: treated by phototherapy only (16 patients), and Group 3: treated with different systemic immunosuppressive agents (20 patients). The presence of the Epstein-Barr virus (EBV), cytomegalovirus (CMV), BK virus, JC virus, B19 virus, and herpes simplex virus (HSV) in saliva, blood, and urine samples of all patients was investigated using TaqMan-based real-time PCR.

Results: The positivity rate was 31.6% (18/57) for at least one of the six viruses in any patient sample. The frequency of viral reactivation was as high as 65% and significantly higher in the Group 3 patients than Group 1 (P=0.00022) and Group 2 (P=0.00544) patients. The CMV and B19 virus could not be detected in any patients. With multiple viruses in 6 patients, the distribution of the detected viruses was as follows: the EBV in 14 patients, the JC virus in 7 patients, the BK virus in 2 patients, and the HSV in 1 patient. EBV-positivity with 107 copies/ml was detected in the saliva samples of a patient treated with cyclosporine for 40 days, and JC virus positivity with 107 copies/ml was detected in the urine sample of a patient treated with systemic steroids for 2 months.

Conclusion: According to the study's results, viral

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

reactivation with a high copy number may occur in dermatological patients, even in short-term immunosuppressive therapy. In addition, viral reactivation, especially regarding the EBV, a JC virus, is a common condition. It must be considered during the immunosuppressive treatment process.

106- EVALUATION OF PRIMARY HEALTH CARE SERVICES IN ERZURUM REGION BETWEEN 2002-2008-2010: BEFORE AND AFTER THE FAMILY MEDICINE SYSTEM

Memet Egici¹, Seçil Arıca², Mehmet Ziya Gencer², Gözde Nizamoğlu Mercan²

¹Şişli Etfal Training and Research Hospital, Family Medicine Clinic, ²Okmeydanı Training and Research Hospital, Family Medicine Clinic

Objective: In Turkey's eastern region there are various difficulties at delivery of healthcare services because of lackness of human resources and geographical difficulties. In our study, change of the health data in eastern region before and after the family medicine system is examined.

Methods: In this cross-sectional study, before the transition to family medicine system and after the transition to family medicine system in the Erzurum Health Region are compared.

Results: In this region, generally there are positive developments at 2010 due to 2008. Although the number of allied health personel is 32% increased and the number of the dentists is 78% increased; the number of general practititoners is 1% decreased. The number of primary care applications is 25% increased, the number of examination rooms is 46% increased. The rate of population who brought mobile services is increased from 83% to 100%. The DPT-3 vaccination rate is increased to 98% from 90%. Application to primary health care services is increased from 33% to 37%. Reference from primary care to secondary care is decreased from 2.7% to 1.05%.

Conclusion: Family Medicine System and the Health Transformation Project is effecting the health indicators of the region positively and gives hope for the future.

Keywords: family medicine, Erzurum Health Region, primary health care

114- OTİZM SPEKTURUM BOZUKLUĞUNU BİLİYOR MUYUZ?

Engin Burak Selçuk, Ülkü Cansu Tural, Burcu Kayhan Tetik

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Malatya

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), hayatın ilk üç yılında ortaya çıkan, dil-etkileşim kusurlarının hakim olduğu, iletişim ve sosyal gelişim alanlarında bozulmanın görüldüğü, hayat boyu devam eden nörogelişimsel bir bozukluktur.

Çocukluk yaş grubunda gelişimsel ve davranışsal sorunlar %10-15 oranında görülmekte ve en sık rastlanan kronik hastalık grubunu oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalarda OSB prevalansı 10.000'de 20.6 olarak bildirilmiştir. Otizmin erken belirtileri arasında sosyal ilişki için gerekli karşılıklı gülümsemenin olmaması, göz kontağı kurmaktan kaçınma, seslere özellikle ismine bakmama, hayali oyun oynamama, isteklerini parmağıyla gösterememe yer almaktadır. Aile hekimlerinin bebek ve erken çocukluk dönemi muayenelerinde fiziksel gelişimin yanı sıra bilişsel, sosyal ve duygusal gelişim basamaklarını da değerlendirmeleri ve OSB'li çocuğu olan ailelere uygun bilgilendirme ve yönlendirme yapmaları gerekmektedir. OSB değerlendirilmesinde DSM V tanı ölçütleri esas alınmaktadır. Çocukluk otizm değerlendirme ölçeği (CARS) ve M-CHAT (Modified- Checklist For Autism in Toddlers) kullanılan ölçeklerdendir. OSB'nin tedavisinde; davranış terapileri, konuşma ve dil terapileri, uğraş terapileri, bilişsel ve davranışsal terapiler yer almaktadır. Davranış problemleri veya eşlik eden ek problemleri olan hastalara ilaç tedavisi de verilmektedir. Sosyal becerilerin devam ettiği dönemlerde uygulanacak erken müdahaleler, tedavide çok önemli rol oynamakta ve prognozu önemli ölçüde etkilemektedir.

Aile hekimleri, bebek ve çocuk izlem protokollerine ve periyodik sağlık muayenesi rehberine göre 3 yaş civarında OSB muayenesi yapmaları gerekmektedir. OSB'nin prevalansında ki artış da göz önüne alınarak, aile hekimlerinin hastalarını OSB açısından da değerlendirmeleri gerekir. Sadece OSB akılda tutularak yapılacak bir hasta değerlendirilmesiyle erken tanı ve tedavinin sağlanabilmesi mümkündür.

Anahtar kelimeler: otizm, aile hekimi, sürekli bakım

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

115- AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARININ ROTASYONLARDAKİ MEVCUT DURUMU VE ÇALIŞMA KOŞULLARI

Harun Kodaş, Demet Yılmaz, Gözen Soğuksu, Dilek Toprak

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Giriş: Bu araştırmada, aile hekimliği asistanlarının, rotasyonlardaki çalışma koşullarının ve mevcut durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2015 Nisan-2016 Şubat aylarında yapılan kesitsel, tanımlayıcı araştırmamızda Aile Hekimliği asistanlarının çalıştığı hastaneler, kaç aydır asistanlık eğitimine başladıkları, rotasyonlardaki çalışma koşullarının adil olup olmadığına dair düşünceleri, özellikle sorun yaşadıkları rotasyonlar, rotasyonda buldukları kliniklerdeki şef ve asistan meslektaşlarının aile hekimliği asistanlarıyla ilişkileri sorgulandı. Veriler SPSS 20.0 versiyonunda frekans, ki-kare ve T testi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamıza 81 aile hekimliği asistanı dahil oldu; bunların %58'i (n:47) kadın, %42'si (n:34) erkekti. Çalışmamıza katılan asistanların %37'si (n:30) Şişli H. Etfal EAH, %12.3'ü (n:10) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, %2,5'ü (n:2) İzmir Tepecik EAH'sinde çalışıyordu. %86,4'ü (n:70) rotasyonlarda adil koşullarda çalışmadığını düşünüyordu. Asistanların %96,3'ü (n:78) rotasyonu esnasında eğitim almaktan çok, rotasyon yaptığı bölümün asistan açığını kapattığını kapattığını düşünüyordu. %65,4'ü (n:53) rotasyon yaptığı bölümler için belirlenen sürelerin, rotasyonun gerekliliğine göre belirlenmediğini düşünüyordu. Rotasyonlarda adil koşullarda çalışmadığını düşünenlerle, asistan açığını kapattığını düşünenler arasında anlamlı ilişki vardı (p:0,006).

Sonuç: Aile Hekimliği disiplininin, hastaya bütüncül yaklaşım prensibini benimsediğine dikkat çekilecek olursa; asistanların, farklı branşların rotasyonlarında maksimum verimi almasının önemi yadsınamaz. Rotasyonlardaki mevcut çalışma koşulları değerlendirildiğinde, verimi arttırmak amacıyla birtakım düzenlemelerin yeniden yapılandırılması gerektiğine inanıyoruz. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin gerekliliğinin yerine getirilmesi için; tam donanımlı aile hekimliği uzmanlarının yetiştirilebileceği asistanlık eğitimi koşulları sağlanmalıdır.

116- AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARININ, AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMALARINA VE GELECEKLERİNE BAKIŞI

Demet Yılmaz, Harun Kodaş, Gözen Soğuksu, Burcu Duran Tak, Dilek Toprak

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Giriş: Bu araştırmada, aile hekimliği asistanlarının, mevcut aile hekimliği uygulamalarına bakış açılarının ve asistanlık süreci bittiğindeki çalışma koşullarıyla ilgili öngörülerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2015 Nisan-2016 Şubat aylarında yapılan kesitsel, tanımlayıcı araştırmamızda Aile Hekimliği asistanlarının çalıştığı hastaneler, kaç aydır asistanlık eğitimine başladıkları, asistanlık eğitimi bittikten sonraki süreç için kaygıları, uzman olduklarında nerede çalışmak istedikleri; nerede çalışacaklarını düşündükleri, aile hekimliği uygulamalarının kalite, avantaj ve dezavantajlarıyla ilgili düşünceleri sorgulandı. Veriler SPSS 20.0 versiyonunda frekans, ki-kare ve T testi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamıza 81 aile hekimliği asistanı dahil oldu; bunların %58'i (n:47) kadın, %42'si (n:34) erkekti. Çalışmamıza katılan asistanların %37'si (n:30) Şişli H. Etfal EAH, %12.3'ü (n:10) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, %2,5'u (n:2) İzmir Tepecik EAH'sinde çalışıyordu. %59.3'ü (n:48) asistanlık eğitimi bittikten sonraki süreç için kaygılıydı. %65.4'ü (n:53) uzman olduğunda mecburi hizmet görevini ASM'de yapmak istiyordu; %53.1'i (n: 43) ilçe entegre devlet hastanesi acil servisinde yapacağını düşünüyordu. Aile Hekimliği asistanlarının, asistanlık eğitimi bitinceki süreç için kaygı duyma durumlarıyla, aile hekimliği uygulamalarının düzeleceğine ve daha iyiye gideceğine inanmama durumları arasında anlamlı bir ilişki vardı (p:0,006).

Sonuç: Aile hekimliği uzmanlarının asıl görev yerlerinin 'Aile Sağlığı Merkezleri' olduğu yadsınamaz bir gerçek. Ancak mevcut koşullarda, asistanlık eğitimimizi tamamladığımızda, çoğunluğumuz istesek de Aile Sağlığı Merkezlerine atanamıyoruz. Aile Hekimliği uygulamalarındaki olumsuzlukların iyileştirilmesi için yeni düzenlemelerin yapılması, gerekli çözümlerin üretilmesi; hem aile hekimlerinin şevkle ve azimle çalışmalarını, mesleklerinin gerekliliklerini hakkıyla yerine getirmelerini sağlayacak, hem de halka verilen

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

biyopsikososyal sağlık hizmetlerinin kalitesinin artmasına imkan yaratacaktır.

117- IMPACT OF SMOKING IN PREGNANCY ON RED BLOOD CELL COUNT AND ERYTHROCYTE INDICES

Mufide Oncel¹, Zeliha Cansever², Aysel Kuyucu¹, Arife Deniz³, Refika Selimoglu⁴, Turkan Cengiz⁴, Husnu Alptekin⁴

¹Department of Biochemistry, Mevlana University Medical Faculty, Konya, Turkey, ²Department of Family Medicine, Mevlana University Medical Faculty, Konya, Turkey, ³Department of Physiology, Mevlana University Medical Faculty, Konya, Turkey, ⁴Department of Obstetrics and Gynecology, Mevlana University Medical Faculty, Konya, Turkey

Introduction: Smoking has various effects on hematological parameters. In early pregnancy hematocrit levels decrease due to dilution of total blood volume. By the end of pregnancy hematopoiesis facilitates by induced bone marrow activity. In this study, evaluation of the impact of smoking in pregnancy on red blood cell count (RBC) and erythrocyte indices.

Methods: In this retrospective study the data archive of all pregnant aged between 18-40 years who were monitored in Obstetrics and Gynecology Clinics of Mevlana University Medical Faculty from December 2014 to March 2016. Results of complete blood count analysis in third trimester were evaluated among the repeated test results in routine follow up. Shapiro Wilk test was used for evaluation the distribution characteristics of numeric and demographic parameters. Mann Whitney U test was used for comparison of means among the groups. Spearman correlation analysis was performed for testing the relation between parameters.

Results: Among 278 pregnant, 52 were smokers. HCT levels were significantly decreased in smoker pregnant (p=0.04). RBC, HGB, MCV, MCH, MCHC, RDW values were similar in smoker and non-smoker pregnant (p>0.05). No significant correlation existed between RBC and erythrocyte indices and demographic characteristics of the pregnant.

Conclusion: HCT levels decrease in smoker pregnant.

The impact of smoking in pregnancy can be further evaluated in researchers in which information about the time and amount of smoking and passive exposure to smoking will be obtained.

128- MODİFİYE MORİSKY SKORU İLE HİPERLİPİDEMİ KONTROLÜ İLİŞKİSİ

Nazan Erenoğlu Son¹, Bengür Taşkıran², Göknur Yorulmaz³, Osman Son⁴, Burcu Kökođlu⁵, Muzaffer Bilgin⁶, Uğur Bilge⁵

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diyetisyenlik Bölümü, ²Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Bölümü, ³Eskişehir Devlet Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Bölümü, ⁴Sakarya Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Bölümü, ⁵Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ⁶Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

Amaç: Hiperlipidemi insidansı , giderek sedanterleşen yaşam koşulları ve artmakta olan obezite sorununa paralel olarak giderek artmaktadır. Başta koroner hastalıklar için birincil sırada olan risk faktörleri arasında olması nedenli tedavisi önemlidir. Ancak Türkiye’de lipid düşürücü tedavi suboptimal şekilde uygulanmaktadır. Yaptığımız çalışma ile hiperlipidemide tedavi başarısını etkileyen faktörleri bulmayı amaçladık.

Metod: Eskişehir genelinde 3 farklı merkezde toplam 351 adet hastanın labaratuvar değerleri(LDL,HDL,Tg,) ,boy-kilo-vki değişkenleri, fiziksel aktivite düzeyleri, sigara içim durumları ve önerilen diete gösterilen uyum düzeyleri kaydedildi ve hastalara 6 soruluk Morisky ölçeği uygulandı. Ölçeğin parametreleri ile hedef değerlere ulaşma oranları kıyaslandı.Tg≤150, LDL≤100, HDL≥40 (erkek için); ≥50(kadın için) hedef değerler olarak kabul edildi.Hastaların VKİ değerleri hesaplandı ≥30 olanlar obez olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin ortalama LDL değeri 120,7±33,01; Tg değeri 187,31±91,86; HDL değeri ortalama olarak 45±6,63 olarak bulundu.Modifiye morisky parametreleri ile kıyaslandığında bilgi ve motivasyonu yüksek olanlarda ortalama değerlerin daha düşük olduğu gözlemlendi.Hedef değerlere ulaşma oranı ile parametreler kıyaslandığında Tg, total

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

kolesterol, LDL ve HDL hedef değerlerine ulaşma oranı yüksek motivasyon ve yüksek bilgi düzeyinde daha yüksek olarak saptandı ve bu durum LDL hariç hepsinde istatistiksel olarak anlamlı idi ($p=0,077$; $p=0,013$; $p=0,010$; $p=0,001$).

Sonuç: Hastaların verilen tedavilere uyum oranlarını ölçmede kullanılacak en objektif yöntem bu konuda kullanılacak geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış ölçeklerdir. Hekimlerin hastaların tedavilerini düzenlemesinde yol gösterici olabilir. Tedavileri düzenlerken sadece laboratuvar bulgularına bağlı kalmadan; hastanın eğitim düzeyi, moral motivasyonu, sosyal statüsü gibi çok yönlü bir düzenleme yapılması gerektiğinin önemi akıldan çıkarılmamalıdır.

129- İRRİTABL BARSAK SENDROMU TANILI HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE FİBROMİYALJİ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bestegül Çoruh Akyol, Merve Müge Üçüncü, Dilek Toprak

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Amaç: İBS dünyada olduğu gibi ülkemizde de oldukça sık görülen ancak çoğunlukla tanısı gözden kaçan bir rahatsızlıktır. Bu çalışmada İBS hastalarının sosyodemografik özellikleri ile İBS'nin Fibromiyalji ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya gastrointestinal sistem şikayetleri ile Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 202 kişi dahil edildi. Sosyodemografik özellikleri, İBS tanısı için ROMA III kriterleri, fibromiyalji için ise 2010 ACR tanı kriterleri sorgulandı. $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların %72,3'ü kadın ($n=146$), %27,7'si erkek ($n=56$) ve %60,4'ü evli ($n=122$), %36,6'sı bekar ($n=80$) Yaş ortalaması $38,55\pm 11,97$ (min:18, maks:65) saptandı. Katılımcıların 54'ünde İBS'ye fibromiyalji de eşlik ediyordu ve bunların 44'ü kadın, 10'u erkek. Fibromiyalji ile cinsiyet, medeni hal, eğitim düzeyi, meslek, sigara-alkol kullanımı, kabızlık, ishal, şişkinlik, ağrı ve uyku bozukluğu arasında anlamlı ilişki tespit edilemedi ($p>0,05$). İBS nedeniyle ilaç kullanımı ($p=0,00$), gaita sıklığında değişiklik ($p=0,01$), yaygın

ağrı ($p=0,00$), sık hastalık geçirme ($p=0,00$), baş ağrısı ($p=0,001$), aşırı stres ($p=0,38$), kanser endişesi duyma ($p=0,22$) ve İBS semptomları nedeniyle iş gücü kaybı ($p=0,002$) ile fibromiyalji görülme sıklığı arasında pozitif ilişki saptandı.

Sonuç: İBS bireylerin günlük yaşam kalitesini etkileyen bir rahatsızlık olup çoğu zaman diğer hastalıklarla karışabilen veya birliktelik gösterebilen bir durumdur. Birinci basamak hekimleri hastalara bütüncül yaklaşmalı, özellikle kadınlarda İBS ve fibromiyalji konusunda daha dikkatli olmalıdır. Bu farkındalık hastaların erken tanı ve tedavi şansını arttıracak, daha az maliyet ama daha etkin tedavi sağlayacaktır.

133- PAIN CONTROL WITH A NOVEL NON-PHARMACOLOGICAL METHOD IN A PATIENT WITH PAIN IN MULTIPLE LOCATIONS-CASE REPORT

Zehra Dağlı, Ayşe Gülsen Ceyhan Peker, Ayşe Selda Tekiner, Filiz Ak

Ankara University, School of Medicine, Department of Family Medicine

Aim: Andullation therapy, a biophysical therapy method based on oscillating all fluids in the body was shown to conclude with significant improvement of the motility of the spine, relief of tension in the deep muscles, positive redistribution in the bodily fluids system (stimulation of the lymphatic system), and reduction of subjective pain perception. Outcome of andullation therapy in a 49-year-old female patient with pain in multiple locations was presented.

Case: A 49-year-old female patient with severe headache rising from the neck, bilateral sharp shoulder pain, difficulty in moving the left shoulder joint, dull back pain, crackling and sharp pain while flexing and extending both knees, and click with each extension of left knee had bilateral positive Spurling and Shoulder abduction tests, decreased range of motion (ROM) in left shoulder, crepitation in both knees at physical examination. She was previously diagnosed for cervical disc disease and bilateral chondromalasia of knee joint both proven by Magnetic Resonance Imaging, and operated for thoracolumbar scoliosis. As she did not prefer to use analgesic-anti-inflammatory drugs, she was recommended andullation therapy to improve the

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

symptoms and relieve pain. She received 14-day sessions of cervical disc syndrome, back pain, and arthrosis administered consecutively. Headache, shoulder pain and knee pain relieved on days three, eight, and nine, respectively. Frequency of clicks in left knee decreased and ROM returned to normal in left shoulder on day seven.

Conclusion: Andullation therapy controlled pain and relieved symptoms without pharmacological treatment.

136- ENDOMETRİYAL ÖRNEKLEME VE FRAKSİYONE KÜRETAJDA EN İDEAL ANALJEZİK YÖNTEM; EN SIK UYGULANAN 4 YÖNTEMİN PLASEBO İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Halim Ömer Kaşıkçı¹, Önder Sakin², Hüseyin Çetin¹, Engin Ersin Şimşek¹, Abdullah Altaş¹, Merve Melikoğlu¹, Zehra Meltem Pirimoğlu²

¹İstanbul Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, ²İstanbul Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Amaç: Sadece lokal anestezi ile uygulanan işlemler hastalar için bazen son derece ağrılı ve rahatsızlık verici olabilmektedir. Amacımız endometrial örnekleme ve fraksiyone küretaj işlemlerinde en ideal analjezik yöntemi araştırmaktır.

Metod: Bu çalışmaya hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 250 hasta dâhil edildi. Hastalar randomize olarak; intrauterin serum fizyolojik grubu (1. grup n=50), paraservikal lidokain grubu (2. grup n=50), intrauterin lidokain grubu (3. grup n=50), oral ve vajinal mizoprostol grubu (4. grup n=50) ile oral mizoprostol ve 550 mg naproksen sodyum grubu (5. grup n=50) gruplarına ayrıldılar. Tüm gruplara işlem yapılırken vizüel analog skala (VAS) ile ağrı skorlaması yapıldı. İşlem yapılırken ki ağrıda artışlar değerlendirildiğinde; paraservikal lidokain grubu ve intrauterin lidokain grubunun minimal ağrı (VAS:0-2) sağlanmasında daha etkin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca bu iki grubun maksimum ağrının görülmemesinde de (VAS: 7-10) daha etkin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (p<0.05). Tüm gruplar karşılaştırıldığında ise VAS skoru açısından medyan değer en düşük olduğu (yani en etkin analjezik grubun) paraservikal lidokain grubu olduğu belirlenmiştir. Grup IV'te minimum düzeyde

ağrı görülme oranı, Grup I (p:0.037), Grup II (p:0.001), Grup III (p:0.001) ve Grup V'ten (p:0.012) anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p<0.05; p<0.01). Yani etkinliği en az olan gruptur.

Sonuç: Endometrial örnekleme ve fraksiyone küretaj işlemlerinde etkin analjezi paraservikal lidokain ve intrauterin lidokain uygulanması ile sağlanabilir. VAS skoru açısından medyan değer en düşük olduğu uygulama paraservikal lidokain ile sağlanmıştır.

Anahtar kelimeler: fraksiyone küretaj, analjezi, ayaktan cerrahi işlemler

137- EVALUATION OF C-REACTIVE PROTEIN AND HEMOGRAM PARAMETERS FOR COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN CHILDREN

Eda Celik Guzel

Namik Kemal University, Faculty of Medicine, Department of Family Medicine, Tekirdag, Turkey

Aim: Community-acquired pneumonia (CAP) is considered as the most important cause of death from infectious disease in developed countries. Despite of developing new techniques, defining the microbial etiology and classifying the severity of CAP both remain challenging issues. We aimed to investigate the relation of hemogram parameters with C-reactive protein (CRP) in CAP.

Methods: Ninety-six patients with CAP (including 40 non-severe (Group 1), 35 severe (Group 2) and 26 very severe (Group 3) cases) and 39 healthy adults were examined for routine blood test and CRP levels.

Results: CRP, WBC (white blood cell), neutrophil count (NC), platelets and RDW values were significantly higher in patients group than controls (p<0.001, p<0.001, p<0.01, p<0.01). Plateletcrit (PCT), neutrophil/lymphocyte and WBC/MPV ratios were significantly higher in patients group than controls (p<0.001, p<0.01, p<0.05). CRP, WBC, NC and WBC/MPV ratio values were higher in the Group 2 compared to Group 1 (p<0.05). CRP, PCT, LC and WBC/MPV ratio were higher in the Group 3 compared to Group 1 (p<0.05, p<0.01, p<0.05, p<0.05). Only CRP and PCT were higher in the Group 3 compared to Group 2 (p<0.05, p<0.01). CRP was positively correlated with WBC, NC and disease activity in the CAP (p<0.001, p<0.001, p<0.05). PCT were positive correlated with CRP, NC and disease

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

activity in the CAP ($p < 0.01$). The area under ROC curve of CRP, WBC and PCT in diagnosing CAP was significant (0.823, 0.750 and 0.702).

Conclusion: PCT and WBC/MPV ratio elevation is observed in pneumonia and PCT may reflect its severity.

0141- UYUŞTURUCU MADDE ANALİZLERİNDE KLİNİSYENE MESAJIMIZ VAR

Saliha Aksun¹, Alperen İhtiyar¹, Murat Aksun², Hasan Orhan Çetin¹, Barış Karadaş³, Sercan Turan⁴, Yusuf Cem Kaplan³, Serap Çuhadar¹, Hüseyin Can⁴, Figen Narin¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Biyokimya Kliniği, ²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, ³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Farmakoloji Kliniği, ⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Amaç: Uyuşturucu madde analizleri saç, kan, idrar, ter, tükürük örneklerinde yapılabilmekte, rutinde sıklıkla idrar örneği kullanılmaktadır. Klinik laboratuvarlarda sıklıkla ölçülebilen uyuşturucular, amfetamin, metamfetamin, ekstazi, tetrahidrokannabinol(esrar, THC), opiat, kokain, barbitürat, benzodiazepindir. Dünyada kullanılmakta olan dörtüzdenden fazla çeşitte bulunan sentetik kannobinoidler(bonzai) bir başka tehlikedir. Ancak sentetik uyuşturucuların sadece birkaç tipi ölçülebilmektedir. Uyuşturucu madde analiz istekleri genellikle denetimli serbestlik polikliniklerinden, AMATEM poliklinik ve servislerinden, acil servis, anestezi yoğun bakımlarından yapılmaktadır. Laboratuvarlar büyüklük ölççeklerine ve istek yapılan numune sayısına göre kart test, immunassay ve kromatografik yöntemler kullanılmaktadır. Yöntemlerin avantajlı ve dezavantajlı yönleri bulunmaktadır. Hastadan idrar örneğinin alınması ve laboratuvara ulaştırılması evresinde analiz öncesi hataların önlenmesi için hastanın idrar hilesi yapmadan numune verebilmesi, denetlenmesi, olası uyuşturucu maddenin bozunmasını önlemek için sıcakta bekletilmeden, kapalı ve kilitli güvenlik koşulları eşliğinde laboratuvara ulaştırılması gereklidir. Klinik karar aşamasında klinisyen maddenin belirlenen eşik değerine göre madde kullanımına olumlu ya da olumsuz olarak sonuç verebilmektedir. Amacımız testi

isteyen hekimle laboratuvar arasında iletişimin gerekliliğini vurgulamak, uyuşturucu madde analizinde farkındalık oluşturmaktır.

Yöntem: Retrospektif olarak 14 aylık sürede laboratuvarımıza gönderilmiş olan örnekler incelenmiştir. Bulgular: 5348 idrar örneğinde 90 amfetamin, 166 ekstazi, 45 kokain, 120 opiat, 445 THC testinin kart test ve immunassay yöntemle eşik değerinde raporlandığı görülmüştür.

Tartışma: Eşik değerlerimiz Amfetaminde 1000, ekstazide 500, kokainde 300, opiatda 300, THC için 50 ng/ml dir. Amfetamin eşik değeri 500 olarak kullanıldığında ise ek olarak elli hastanın daha sonucunun pozitif olarak verilmesi gerekmektedir. Eşik değerinin hemen altında raporlanan sonuçlar negatif kabul edildiğine göre klinik karar eşiklerinin belirlenmesinde klinisyen ile işbirliği gereklidir.

Klinisyenin, bazı laboratuvarlarda yaygın olarak kart testler ile çalışıldığını, sonuç yorumlamada bireysel hataların olabileceğini, klinikle uyumayan yanlış pozitif ya da yanlış negatif sonuçlarla karşılaşabileceğini, laboratuvarında her uyuşturucu maddenin çalışılmayabileceğini, tüm bunlar için doğrulama testi isteyebileceğini bilmesi hastasının tedavisi belirlemek, adli ya da cezai yükümlülük kararına doğru destek olabilmek için önemlidir. Hastaneler arası örnek transport koşulları uygun olarak detaylı tanımlanmalı ve uygulanmalıdır.

142- AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ TANILI ÇOCUKLARDA BASİT İNFLAMASYON BELİRTEÇLERİ VE GENOTİP İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Cem Paketçi

Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tekirdağ

Amaç: Çalışmamızda Ailesel Akdeniz Ateşi (AAA) hastalarında, tam kan sayımı parametreleri ve CRP'nin genotip ile ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

Metod: Namık Kemal Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD'nda 2012-2015 yılları arasında takip edilen 62 AAA tanılı çocuk hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Atak dışı dönemde bakılan tam kan sayımları, CRP düzeyleri ve mutasyon

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

analizleri değerlendirildi.

Sonuçlar: Hastalarda en sık rastlanan mutasyon R202Q heterozigot [n=23 (% 37.7)] iken, diğer sık rastlanan mutasyonlar ise; R202Q homozigot, M694V / R202Q compound heterozigot, E148Q heterozigot, V726A heterozigot idi. AAA hastalarında RDW, MPV, plateletkrit (PCT) ve CRP değerleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulundu (p değerleri sırasıyla: 0.040, 0.037, 0.044, 0.015). Hasta grubunda PCT ile beyaz küre, nötrofil ve lenfosit sayıları arasında (sırasıyla: $p<0.01$ - $r=0.505$; $p<0.01$ - $r=0.307$; $p<0.001$ - $r=0.433$); trombosit-lenfosit oranı ile CRP arasında ($p<0.001$ - $r=0.419$) ve nötrofil-lenfosit oranı ile WBC arasında ($p<0.05$ - $r=0.266$) pozitif korelasyon saptandı. Hastaların genotipleri ile bakılan parametreler arasında bir ilişki saptanamadı.

Tartışma: RDW, MPV ve PCT değerleri AAA hastalarında atak dışı dönemde subklinik inflamasyonu göstermede kullanılabilir basit parametrelerdir. Çalışmamız, PCT'in FMF hastalarının değerlendirilmesinde kullanılabilir bir belirteç olabileceğini göstermektedir.

Poster Presentations

001- ABDOMİNAL OBEZİTENİN İNSÜLİN DİRENCİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hülya Kamarlı, Nilgün Seremet Kürklü

Akdeniz Üniversitesi, Antalya Sağlık Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Antalya

Giriş: İnsülin direnci, eksojen ya da endojen insüline karşı bozulmuş biyolojik yanıt olarak tanımlanmaktadır. İnsülin kan glukoz seviyesini düzenleyen bir hormondur. Vücutta glukoz insülin reseptörlerine bağlanarak hücre içerisine girer. İnsülinin hedef dokuları olan kas, karaciğer ve yağ dokusunda insülin direnci oluştuğunda hücredeki insülin reseptörleri, insüline karşı duyarsızlık geliştirmektedir. Yapılan çalışmalarda insülin direnci ile abdominal obezite arasında yüksek bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada abdominal obezitenin insülin direncine etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Beslenme ve Diyetetik Bölümüne zayıflama amacıyla başvuran HOMA-IR ≥ 2.7 olup, insülin direnci tanısı almış 16 erkek ve 58 kadın toplam 74 hasta dahil edilmiştir. Araştırma grubundaki bireylerin açlık insülin ve açlık kan şekeri (AKŞ) gibi laboratuvar bulguları ile boy, kilo, bel çevresi gibi antropometrik ölçümleri incelenmiştir. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi SPSS 22.0 paket programında yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 36.4 ± 10.02 'dir. Katılımcıların biyokimyasal verilerine bakıldığında AKŞ ortalaması 87.0 ± 11.70 mg/dl, açlık insülin düzeyi 23.9 ± 11.11 mU/ml ve HOMA-IR indeksi ortalaması 5.1 ± 2.0 bulunmuştur. Antropometrik ölçüm ortalamaları ise boy uzunluğu 163.8 ± 8.8 cm, vücut ağırlığı 96.4 ± 13.98 ve bel çevresi 111.6 ± 9.6 'dır. Abdominal obezitenin göstergesi olan bel çevresi ile insülin direnci parametreleri arasındaki korelasyona bakıldığında açlık plazma insülini ve bel çevresi arasında hafif düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0.238$, $p=0.04$).

Sonuç: İnsülin direncinin gelişiminde abdominal yağlanmanın etkisi büyüktür. İnsülin direnci tedavi edilemezse Tip 2 diyabet gelişme riski yüksektir. Obezite ve insülin direncini azaltabilmek için

abdominal yağlanması yüksek olan bireylerin kronik hastalık riskleri açısından düzenli olarak takiplerinin yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: abdominal obezite, bel çevresi, HOMA-IR, insülin direnci

002- AİLE HEKİMLİĞİNDE DİYABETİK HASTALARDA KAPSAMLI YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

Fatih Yıldız, Özge Sak Aydın, Asuman Dolğun, Mustafa Düldül, M. Nedim Tıraş, Ezgi Özen, Ersin Akpınar
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim dalı

Giriş: Birinci basamak hekimi hastanın yalnızca o günkü rahatsızlığının yönetimiyle kendini sınırlayamaz. Hastalar çoğunlukla yaşla birlikte artan sayıda çeşitli yakınmalar için doktora başvurabilir. Her türlü bakım gereksinimini belirlemek ve sağlık hizmetini vermek aile hekimlerinin temel sorumluluğudur. Aile hekimleri koruyucu hekimlik ve rehabilitasyon görevlerinin yanında; sağlık danışmanlığı verme, yönetme, koordine etme görevi vardır. Aile hekimine başvuran Diyabetes Mellitus (DM) olgusunda birinci basamakta kapsamlı bakım irdelenmiştir.

Olgu: 74 yaşında, 15 yıldır DM tanısı olan hasta aile hekimliği polikliniğine periyodik kontrol amacıyla başvurdu ve ara ara baş dönmesi, ellerinde titreme ve gece uykusuzluk sorunları olduğunu söyledi. Hasta, evde kan şekeri ölçümlerini yaptığını, sonuçların yüksek olmadığını ve ilaçlarını düzenli kullandığını belirtti. Beslenmesinde öğünlere dikkat ettiğini, bazen 1 saate kadar yürüyüş yaptığını söyledi. Yapılan fizik muayenesinde 68 kg, boyu 165 cm (VKI: 24.9 kg/m^2) idi. Sistem muayeneleri doğaldı. Kan basıncı 135/85 mmHg, nabız 80/dk idi. Özgeçmiş: 5 yıldır takipte opere kolon ca. Soygeçmişinde kardeşlerinde hipertansiyon hastalığı mevcuttu. Metformin 1000gr/gün, insülin glarjin 20Ü/gün ve metpamid 10mg/gün (bulantısı olduğunda) kullanmaktaydı. Yapılan tetkiklerde glikoz: 112 mg/dL, WBC: $8.7 \text{ } 10^3/\mu\text{l}$, Hb: 11.6 g/dL, HCT: 35.6 %, PLT: $208103/\mu\text{L}$, BUN/kre: $20/0.67$ mg/dL, AST/ALT: 24/22 U/L, Na/K: 138/4.0 mmol/L, LDL: 130 mg/dL, TG: 103 mg/dL, TSH: 0.01

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

mIU/L, Serbest T4: 4.7 ng/dL, Antimikrosomal Ab: 1.0 U/mL, Antitroglobulin Ab: 0.6 U/mL, HbA1C: 6.5 %, TİT: Normal. Tiroid sintigrafisi: artmış aktivite tutulumu mevcuttu. Hastanın son 5 günlük glukometrik ölçümlerinde geceleri ortalama 200 mg/dL, öğün sonraları ortalama 160 mg/dL idi. Hastaya hipertiroidi tanısı kondu ve propiltiourasil 3x50 mg başlandı. İnsülin dozu 22 Ü'ye arttırıldı. Metformin kesilerek nateglinid 3x120 mg başlandı. Hastanın güçlendi-rilmesi için eğitim verildi. İmmunizasyonu için önerilerde bulunuldu. Kontrol görüşmesi için randevu verildi.

Sonuç: Aile hekimi kronik hastalıkların yönetiminde, dikkati ve iyi sorgulamalarıyla olası diğer rahatsızlıkları ve hastalıkları fark edip edip tanı koyabilmelidir. Ayrıca aile hekimi diyabetik hastanın yönetiminde (ilaç dozunun ayarlanması, komplikasyonları sorgulama, immunizasyon, rehabilitasyon sağlama gibi) istekli olmalı ve sağlık davranışı geliştirebilmelidir.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, diyabet, hipertiroidi, kapsamlı yaklaşım

003- EFFECT OF ANTILEUKOTRIENE – MONTELUKAST AND ZILEUTON IN TREATMENT OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA

Dr. Naim Morina

Pristina University Department of Pharmacology

Background: Effect of antileukotriene substances – Montelukast and Zileuton in the treatment of patients with bronchial asthma and increased bronchial reactivity and of the salbutamol as agonist of the beta2 adrenergic receptor studied in this work.

Methods: Parameters of the lung function are determined with Body plethysmography. Raw and ITGV were registered and specific resistance (SRaw) was calculated.

Results: Results of this research indicate that antileukotriene substances – 2 days after administration of antileukotriene medicine - Montelukast at home, on the third day administered orally one capsule of montelukast to the same patient, in a dose of 10 mg, and significantly (p value 0.001 < Alpha 0.05) decreased the increased bronchomotor tonus; Zileuton administered 2 days in a row at home in a dose of 600 mg (4 x a day 1 tabl.), on the third day administered one capsule of

Zileuton to the same patient, and has caused significant decrease of the specific resistance of the airways (SRaw) (p value 0.03 < Alpha 0.05), whereas effect of the control group treated with salbutamol (beta2-adrenergic agonist) is efficient in the removal of the increased bronchomotor tonus, causing significant decrease of the resistance (Raw), respectively of the specific resistance (SRaw), (p value 0.05 = Alpha 0.05).

Conclusions: Modifying medicines of the leukotriene act also as competitive antagonists of the leukotriene receptor and also as inhibitor of leukotriene synthesis. Receptor in charge for the bronchoconstriction effect of the leukotriene is sys-LT1 receptor. Although each of cys-LTs' is agonist to this receptor, LTE4 is less powerful than LTC4 or LTD4. Montelukast is competitive selective antagonist with high affinity to cys-LT1 receptor. Our results shows that montelukast significantly hinders binding of leukotriene to the receptor (p value 0.001 < Alpha 0.05). Zileuton is also a powerful inhibitor of the activity of 5-lypoxigenase and as such inhibits generation of its products.

Consequently, besides inhibition of cys-LTs', zileuton also inhibits the formation of leukotriene B4 (LTB4), which is a powerful chemotactic of other eicosanoids too, which depend on the synthesis of leukotriene A4 (LTA4). Results show that Zileuton significantly hinders biosynthesis of leukotrienes (p value 0.03 < Alpha 0.05), almost identically as the montelukast.

Keywords: Bronchial asthma, montelukast, zileuton, salbutamol.

004- EFFECT OF ZILEUTON IN TREATMENT OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA

Dr. Naim Morina

Pristina University Department of Pharmacology

Background: Effect of Zileuton in the treatment of patients with bronchial asthma and increased bronchial reactivity and of the salbutamol as agonist of the beta2 adrenergic receptor studied in this work.

Methods: Parameters of the lung function are determined with Body plethysmography. Raw and ITGV were registered and specific resistance (SRaw) was calculated.

Results: Results of this research, in patients with bronchial asthma, indicate that antileukotriene substances - Zileuton administered in a dose of 600 mg

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

first day (oral route of administration 4 x 1 tabl.) has not caused significant decrease of the specific resistance of the airways (SRaw) (p value 0.1 > Alpha 0.05), whereas Zileuton administered two days in a row, in a dose of 600 mg (4 x 1 tabl. a day), has caused significant decrease of the specific resistance of the airways (SRaw) (P value 0.03 < Alpha 0.05). Effect of the control with salbutamol (beta2-adrenergic receptor agonist) is efficient in the removal of the increased bronchomotor tonus, causing significant decrease of the resistance (Raw), respectively of the specific resistance (SRaw), (p value 0.05 = Alpha 0.05).

Conclusions: Formation of leukotrienes depends on the lipoxygenation of the arachidonic acid by 5-lipoxygenase. Zileuton is an active and powerful inhibitor of the activity of 5-lipoxygenase and as such inhibits generation of its products. Consequently, besides inhibition of cys-LTs', zileuton also inhibits the formation of leukotriene B4 (LTB4), which is a powerful chemotactic of other eicosanoids too, which depend on the synthesis of leukotriene A4 (LTA4). This suggests that the effect of antileukotrienes (Zileuton) is not immediate after oral administration, but the powerful effect of the Zileuton seen only after two days of inhibition of cys-LTs', and inhibition of leukotriene B4 (LTB4) and A4 (LTA4).

Keywords: respiratory system, zileuton, salbutamol

006- GATA BÖLGE KAN MERKEZİ 2015 YILI İMMÜNOHEMATOLOJİ LABORATUVARI ÇALIŞMA SONUÇLARI

Ümit Savaşçı, Soner Yılmaz

GATA Bölge Kan Merkezi, Ankara

Amaç: İmmünohematolojik testler çeşitli eritrosit antijenlerinin ya da eritrosit antijenlerine karşı gelişen antikörlerin saptanmasında kullanılan temel yöntemdir. GATA Bölge Kan Merkezi, hastanemize 24 saat süre ile hizmet vermektedir. Biz bu bildiri de 2015 yılında merkezimize kan ve kan bileşenlerinin immünohematolojik test sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: 1 Ocak 2015 -31 Aralık 2015 tarihleri arasında immünohematoloji laboratuvarında çalışılan testlere ait kayıtlar geriye dönük olarak incelendi. Cross-match ve diğer işlemler ise mikrokolon (jel aglütinasyon) yönteminin kullanıldığı kartlar ile üretici firma

talimatları doğrultusunda yapıldı.

Bulgular: İmmünohematolojik test çeşitleri ve sayıları Tablo 1'de sunulmuştur.

Sonuç: İmmünohematolojik test çeşitleri ve sayılarının belirlenmesi iş planımız ve sarf malzemesi teminimiz hakkında yol gösterici olmaktadır.

Anahtar kelimeler: kan grubu, immünohematoloji, enzim tarama

007- GATA BÖLGE KAN MERKEZİ'NDE 2015 YILINDA ÜRETİLEN VE KULLANILAN KAN VE KAN BİLEŞENLERİ

Yusuf Akyüz¹, Ümit Savaşçı², Oktay Sarı¹, Ümit Aydoğan¹, Sebahattin Yılmaz²

¹GATA Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ²GATA Bölge Kan Merkezi, Ankara

Amaç: Kan ve kan bileşenleri hayati tehlikeye neden olan birçok hastalık ve travmalarda tedavi amaçlı kullanılan, tek kaynağı insan olan, temini çok zor, kullanım süresi kısa ve oldukça pahalı bir üründür. GATA Bölge Kan Merkezi 2010 yılından beri faaliyetlerini Süreli Bölge Kan Merkezi olarak devam ettirmektedir. Hastaların kan bileşeni ihtiyacı merkezimiz ve Türk Kızılayı Orta Anadolu Bölge Kan Merkezi tarafından karşılanmaktadır. Çalışmamızda, hastanemizde kullanılan kan bileşenlerinin çeşitliliği ve kan kaynaklarının irdelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2015 yılı içerisinde merkezimizde üretilen ve hastanede kullanılan kan bileşenlerine ait kayıtlar geriye dönük olarak incelendi. Belirtilen tarihler arasında kan bağışına uygun görülen bağışçılardan dördü T&B (top and bottom) sistemli torbaya (Kansuk, Türkiye) alınan tam kan, buffy coat kısmı uzaklaştırılarak bileşenlerine ayrıştırıldı. Havuzlanmış trombosit elde etme işlemi, filtreli havuzlama torbalarında (Kansuk, Türkiye) gerçekleştirildi. Aferez kan bileşenleri Trima Accel® Otomatik Kan Alma Sistemi kullanılarak elde edildi.

Bulgular: 2015 yılı içerisinde merkezimizde üretilen ve Türk Kızılayı Orta Anadolu Bölge Kan Merkezi'nden alınan ve kullanılan kan bileşenleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Sonuç: Hastanemizde kullanılan kan bileşeni ihtiyacının önemli kısmını merkezimiz karşılamaktadır. Belirtilen tarihlerde en çok Eritrosit süspansiyonu temininde Türk

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

Kızılayı Orta Anadolu Bölge Kan Merkezi'nden destek alınmıştır. Yetişmiş teknik personel ve gelişmiş altyapısıyla merkezimizin hastaların kan bileşeni ihtiyacını karşılamada yeterli olduğu değerlendirilmektedir.

Anahtar kelimeler: eritrosit süspansiyonu, trombosit süspansiyonu, kriyopresipitat

008- GATA BÖLGE KAN MERKEZİ'NDE KAN BAĞIŞÇILARINDA ZAYIF D ANTİJENİ TARAMA SONUÇLARIMIZ

Ümit Savaşçı¹, İsmail Yaşar Avcı²

¹GATA Bölge Kan Merkezi, ²GATA Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Ankara

Amaç: Rh fenotipleri 1. kromozom üzerinde bulunan gen loküsleri tarafından kontrol edilir. Rh antijenlerinin en önemlisi olan D antijeni, transfüzyon tıbbında A ve B antijenlerinden sonra en önemli kan grubu antijendir. D pozitif kan transfüzyonu yapılan hastaların D negatif hastaların %50-80'inde anti D antikorları gelişmektedir. D antijeni her zaman güçlü reaksiyon vermeyebilir. Bazı eritrositler birçok anti-D ajanı tarafından direkt aglutine edilemeyecek zayıflıkta bir D antijeni taşır.

Yöntem: Çalışmamızda GATA bölge kan merkezinde immünohematoloji laboratuvarında 2015 yılında yapılan test sonuçlarını inceledik.

Bulgular: GATA Bölge Kan Merkezi İmmünohematoloji laboratuvarında Rh D negatif olarak saptananlara rutin olarak zayıf D çalışması yapılmaktadır. 2015 yılında toplam 14589 test sonucunda bağışçılarımızda Rh D negatifliği 1316 olarak saptandı. Zayıf D pozitifliği 23 (%0.15) vakada saptandı.

Tartışma: Dünya genelinde %0,2-1 arasında değişen zayıf D pozitifliğinin kan merkezimizde kan bağışçuları arasında ki sıklığının %0.15 olduğunu saptadık. Diğer çalışmalar ile karşılaştırdığımızda oranın düşük olduğunu tespit ettik. Zayıf D araştırmalarının genetik düzeyde yapılacak detaylı çalışmalar ile daha objektif sonuçlara ulaşabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler: zayıf D, Rh, genetik

009- GATA BÖLGE KAN MERKEZİNE BAŞVURAN KAN BAĞIŞÇILARINA YAPILAN KAN GRUBU TARAMA TEST SONUÇLARININ

DEĞERLENDİRİLMESİ

Ümit Savaşçı, Sebahattin Yılmaz

GATA Bölge Kan Merkezi, Ankara

Amaç: ABO sisteminin 1900 de Karl Landsteiner tarafından bulunmasından beri çok sayıda kan grubu antijeni tanımlanmıştır. Kan grupları transfüzyon ve transplantasyonda büyük önem taşır. Bu çalışmada GATA Bölge Kan Merkezi'nde 2015 yılında bağışçıların ABO ve Rh kan grupları dağılımının incelenmesi amaçlandı.

Bulgular: A Rh(+) kan grubu 4578 sayı ile en sık tespit edilen grup oldu. En az tespit edilen grup ise AB Rh(-) kan grubu olarak saptandı. Kan gruplarının dağılımı detaylı olarak Tablo 1'de sunuldu.

Sonuç: GATA Bölge Kan Merkezi'nde 2015 yılında bağışçıların ABO ve Rh kan grupları dağılım profiline Türkiye geleniyle kıyaslandığında benzer olduğu değerlendirildi. Hatalı kan grubu transfüzyonu sonucunda Akut Hemolitik Transfüzyon Reaksiyonu gelişebilir. Bu klinik tabloda eritrositlerin alıcıda damar içinde hemoliz olması nedeni ile yaşamı tehdit eden komplikasyon ortaya çıkar. Kan grubunun doğru olarak saptanması klinik açıdan çok önemlidir.

Anahtar kelimeler: kan grubu, hemoliz, Rh

010- GATA BÖLGE KAN MERKEZİNE BAŞVURAN KAN BAĞIŞÇILARINA YAPILAN MİKROBİYOLOJİK TARAMA TEST SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Soner Yılmaz¹, Ümit Savaşçı¹, Fatih Şahiner², Sebahattin Yılmaz¹

¹GATA Bölge Kan Merkezi, ²GATA Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Kan ve kan bileşenlerinin transfüzyonuyla hastaların hayatı kurtulurken güvenli olmayan kanlar hasta hayatında daha kalıcı tehlikelere yol açabilmektedir. Transfüzyon yolu ile bulaşın önüne geçilebilmesi için bağış kanlarında; Hepatit B Virüsü (HBV), Hepatit C Virüsü (HCV), Human İmmunodeficiency Virüs (HIV) ve Treponema pallidum etkenlerinin taranması yasal zorunluluktur. Bu çalışmada GATA Bölge Kan Merkezi'ne 2015 yılı içerisinde kan bağışında bulunanların bu etkenler açısından seropozitiflik oranlarının sunulması amaçlanmıştır.

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

Yöntem: Çalışmaya 1 Ocak 2015-31 Aralık 2015 tarihleri arasında merkezimizde kan bağıışı yapması uygun görülen 10061 kişi dâhil edildi. HBV için HBsAg ve anti-HBc total testleri ile anti-HCV, anti-sifiliz antikor, anti-HIV testleri mikropartikül enzim immunoassay (Architect i2000 SR Abbott, A.B.D.) yöntemi ile çalışıldı. Test sonucu pozitif çıkan örnekler aynı yöntemle iki kez daha çalışıldıktan sonra en az bir kez pozitif sonuç alınmışsa, test sonucu "tekrarlayan reaktif" olarak kabul edildi.

Bulgular: Tekrarlayan test pozitifliği oranları HBsAg için %0.4 (43/10061), anti-HCV için %0.3 (32/10061), anti-HIV için %0.1 (11/10061) ve sifiliz için %0.18 (19/10061) olarak tespit edildi. Anti-HBc total test pozitifliğine %9.7 (984/10061) oranında rastlandı.

Tartışma ve Sonuç: Güvenli kan, ancak güvenli bağıışçıdan sağlanabilir. Ülkemizde kan bağıışçıları, hemodiyaliz hastaları, immünsupresif tedavi alan maligniteli veya romatolojik hastalığı olan, HCV ve HIV ile enfekte hastalar gibi farklı gruplarda Anti-HBc-total test pozitifliği %0,1-20 arasında değişmektedir. Bizim çalışmamızda da bu sonuçla uyumlu olarak %9.7 olarak tespit ettik. GATA Bölge Kan Merkezi, Anti-HBc-total test pozitifliğinde kan bağıışı kabul etmemektedir. Transfüzyonla bulaşan enfeksiyonların bölgesel yaygınlığının bilinmesi, kan merkezlerinde donör sorgulama formunun etkin kullanımı, HBV aşılama programları ve NAT gibi enfeksiyon etkenlerinin pencere dönemi sürelerini kısaltan yöntemler ile bu risk azaltılabilir.

Anahtar kelimeler: HBsAg, Anti-HCV, Anti HBc-total, NAT

011- HAFİF ŞİŞMAN VE ŞİŞMAN KADINLARIN BESLENME ALIŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nilgün Seremet Kürklü, Hülya Kamarlı

Akdeniz Üniversitesi, Antalya Sağlık Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Antalya

Giriş: Vücuttaki yağ kütesinin yağsız doku kütesine oranının artışı olarak tanımlanan obezite endemik bir hastalıktır. Obezitenin tanısında pratikte Beden Kütle İndeksi (BKİ) kullanılmaktadır. 2010 yılında yapılan Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmasında kadınların %29.7'sinin hafif şişman, %41.0'inin şişman olduğu belirlenmiştir. Beslenme alışkanlıklarının obeziteyi

etkilediği bilinmektedir. Bu nedenle bu araştırma hafif şişman ve şişman kadınların beslenme alışkanlıklarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma örnekleme Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Beslenme ve Diyet Polikliniği'ne başvuran 83 kadından oluşmaktadır. Hastaların ana ve ara öğün sayısı, öğün atlama durumları gibi beslenme alışkanlıkları yüz yüze görüşme tekniğiyle anket uygulanarak tespit edilmiş ve antropometrik ölçümleri yapılmıştır. Tüm hastaların BKİ değerleri hesaplanarak Dünya Sağlık Örgütü obezite sınıflamasına göre değerlendirilmiştir. Elde edilen verilerin analizi SPSS 22.0 istatistik paket programında yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 19-65 yaş arasındaki 83 kadının %21.7'sinin hafif şişman (BKİ 25.0-29.9 kg/m²) ve %59.0'unun şişman (BKİ 30.0-39.9 kg/m²) olduğu belirlenmiştir. Hafif şişman ve şişman kadınların beslenme alışkanlıkları değerlendirildiğinde %57.8'nin günde 2 ana öğün, %51.8'nin 1 ara öğün yaptığı saptanmıştır. Çalışmaya katılanlarının %60.2'sinin öğün atladığı, bu kadınların %66.0'sinin öğle öğününü sağlıksız atıştırmalar (%34.0) nedeniyle tüketmediği görülmüştür. BKİ'ne göre obezite derecesi arttıkça tüketilen ana ve ara öğün sayısının azaldığı tespit edilmiştir (p<0.05).

Sonuçlar: Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nun yürütmekte olduğu "Obesite Mücadele Hareketi" ile önemli bir halk sağlığı problemi olan obezite önlenmeye çalışılmaktadır. Toplumdaki kadınların BKİ'lerinin normal düzeyde tutulması, kadınlara sağlıklı ve doğru beslenme alışkanlıklarının kazandırılması konusunda birinci basamak tedavi merkezlerinde eğitim ve danışmalık hizmetlerinin verilmesinin kadınlarda obezitenin önlenmesi açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: beden kitle indeksi, beslenme alışkanlıkları, obezite

012- HEMOVİJİLANS UYGULAMALARININ İLK 8 AYLIK YANSIMALARI

Ümit Savaşçı, Zahide Sezer

GATA Bölge Kan Merkezi Müdürlüğü, Ankara

Amaç: Hemovijilans kan transfüzyon zincirini gözlemleyen, kayıt eden, rapor eden ve analiz eden, bir takım şeyler yanlış gittiğinde aynı yanlışların tekrarından kaçınmak için gerekli bilgilendirmeyi

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

yapan ve alınması gereken önlemleri uygulamaya sokan bir sistemdir. Bu amaçla Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Bölge Kan Merkezi öncülüğünde Transfüzyon Komitesi kararı ile 9 Nisan 2015 tarihinde GATA da hemovijilans birimini kuruldu. Bu çalışmada hastanemizdeki hemovijilans uygulamalarının ilk 8 aylık sonuçları sunuldu.

Yöntem: Bölge Kan Merkezimizde 8 aylık süreçte toplamda 5376 adet kan ve kan bileşeni transfüzyon ve izlemi ilgili kliniklere gidilerek Hemovijilans Birim Sorumluları ile birebir değerlendirildi. Reaksiyonlar sonrası Hemovijilans Kontrol Hemşiresi tarafından iletilen verileri Hastane Hemovijilans Koordinatörü (HVK) sınıflandırdı.

Bulgular: Transfüzyon uygulamalarının yakın izlemi ve farkındalık artışı sayesinde 32 adet transfüzyon reaksiyonu vakası tespit edildi. Olguların çoğu Hematoloji kliniğinde saptandı. Ayırıcı tanı yapmak amacıyla fizik muayene ile birlikte laboratuvar ve radyolojik incelemeler yapıldı. Toplamda 20 vakada Febril Nonhemolitik Transfüzyon Reaksiyonu (FNHTR), 6 vakada Hafif Allerjik Reaksiyon, 4 vakada Tanımlanamayan Akut Transfüzyon Reaksiyonu, 2 vakada Anaflaktik Reaksiyon tespit edildi. Akut Hemolitik Transfüzyon Reaksiyonu (AHTR), Transfüzyon ile ilişkili akut akciğer hasarlanması (TRALI), Transfüzyon ile ilişkili dolaşım yüklenmesi (TACO) tespit edilmedi.

Tartışma ve sonuç: Hemovijilans sisteminin kurulmasının en önemli sonucu kan kullanım politikasında değişiklikler oluşturmaktır. Transfüzyon reaksiyonları incelendiğinde; bir kısmının vardiya değişimi ve sonrasında yapılan transfüzyonlar sonucu geliştiği saptanması üzerine acil ve çok acil durumlar haricinde mesai saatleri dışında kan bileşeni isteği ve transfüzyonu yapılmaması kararı uygulamaya sokuldu.

Anahtar kelimeler: hemovijilans, TRALI, TACO

013- HER TARAFIM AĞRIYOR: BİRİNCİ BASAMAKTA FİBROMİYALJİ OLGUSU

Ezgi Özen, Murat Yıldız*, Fatih Yıldız*, Özge Sak Aydın*, Asuman Dolğun*, Mustafa Dülül*, M.Nedim Tıraş*, Ersin Akpınar**

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim dalı

Giriş: Fibromiyalji yaygın ağrı, uykusuzluk, bilişsel

işlev bozuklukları ve yorgunluk ile seyreden, sıklıkla irritable bağırsak hastalıklarının eşlik ettiği , kronikleşebilen bir hastalıktır. Hastalığın etyolojisi tam olarak aydınlatılmamış olsa da uyku problemleri, santral ağrı mekanizmalarında anormallikler, biyojenik aminlerin düzeylerinde azalma, beyin omurilik sıvısında P maddesi ve sinir büyüme faktörlerinde artış, ağrı eşliğinde düşme, immün ve otonomik fonksiyonlarda bozulma, travma, genetik yatkınlık gibi faktörler suçlanmaktadır. Yapılan son epidemiyolojik çalışmalara göre toplumdaki sıklığı % 2.7 (% 4.2 kadın , % 1.4 erkek) tir. Bu veriler göz önünde bulundurulduğunda birinci basamakta fibromiyalji ile oldukça sık karşılaşacağımız açıktır.

Olgu: 38 yaşında kadın hasta yaklaşık 1 yıldır süren, omuzlarında ve boynunda daha çok hissedilen yaygın ağrı şikayeti ile romatoloji polikliniğine başvuran hastanın, sabahları sık sık ağrısı uykusuzluk ve stresle artıyor ve ağrı kesicilerle biraz hafifliyormuş. Sabahları baş ağrısı oluyordu ve buna aralıklarla ishal eşlik etmekte idi. 11 yıldır evli ve iki çocuk annesi olan hasta ev hanımı idi. Tüm vital bulguları stabildi. Fizik muayenesinde basınç ile fibromiyalji ağrı noktalarında hassasiyet dışında patolojik bulgu yoktu. Faber (-), Schöber(-) idi. Yapılan tetkiklerinde Hb: 12.8 g/dl, Wbc: 6.64µL, Plt:183 µL, Ferritin: 97 ng/mL, vit B12: 216 pg/mL, sT3:2.8 pg/mL, TSH: 0.33Uıu/mL, glikoz:87 mg/dL, ALT:12 U/L, AST: 21U/L BUN: 41mg/dL, Kreatinin:0.67 mg/Dl, CRP: 0.3 mg/dL, ANA(-), RF(-) idi. Hastaya fibromiyalji tanısı koyuldu. Meloksikam 15mg/gün ve Amitriptiline 10 mg/gün başlandı. Düzenli egzersiz önerildi. Kafein tüketimini azaltması, rahatlatma egzersizleri yapması, hobilerini etkinleştirilmesi ve uyku düzenine dikkat etmesi tavsiye edildi.

Sonuç: Fibromiyaljinin biyopsikososyal etiolojisi nedeniyle hastaların tanuları genellikle gecikmektedir. Semptomlarının spesifitesinin düşüklüğü, farklı uzmanlık dallarının hastalığa farklı yaklaşımları, ayırıcı tanısının genişliği gibi nedenler bu gecikmede rol oynar. Birinci basamakta, biyopsikososyal kültürel ve varoluşsal bakış açısıyla, hastaya uzun testlerden ve gereksiz sevklerden korunması sağlanarak bütüncül bir yaklaşım ile erken tanı ve uygun tetkiklerle değerlendirilip maliyet etkin bir yaklaşımda da bulunmuş olunur.

Anahtar kelimeler: fibromiyalji, Aile Hekimliği, birinci

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

basamakta yaklaşım

014- İNATÇI PERİORBİTAL EKİMOZ VE AĞRI İLE BAŞVURAN HASTADA TANI: ÇOCUK İSTİSMARI MI?

Melike Kurtoğlu Yakıcı¹, Zuhale Aydan Sağlam¹, Mehmet Sargın¹, Müferret Ergüven²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, ²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Kliniği

Amaç: Çocuk istismarı bulgularını taklit eden, fakat İnatçı öksürüğe sekonder gelişmiş uzun süreli subkonjonktival kanama, periorbital ekimoz ve ağrı gibi bulguları olan hastamızın hastanemizde görülme sıklığının nadir olmasından dolayı olgu sunuldu.

Olgu: 4,5 yaşında kız hasta; 10 gündür öksürük şikayeti olan hastanın 4 gün önce sağ göz üst kapağında noktasal bir kızarıklık ardından başlayan periorbital eritem, ağrı ve subkonjonktival hemorajisi olmuş. Son 2 gündür sağ gözde de aynı şikayetleri başlamış. Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla Göztepe EAH Çocuk Hastalıkları Dahiliye Servisine yatırıldı. Hastaya 2 yaşındayken Kistik Fibrozis taşıyıcısı olduğu söylenmiş. Ailede atopi öyküsü mevcut. Fizik muayenede sağ gözde yoğun olmak üzere bilateral periorbital ekimoz ve subkonjonktival hemoraji dışında özellik yok. Hastanın göz hareketleri ve fundus doğal bulundu. Travma, böcek ısırığı veya öksürüğe bağlı olabileceği söylendi. Göz için tedavi önerilmedi. Hemogram, biyokimya ve tit tetkiklerinde özellik saptanmadı. Acilde bakılan orbital BT ve kontrastlı kranial MR'ında patoloji saptanmadı. Uzun kemik ve kafa grafileri ile değerlendirilen hastada kırık ya da kallus dokusuna rastlanmadı. PA AC grafide infiltrasyon saptanan hastaya seftriakson başlandı. Vizit sırasında yoğun, kusmayla sonlanan öksürüğü oldu. Hastanın ilk yatışından 4-5 gün sonra Periorbital ekimotik alan ve subkonjonktival hemoraji sol gözde de belirginleşmeye başladı. Bu bulgu travma öyküsü tariflemeyen aileyi destekledi. Kistik Fibrozis taşıyıcılığı açısından daha önce takipli olduğu Süreyyapaşa Göğüs Hastalıklarına yönlendirilen hasta taburcu edildi. Hastanın hastane yatışı sonrası yapılan takiplerinde, periorbital ekimozun yaklaşık 2 hafta, subkonjonktival hemorajinin ise 4 hafta sürdüğü sonrasında öksürük şikayetlerinin devam etmesine rağmen, kendiliğinden gerilediği görüldü.

Sonuç: Periorbital ekimozun eşlik ettiği subkonjonktival kanamaların genellikle travma sonrasında oluşabileceği gibi, nadir olarak da şiddetli öksürükler sonrasında da görülebileceği saptandı.

014- İNFLUENZA AŞISI ATRİAL FİBRİLASYON RİSKİNİ AZALTIYOR MU?

Asuman Dolğun, Fatih Yıldız, Özge Sak Aydın, Mustafa Düldül, M. Nedim Tıraş, Ezgi Özen, Ersin Akpınar

Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Atrial fibrilasyon (AF), en sık görülen kardiyak aritmidir ve dünya nüfusunun yaşlanmasıyla giderek daha yaygın hale gelmektedir. Elektrik ritmini Sinoatrial düğümün yönetmesi yerine, birçok farklı uyarı bir anda verilerek, atriyumlarda çok hızlı ve kaotik bir ritim meydana gelmesiyle oluşan AF, atriyumda başlayan en yaygın düzensiz kalp ritmidir. Elektriksel uyarılar çok hızlı ve kaotik olduklarından, atriyumlar kasılamaz ve/veya kanı etkili şekilde ventrikülün içine itemez. Ventriküller düzensiz bir şekilde kasılarak hızlı ve düzensiz bir kalp atışına yol açar.

AF'nin en sık nedeni kalbin yapısal anormallikleri veya hasarıdır. Ancak AF patofizyolojisi karmaşık ve tam olarak anlaşılammıştır. Son yıllarda yapılan araştırmalar enflamasyonun AF patofizyolojisinde önemli bir role sahip olabileceğini ileri sürmüşlerdir. Çeşitli enflamasyon belirteçleri (CRP, TNF- α , interlökin-2,6,8) AF ile ilişkilendirilmiştir.

Akut influenza enfeksiyonu da kardiyovasküler olaylar için bağımsız risk faktörüdür. Enflamatuvar süreçleri başlatarak otonomik sinir sistemi üzerine de etki ederek AF riskini arttırmaktadır. İnfluenza enfeksiyonu hassas bir plağın rüptürüne, sıvı yüküne bağlı kalp yetmezliğine, miyokardit ve aritmiye yol açabilmektedir. Bununla birlikte kronik kalp, akciğer hastalıkları gibi bazı klinik durumlar da influenza'nın daha ağır seyretmesine ve komplikasyon riskinin artmasına zemin hazırlar.

Sonuç: İnfluenza enfeksiyonları AF gelişme riskini %18 kadar arttırdığından, influenza aşılalarının yapılmasıyla bu riskin azalacağı öngörülebilir. Akut influenza enfeksiyon tedavisinin veya bu enfeksiyon ile oluşan enflamatuvar süreçlerin önlenmesiyle sekonder AF ataklarının önlendiğini açıklığa kavuşturacak geniş katılımlı çalışmalar bu bilgileri aydınlatacaktır.

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

016- İNSÜLİN DİRENCİ OLAN KADINLARIN GLİSEMİK İNDEKSİ YÜKSEK BESİNLERİ TÜKETİM SIKLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nilgün Seremet Kürklü, Hülya Kamarlı

Akdeniz Üniversitesi, Antalya Sağlık Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Antalya

Giriş: Glisemik indeks 50 gram karbonhidrat içeren test yiyeceğinin iki saat içerisinde oluşturduğu kan glukozu artış alanın aynı miktarda karbonhidrat içeren referans yiyeceğin oluşturduğu kan glukozu artış alanına kıyaslanmasıdır. Glisemik indeksi düşük besinler glisemik kontrolü iyileştirmekte ve insülin duyarlılığını arttırarak Tip 2 diyabet riskini azaltmaktadır. Bu çalışma yeni insülin direnci tanısı almış kadınların glisemik indeksi yüksek besinleri tüketim sıklıklarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Akdeniz Üniveritesi Hastanesi Beslenme ve Diyetetik Polikliniğine başvuran, daha önceden diyabet ve prediyabet tanısı almamış, HOMA-IR indeks değeri ≥ 2.7 olan, 18-59 yaş arası 85 kadın hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların glisemik indeksi yüksek besinleri tüketim sıklıkları yüz yüze görüşme tekniğiyle anket kullanılarak elde edilmiştir. Yapılan laboratuvar tetkik sonuçlarından hastaların HOMA-IR indeks değerleri hesaplanarak, elde edilen veriler SPSS 22.0 istatistik paket programı aracılığıyla değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya, yaş ortalaması 34.2 ± 10.79 yıl olan 85 kadın hasta katılmıştır. Hastaların HOMA-IR indeks ortalamaları 4.7 ± 1.47 , açlık plazma insülin ortalaması ise 21.6 ± 6.33 mU/ml bulunmuştur. Glisemik indeksi yüksek besinlerden çay şekerini hastaların %55.3'ünün haftada 5-6 kez; pirinci %17.6'sının her gün, %28.2'sinin ise haftada 3-4 kez; beyaz ekmeği %61.8'inin her gün; patatesi %25.9'unun haftada 5-6 kez, %32.9'unun ise haftada 3-4 kez tükettiği saptanmıştır. Glisemik indeksi düşük besinlerden bulguru hastaların %30.3'ü haftada 1-2 kez, kurubaklagilleri %35.3'ü 15 günde 1 kez, kepekli ekmeği ise %11.8'i her gün tükettiğini belirtmiştir.

Sonuç: Tüm dünyada prevalansı gittikçe artan Tip 2 diyabetin öncüsü olan insülin direncini önleyebilmek için glisemik indeksi düşük besinlerin tüketimi konusunda toplum bilincinin arttırılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: glisemik indeks, insülin direnci

018- KANSER HASTALARINDA AĞRISIZ YAŞAM SONU: OLGU SUNUMU

Süleyman Albaş, Sercan Turan, Hüseyin Can

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği/Kanser Hastalarında Palyatif Bakım ve Destek Servisi

Giriş: Kanser hastalarında ağrı yaşam kalitesini bozan ve sık görülen bir semptomdur. Özellikle ilerlemiş kanser vakalarının %70'inde ağrı ortaya çıkmaktadır.1 Bu oran pankreas kanserinde %44, baş-boyun kanserlerinde %40 şeklindedir.2 Kanser ağrısı tedavisinde yaygın olarak kabul edilen ilke Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kanser ağrı tedavisi programının önerdiği "Analjezik Merdiven Tedavisidir." Bu sunumumuzda amaç; kanser hastalarına kaliteli bir yaşam sonu sağlamanın bilinçli ve uygun ağrı tedavisi ile mümkün olabileceğinin vurgulanmasıdır.

Olgu Sunumu: Pankreas Adenokanser tanılı karaciğer, akciğer ve hepatpgastrik alanda yaygın metastazları olan 54 yaşında erkek hasta ağrı ve oral alım kısıtlılığı nedeniyle servisimize yatırıldı.

Yatışında hastanın ağrısı Vizüel Analog Skalada (VAS) 10 olarak skorlandı. Oral analjezikleri kesilerek parasetamol 3x1000 mg i.v, fentanil 25 mcg transdermal, tramadol 3x100 mg i.v başlandı. Oral alımı kısıtlı malnutre hastaya enteral nutrisyon başlandı. Nefes darlığı, lökositozu ve akciğer grafisinde plevral efüzyonu saptanması üzerine Göğüs Hastalıkları'na danışılarak ikili antibiyotik tedavisi başlandı. Takiplerinde ağrı yakınmasının devam etmesi (VAS:6) üzerine fentanil dozu 50 mcg'ye yükseltildi ve morfin 3x0,5 s.c tedaviye eklendi. Hastanın ağrısı oldukça geriledi (VAS:2). Akut böbrek yetersizliği saptanan oligürik ve hipotansif hastaya genel durumunun toparlanması sonrasında hemodiyaliz planlandı. Hipotansiyonu nedeniyle noradrenalin infüzyonu başlandı. Pnömozeptis düşündüğümüz hastanın antibiyoterapisi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği tarafından tekrar düzenlendi. Genel durumu kötüleşen, bilinci kapanan ve noradrenalin infüzyonuna rağmen hipotansif seyreden hasta yatışının 6. gününde kaybedildi.

Sonuç: Genel olarak kanser hastalarında ağrı tedavisi yeterli bir şekilde yapılmamakta ve güçlü opioidlerin kullanımından kaçınılmaktadır. Ağrının hafifletilmesi öncelikli hedefler arasında olmalıdır. Mortalitenin önüne geçilemeye de multidisipliner bir yaklaşımla

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

hastaların son dönemlerini kaliteli ve ağrısız geçirmeleri sağlanmalıdır.

019- KRONİK AĞRIYA YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

Mehmet Arslan, Halime Seda Küçükerdem, Süleyman Albaş, Hüseyin Can

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği/Kanser Hastalarında Palyatif Bakım ve Destek Servisi

Giriş ve amaç: Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği'nin tanımına göre ağrı; "olası veya var olan doku hasarına eşlik eden veya bu hasar ile tanımlanabilen, hoş olmayan, duyuşsal ve emosyonel bir deneyim" dir. Ağrı, polikliniklere başvuruya neden olan en sık yakınmadır ve birçok hastalığın ilk belirtisi genellikle ağrı olmaktadır. Sunumumuzda kronik ağrı şikayetiyle polikliniğimize başvurmuş olan hasta üzerinden ağrıya yaklaşımın tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu sunumu: Bilinen diabetes mellitus ve hipertansiyon tanısı olan 70 yaşındaki erkek hastanın 20 yıl önce kolesistektomi ameliyatı olduğu öğrenildi. 1,5 yıldır sol yan ağrısı olan hasta, gün içinde aralıklı ağrı şikayeti ve 20 gündür ağrısının şiddetlenmesi şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede vital bulguları stabil, sol üst kadranda hassasiyet saptandı. Defans ve rebound yoktu ve obezite nedeniyle organomegali net değerlendirilemedi. Pretibial ödem yoktu ve diğer sistem muayeneleri olağandı. Hastanın çekilen tüm abdomen bilgisayarlı tomografi sonucunda; sol böbrek alt polünde egzofitik yerleşimli, yaklaşık 9x7 cm boyutlu solit kitle lezyonu izlenmekte olup, malign kitle olarak değerlendirildi. Üroloji bölümüne konsülte edilen hastanın, cerrahi amaçlı Üroloji servisine yatırıldığı öğrenildi.

Tartışma: Ağrının algılanması ve yorumu kişinin bilişsel, sosyal ve kültürel değişkenlerinin karşılıklı etkileşiminin sonucudur ve bu etkileşim her kişide semptomların şiddetini, ağrı cevabını, ağrının yaşam kalitesindeki etkisini değiştirdiğinden, ağrının neden olduğu sözel ve davranışsal cevap her kişi için farklı ve özeldir (2). Ağrı çok basit bir nedenden kaynaklanabileceği gibi, altından malignite gibi çok ciddi bir hastalığın çıkabileceği de unutulmamalıdır. Bu nedenle ağrının nedeni bulunmalı ve ağrı kontrol altına alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: ağrı, kitle, malignite

020- KÜRESEL ISINMA KUTUP AYILARININ, ÇEVRE KİRLİLİĞİ KUŞLARIN VE BALIKLARIN SORUNU MU? BİRİNCİ BASAMAK VE KORUYUCU HEKİMLİK

M. Nedim Tıraş, Fatih Yıldız, Özge Sak Aydın, Asuman Dolgun, Mustafa Düldül, Ezgi Özen, Ersin Akpınar

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Hava kirliliği, canlıların sağlığını olumsuz yönde etkileyen ve havadaki yabancı maddelerin, normalin üzerinde miktar ve yoğunluğa ulaşmasıdır. Bir başka deyişle hava kirliliği; havada katı, sıvı ve gaz şeklindeki yabancı maddelerin insan sağlığına, canlı hayatına ve ekolojik dengeye zarar verecek miktar, yoğunluk ve uzun sürede atmosferde bulunmasıdır. Hava kirliliği, nüfusun artması, kentlerin büyümesi, endüstrinin gelişmesiyle artan oranda ve değişen içerikte etkilerini sürdürmektedir.

Hava kirliliği, Avrupa'da ve tüm dünyada sağlığa yönelik önemli bir risk faktörüdür. Hastalıklarla ilgili küresel düzeyde bir araştırma, hava kirliliğinin tüm dünyada sağlığa yönelik ilk on risk faktöründen biri olduğunu ortaya koymuştur. Dünya genelinde yaklaşık 7 milyon kişi hava kirliliği nedeniyle erken ölmektedir; Avrupa Birliği (AB)'inde ise 400.000 kişi erken ölüme maruz kalmaktadır. Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD), 2050 yılında dış ortam hava kirliliğinin, dünya genelinde çevresel koşullara bağlı ölümlerin birinci nedeni olacağını öngörmektedir. Ayrıca, hava kirliliği kansere yol açan en önemli çevresel etmenlerden biri olarak da sınıflandırılmıştır. Türkiye'de hava kalitesi önemli bir endişe kaynağıdır. Ölçümler ülkenin genelinde vatandaşların soluduğu havanın sağlığa zararlı olduğunu göstermektedir. Çapı 2.5 µm'den küçük olan partiküler madde (PM_{2,5}) ve çapı 10 µm'den küçük olan partiküler madde (PM₁₀) konsantrasyonları, AB ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün sağlığın korunması için belirledikleri standart sınır değerlerin oldukça üzerindedir. WHO Tavsiyeleri PM_{2,5} için 10 µg/m³, PM₁₀ için 20 µg/m³ tür, Türkiye'de ortalama PM_{2,5} değeri 39 µg/m³, ortalama PM₁₀ değeri 58 µg/m³ tür. PM₁₀ kaynakları duman ve toz şeklinde sanayi tesislerinden; zirai emisyonlardan ve yollardan oluşmaktadır. Buna doğal

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

olarak da polenler eklenebilir. PM2.5 ise uçucu organik bileşikler (VOC), ağır metaller ve orman yangınları ile bağlantılıdır. Partiküller küçüldükçe akciğerlere erişmesi daha kolay olmaktadır. Küçük çaplı partiküller kapalı ortamlara girebilmekte ve bu ortamlarda etkili olabilmektedir. Bu nedenle PM2.5 sağlık etkileri bakımından PM10'a göre daha tehlikelidir. Bu partiküller kalp ve solunum yollarında sorunlara yol açabilmekte ve ölüm oranlarında artışlara neden olabilmektedir.

Avrupa Çevre Ajansı (EEA) verilerine göre, Türkiye'deki kentsel nüfusun yüzde 97,2'si sağlıksız seviyelerde PM10'a maruz kalmaktadır. Ankara'nın yıllık ortalama PM konsantrasyonu 58 ug/m³ ve İstanbul'un yıllık ortalama PM konsantrasyonu 48 ug/m³ olarak belirlenmiştir. T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'na göre, Türkiye'de, havası en kirli şehirler İçdir, Batman ve Afyon'dur.

Hava kirliliğinin; serebrovasküler atak, Alzheimer, demans, Parkinson, katarakt, sperm kalitesinde bozulma ve olası gebelik anomalileri, astım, diyabet, akciğer kanseri, kardiyovasküler hastalıklar, otizm gibi birçok hastalığa neden olduğu ve yaşam süresinin azalmasına neden olduğu bilinmektedir.

Otizm spektrum bozukluğu (ASD) nörogelişimsel bir bozukluktur. Belirtileri erken çocukluk çağında başlamaktadır. APA 2013'e göre sosyal-iletişimsel alanda yetersizlikler, sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar ve ilgi alanları ile seyretmektedir. Otizm spektrum bozuklukları DSM 5 e göre sosyal-iletişimsel yetersizlikler ve tekrarlayıcı davranışlar ile karakterizedir;

A. Sosyal-iletişimsel yetersizlikler :

- Toplumsal-Duygusal karşılıklı yetersizlik
- Sözel olmayan iletişimde yetersizlik
- İlişki kurma ve sürdürmede yetersizlik

B. Tekrarlayıcı ilgiler ve davranışlar :

- Basmakalıp tekrarlayıcı motor hareketler
- Aynılıkta ısrar, rutine sıkı bağlılık
- Sınırlı ve yoğun ilgi alanı
- Duyusal az veya uyarılma

Otizm spektrum bozukluğu, ABD de ortalama her 68 çocuktan 1'ini etkiliyor. Yapılan epidemiyolojik bir çalışmada hava kirliliğinin otizm ile ilişkili olduğu ve uzun süre kimyasallara maruz kalmanın otizm riskini

arttırdığı bulunmuştur. Araç trafiğinden kaynaklanan hava kirleticilerinin otizme neden olduğunu açıklayan çalışmada, trafikten kaynaklanan hava kirliliğine neden olan bileşenler uygun bir biyolojik yolu harekete geçirerek sistemik inflamatuvar cevaba neden olduğu ve gelişmekte olan santral sinir sistemini etkileyerek otizme ile ilişkili olabildiği belirtilmiştir. Yapılan çalışmada otoyollara yakın veya PM2,5 ve PM10 değerleri yüksek bölgelerde otizm riskinin arttığı gösterilmiştir. Çalışmada özellikle üçüncü trimesterde yüksek PM10 değeri ile otizm riskinin arttığı fakat erken gebelik dönemlerinde artmadığı gösterilmiştir. Sinaps oluşumu, miyelinizasyon ve nörotransmitter reseptör oluşumunun da dahil olduğu beyin bağlantılarının insanlarda geç gebelik döneminde gelişmekte olduğu bilindiğinden üçüncü trimesterdeki bu artmış duyarlılık otizmdeki nöronal bağlantıların bozulması teorisi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Artan kanıtlar uygun beyin ağ gelişiminin bağışık sistemi ile yakın işbirliğine bağlı olduğunu göstermektedir, bağışıklık sistemindeki bozulma beyin gelişimini de etkilemektedir. PM10 gibi hava kirleticilerinin immün etkilerinin (örneğin; oksitativ strese sekonder sistemik immün cevap) otizm riskini arttırması, immün sistem ve otizm ilişkisini açıklamak için kılavuz olmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre otizm kentsel alanlarda kırsal alanlara göre daha yüksek oranda görülmektedir. Otizmle ilgili tüm bu durumların hava kirliliği ile ilişkili olması nedeniyle hava kirliliği önlenerek otizm riskinin de azaltılabileceği söylenebilir. Aile hekimleri, biyopsikososyal varoluşsal ve kültürel özellikleri ile sadece tedavi edici hekimler olmadığından, koruyucu rehabilite edici bütüncül ve kapsamlı yaklaşımları içinde bireye/hastaya tanı koyarken çevresel etkileri dikkate almalı ve çevresel bilgiler ile özgeçmişini birleştirmelidirler. Hava kirliliği ve hava kirliliğinin neden olduğu hastalıklar hakkında halkı eğiterek koruyucu hekimliğe önem vermeliler. Yerel danışma süreçlerinde (ör. ÇED halk bilgilendirme toplantılarında) kömür kullanımından kaynaklanan sağlık riskleri konusunda farkındalık oluşturabilirler. Ulusal düzeyde hava kalitesi standartlarının yükseltilmesi için yasama ve yürütme süreçlerinde tartışmalarda yer alabilirler. Ulusal karar alma mekanizmalarında, enerji ile ilgili kararlarda kömürün sağlık üzerindeki etkilerinin ve dışsal maliyetlerinin dikkate alınması gerektiğini anlatabilirler.

021- PALYATİF BAKIM VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ: OLGU SUNUMU

Süleyman Albaş¹, Mehmet Arslan¹, Halime Seda Küçükerdem¹, Sercan Turan¹,ERCÜMENT TARCAN², Hüseyin Can¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği/ Kanser Hastalarında Palyatif Bakım ve Destek Servisi, ²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü'ne göre palyatif bakım; kapsamlı bir değerlendirme ve tedaviyle hastalarda yaşanan fiziksel, psikososyal ve manevi semptomların giderilmesini, aynı zamanda ailenin ve bakım verenlerin desteklenmesini ve acılarının hafifletilmesini amaçlayan bir yaklaşımdır (1). Hastaların semptomlarının kontrol altına alınması, hasta ve ailesinin kanserle mücadelesinde büyük önem taşımaktadır. Bu sunumumuzda amaç; özellikle hayatı tehdit eden hastalığa sahip olan olguların semptomlarının giderilmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasında palyatif bakımın önemini vurgulamaktır.

Olgu Sunumu: Prostat adenokanseri tanılı, akciğer, renal, orbital, adrenal ve yaygın kemik metastazları olan 70 yaşında erkek hasta ağrı, oral alım bozukluğu yakınmaları ile servisimize yatırıldı. Yatışında hasta ağrısını Vizüel Analog Skalada (VAS) 9 olarak skorladı. Oral analjezikleri kesilerek kullanmakta olduğu fentanil transdermal dozu 75 mcg/gün'e yükseltildi ve tramadol 200 mg/gün i.v başlandı. Günlük enerji ihtiyacı hesaplanarak hastaya enteral nutrisyon başlandı. Takiplerinde ağrısında istenen gerileme sağlanamayan hastanın fentanil dozu 100 mcg/gün'e yükseltildi Öksürük, balgam yakınmaları, akciğer dinleme bulguları üzerine ikili antibiyotik başlandı. Vertebral, iliak ve femurdaki metastatik lezyonlarına yönelik Radyasyon Onkolojisine konsulte edilen hastaya radyoterapi planlandı. Anemisi nedeniyle yatış sürecinde toplam 4 ünite eritrosit süspansiyonu verildi. Fentanil 125 mcg/gün transdermal ve tramadol 300 mg/gün i.v ile ağrısı oldukça geriledi (VAS: 3). İki seans radyoterapi alan, ağrısı gerileyen, oral alımı düzelen hasta radyoterapisine ayaktan devam etmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Başta kanser olmak üzere yaşamı tehdit eden hastalığa sahip kişilerin semptom yönetiminin sağlanması, hastanın ve bakım verenlerin yaşam

kalitelerinin arttırılmasına yönelik kurulan palyatif bakım birimlerinin sayısının arttırılması gerekmektedir. Palyatif bakım birimlerinde çalışan sağlık personellerinin sürekli hizmet içi eğitimi sağlanarak bakım kalitesinin arttırılması hedeflenmelidir.

Anahtar kelimeler: ağrı, beslenme bozukluğu, semptom yönetimi, palyatif bakım

022- PANSİTOPENİ TABLOSU İLE SEYREDEN SU ÇİÇEĞİ OLGUSU

Ümit Savaşçı¹, Nisa Cem Ören², Fatih Şimşek³, Zülküf Küçüktaş⁴, Fatih Şahiner⁵

¹GATA Bölge Kan Merkezi Müdürlüğü, Ankara, ²İzmir Asker Hastanesi Radyoloji, İzmir, ³Ardahan Asker Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon, Ardahan

⁴Ardahan Asker Hastanesi KBB, Ardahan, ⁵GATA Tıbbi Mikrobiyoloji, Ankara

Amaç: Su çiçeği, zarflı bir DNA virüsü olan Varicella Zoster virüsünün (VZV) primer enfeksiyonudur. Su çiçeği oldukça bulaşıcı ve sık görülen enfeksiyöz bir hastalıktır. Olguların %90'ı 15 yaşın altındadır. Genellikle iyi seyirlidir ve kendini sınırlar. Ancak bazen özellikle immün sistemi baskılanmış kişilerde ciddi komplikasyonlara neden olur. Biz burada pansitopeni ile seyreden erişkin bir su çiçeği enfeksiyonu olgusunu inceledik.

Olgu: Halsizlik, iştah azalması, yüksek ateş, vücudunda saçlı derisinden başlayıp gövdesine yayılan döküntü şikayeti olan 18 yaşındaki bayan hasta polikliniğimize başvurdu. 2 hafta öncesinde suçiçeği enfeksiyonu geçiren kuzeni ile temas kurmuş. Fizik muayenesinde 38.9 °C ateş, saçlı deride ve gövdede papüler ve veziküler lezyonlar tespit edildi. Akciğer oskultasyonu ve riegrafisi normal olarak değerlendirildi. Hastanın laboratuvar testleri sonucunda lökopeni (WBC 2100/mm³ %76 PMNL), anemi (HGB: 11.9 g/dl), trombositopeni (PLT: 102000/mm³) pansitopeni saptandı. C reaktif protein, romatoid faktör ve viral hepatit markerları negatif olarak sonuçlandı. Rutin tetkikleri normal sınırlarda sonuçlandı. Hasta semptomatik tedavi ile takip ve tedavi edildi.

Sonuç: Pansitopeni kemik iliğinde prekürsör hücrelerin sayısal yetersizliği veya bunların matür hücreler dönüşümündeki bir bozukluk sonucu periferik kanda tüm seri hücrelerinin düşük bulunmasıdır. Enfeksiyöz nedenler arasında, tüberküloz, bruselloz ve viral

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

etkenler yer alır. Virüsler hem hematopoetik hücreleri enfekte ederek doğrudan hücrelerin sitolizine hem de immün mekanizmayı uyararak hematopoetik hücrelerin yetersizliğine neden olur. Su çiçeğinden sonra hematolojik komplikasyonlar nadiren görülebilmektedir. Ancak ciddi komplikasyonlara yol açabilecek pansitopeni tablosu sonucu sekonder enfeksiyonlar, trombositopeniye bağlı kanamalı deri lezyonları, epistaksis, hematüri ve gastrointestinal sistem kanaması hayatı tehdit edebilir. Sonuç olarak suçiçeği ve komplikasyonlarından aşı ile etkin bir şekilde korunmak mümkündür.

Anahtar kelimeler: pansitopeni, su çiçeği, ateş

023- PNÖMONİ TEDAVİSİNDE MEROPENEM KULLANIMINA BAĞLI HİPERBİLİRUBİNEMİ

Ömer Coşkun¹, Ümit Savaşçı², Nisa Cem Ören³

¹GATA Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Ankara, ²GATA Bölge Kan Merkezi Müdürlüğü, Ankara, ³İzmir Asker Hastanesi Radyoloji, İzmir

Giriş: Hastanede gelişen enfeksiyonlar arasında en sık mortalite nedeni pnömonilerdir. Ülkemizde hastane kaynaklı pnömoninin bütün dünyada olduğu gibi hastane enfeksiyonları arasında 2. veya 3. sıklıkta olduğu görülmektedir. Hastane kaynaklı pnömoni hastalar için büyük bir risk oluştururken, gerçekte hastane personeli için daha fazla risk oluşturmaktadır.

Yöntem: Hastane kaynaklı pnömoni tanısı ile takip ve tedavi edilen hastada kullanılan karbapenem grubundan meropenem antibiyoterapisinin hasta üzerindeki yan etki profili incelendi.

Bulgular: Hastanemizde mikrobiyoloji laboratuvarında teknisyen olarak çalışan 40 yaşındaki erkek hasta öksürük, balgam, ateş, göğüste batma şikayeti ile Enfeksiyon hastalıkları polikliniğine başvurdu. Fizik muayenesinde sağda belirgin olmak üzere raller saptanması üzerine hastaya ayaktan moksifloksasin ve N-asetil sistein tablet tedavisi başlandı. Hastanın çekilen yüksek rezonanslı thoraks tomografisinde (HRCT) akciğer grafisi ile uyumsuz olarak her iki akciğerde yaygın infiltrasyon ve konsolidasyon alanları, sol akciğerde plevraya uzanan infiltrasyon tespit edildi. Tedavisi sırasında cildinde döküntü ve solunum sıkıntısı gelişen hastada moksifloksasine karşı alerjik reaksiyon izlendi. Hastaya karbapenem grubundan meropenem 3*1 gr flk tedavisi başlandı. Meropenem

tedavisinin 4.gününde izole olarak indirek bilirubin seviyesi 1.4 (0.3-0.8) mg/dl ye yükseldi. 7.gününde hastada indirek bilirubin: 2.2 mg/dl oldu. Hastanın tedavisi karbapenem grubundan imipenem ile değiştirildi. 3 gün sonra yapılan rutin testinde indirek bilirubin 1.1 mg/dl ye geriledi. Hastanın tedavisi 14 güne tamamlanarak kesildi.

Tartışma: Hastane kaynaklı pnömoninin tanı, tedavi ve izleminde Göğüs hastalıkları, Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji, Radyodiyagnostik ve yoğun bakım uzmanları ile mikrobiyologlar, hastane epidemiyologları çok yakın işbirliği içinde olmalıdırlar. Örnek vakamızda olduğu gibi ilaç yan etkileri ve alerjik reaksiyonlar yakından takip edilmelidir. Meropenem kullanımı esnasında bilirubin, transaminaz, alkalen fosfataz ve laktid dehidrogenaz serum konsantrasyonlarında artışlar bildirilmiştir.

Anahtar kelimeler: meropenem, hiperbilirubinemi, pnömoni

024- ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI UZMANLIK EĞİTİMİ VE UZMANLARIMIZ

İlhami Ünlüoğlu

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (AD) ülkemizin bu alandaki öncülerinden biri olarak 1994 yılında ülkemizin ilk Aile Hekimliği Uzmanı (AHU) akademisyen tarafından kurulmuştur. İlk yıllarda Acil Serviste yapılan görevlendirme, araştırma görevlisi ve poliklinik açılmasına izin verilmemesinden dolayı lisans eğitimine yoğunlaşmıştır.

AD'na ilk araştırma görevlisi 2003 yılında başlamış ve ertesi yıl Sağlık Bakanlığı kadrosu ile gelen üç araştırma görevlisi ile kadro gelişmiştir. İlk gelen araştırma görevlileri 1999 yılında sorumluluğu üstlenilen Check-up Merkezinde çalışmışlardır. Poliklinik açma girişimleri engellenen AD Aile Hekimliği Polikliniğini ancak 2010 yılında açabilmiştir.

Halen AD'da bir profesör, bir doçent ve bir öğretim görevlisi çalışmaktadır. AD'da daha önce görev yapan iki akademisyen- başka bir üniversiteye geçmek ve ikinci basamağa dönmek için ayrılmışlardır.

AD'na 15.02.2016 tarihine kadar başlayan 47 araştırma

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

görevlisinden 15'i uzman olmuş, dokuzu AD'den ayrılmış ve 23'ü halen çalışmaktadır. Ayrılanların üçü eş durumu nedeni ile yine AH uzmanlık eğitimine devam etmek için ayrılırken, dördü başka bir disipline (KBB, İç Hastalıkları, Acil Tıp ve Kadın Hastalıkları ve Doğum) geçerek uzmanlık eğitimlerine devam etmişlerdir. İki araştırma görevlisi ise istifa ederek ayrılmıştır. Onbeş uzmanın ihtisas tamamlama süreleri ortalaması 3 yıl 7 ay 18 gündür (3 yıl 4 ay 5 gün- 4 yıl 5 ay 7 gün). Onbeş uzmanımızın beşi Devlet Hizmeti Yükümlülüğü aşamasında olup, kalan 10 uzmanın üçü akademisyen olarak, beşi ASM'de ve ikisi ise TSM'de AHU olarak çalışmaktadır. Akademisyenlerin biri doçent, ikisi yardımcı doçenttirler.

On uzmanlık tezinin; üçü SCI-Exp. indeksinde, ikisi diğer uluslar arası indekslerde olan dergilerde yayınlanmıştır. Diğer tezlerin yayına hazırlanma ve incelenme süreçleri devam etmektedir.

025- İLKOKUL ÖĞRETMENLERİNİN ÇOCUKLUK ÇAĞI EPİLEPSİLERİ HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Hüseyin ÜÇER

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada ilköğretim öğretmenlerinin çocukluk çağı epilepsileri hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenerek koruyucu halk sağlığı politikalarına katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamıza 02.11.2015 - 07.12.2015 tarihleri arasında Kahramanmaraş il merkezinde görevli 463 ilköğretim öğretmenleri dahil edildi. Bilgilendirilmiş onam veren katılımcılara anket uygulandı.

Öğretmenlerin epilepsi konusunda bilgi düzeyleri toplam 29 puan üzerinden değerlendirildi. Veri analizinde SPSS 20.0 istatistik paket programı kullanıldı. İstatistiksel olarak $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $31,8 \pm 8,2$ idi. Öğretmenlerin meslekte hizmet süresi ortalama 8,7 yıl olarak saptandı. Katılımcıların %62,2'sinin daha önce epileptik kriz geçirmekte olan bir çocukla karşılaştığı tespit edildi. Çalışmamızda öğretmenlerin epilepsi konusunda bilgi düzeyi puan ortalamasının 14,34 olduğu tespit edildi.

Sonuç: Çalışmamızda ilkökul öğretmenlerinin epilepsi

hastalığı konusunda bilgi düzeyinin yetersiz olduğu belirlendi. Ayrıca öğretmenlerin epilepsi konusunda ciddi tutum ve davranış yanlışlıklarının olduğu tespit edildi. Öğretmenlere epilepsi hastalığı ve epileptik nöbet konusunda eğitimlerin verilmesi epilepsi mortalite ve morbidite açısından büyük önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: bilgi, çocukluk çağı, epilepsi, ilkökul, öğretmen.

026- ÜLKEMİZİN EN UZUN SÜRELİ ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ DERGİSİNDE (Türk Aile Hek Derg) AĞRI KONUSUNUN BAŞLIK OLARAK YER ALDIĞI ÇALIŞMALAR, AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASININ GELİŞİMİ İLE UYUMLU OLABİLİR Mİ?

İlhami Ünlüoğlu, Uğur Bilge, Hüseyin Balcıoğlu

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Eskişehir.

Ülkemizde sadece baş ağrısı nedeniyle doktora başvuru oranı %38.9 iken; birinci basamak başvurularının %38'e kadarki eklem ağrısı nedeniyledir. Google scholar'da "Pain, Turkey, Family Medicine" terimleri ile yapılan taramada ağrı ile ilgili az sayıda makale olduğunu saptamamız üzerine; ağrı konusunu disiplinimizin ülkemizdeki en uzun soluklu periyodik yayını olan Türkiye Aile Hekimliği Dergisi'nde (TAHD) incelemeyi planladık.

Akademik dergiler tıp disiplinlerinin oluşumundaki üç koşuldan birisidir. Aile Hekimliği Uzmanlık Derneği 1997 yılında "Aile Hekimliği Dergisi"ni yayınlamaya başlamıştır. 1997 yılından bu yana düzenli olarak yayınlanan TAHD'de 2015 yılı sonuna dek (Cilt1 sayı 1- Cilt 19 sayı 4) arası toplam 226 araştırma makalesi, 117 derleme ve 115 diğer yazılar (STE, olgu sunumu, kısa araştırma raporu, aile hekimliğinden haberler..) yayınlanmıştır.

Çalışmayı, konunun genişliğini dikkate alarak, yayınların başlıkları üzerinden yapmaya karar verdik. TAHD'nin 19 yıldaki yayınları incelendiğinde; 458 yayının 12'sinin (% 2.6) başlığında ağrı ve ağrı anlamına gelen sözcüklerin mevcut olduğunu saptadık. Bu çalışmaların 6'sı araştırma (4'ü kesitsel araştırma, 2 tanesi ağrı ile ilgili durumlar hakkında), ikisi STE yazısı, ikisi olgu sunumu, biri derleme ve birisi de kısa araştırma raporu formatında yayınlanmışlardı. Ağrı

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

başlıklı yayınların dokuzunun (% 75.0) 2010-2015 dönemine - aile hekimliği uygulamasının tüm yurda yayılımının sonrasına- rastlaması dergide diğer klinik konuların da yer alma zaman ve oranlarının incelenmesi gereğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak; ağrı sübjektif bir bulgudur ve etyolojisinde bir çok etken rol oynamaktadır. Ağrı konusuna disiplinimiz çalışmalarında oldukça az yer verilmektedir. Ağrının, birinci basamak başvurularında önemli yer tutması nedeniyle birinci basamakta ağrı konulu çalışmaların artması gerektiği kanaatindeyiz.

031- YAYGIN ENFEKTE EKTİMA OLGUSU

Ümit Savaşçı¹, Hüseyin Saman², Ömer Coşkun³, Ahmet Karakaş³, Can Polat Eyigün³, Fatih Şahiner⁴

¹GATA Bölge Kan Merkezi Müdürlüğü, Ankara, ²Isparta Asker Hastanesi, Dermatoloji, Isparta, ³GATA Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Ankara, ⁴GATA Tıbbi Mikrobiyoloji AD, Ankara

Amaç: Sıklıkla ihmal edilmiş impetigonun ilerlemesi sonucu ektima lezyonu gelişir. Ektima genellikle kötü hijyen koşullarına sahip çocuk ve yaşlılarda ayrıca diyabetli hastaların alt ekstremitelerinde görülür. Etken olarak sıklıkla A grubu Streptokoklar ve S.aureus sorumludur.

Olgu: 8 yaşında erkek hastanın ilk lezyonu yüz bölgesinde başlamış. Kötü hijyen koşullarına sahip hasta ilk lezyondan 10 gün sonra sağlık kuruluşumuza başvurduğu esnasında yüz, gövde ve alt ekstremitelerinde yaygın ektima lezyonlarına sahipti. Hastanın laboratuvar testlerinde patoloji saptanmadı. Hastaya 7 gün süresince sistemik olarak amoksisilin-klavunat ve topikal olarak antibiyotikli pomad tedavisi uygulandı. Ayrıca ılık kompreslerle lezyonların yara bakımı ve temizliği yapıldı. Hasta 15 süre sonunda tamamen iyileşti.

Sonuç: Yaygın ektima lezyonları tedavi edilmediği takdirde ilerleyerek ülserleşir ve sistemik enfeksiyon tablosu oluşturabilir. Sonuç olarak bu tür hastalarda antibiyotik ve yara bakım tedavisi hemen ve özenle yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: ektima, impetigo, enfeksiyon

034- EL BİLEĞİ AĞRISININ NADİR GÖRÜLEN BİR NEDENİ: AVASKÜLER NEKROZ

Nazife Şule Yaşar Bilge¹, Uğur Bilge²

¹Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi Romatoloji Kliniği, ²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Osteoartrit, DeQuervain tenosinoviti, karpal tünel sendromu, inflamatuvar artritler (romatoid artrit, psöriatik artrit), gangliyon kistleri ve travma el bileğinde ağrıya neden olan başlıca durumlardır. Avasküler nekroz ise el bileğinde oldukça nadir görülmektedir.

Olgu: 40 yaşında kadın hasta 2 hafta önce başlayan el bileği ağrısı nedeni ile başvurdu. Sorgulamasında travma öyküsü yoktu ancak aşçı olduğu bu nedenle devamlı elini kullanarak çalıştığı öğrenildi. Özgeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde sol el bileği hareketle ağrılıydı ancak artrit bulgusu yoktu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar incelemelerinde hemogram ve biyokimyasal tetkikleri normal, eritrosit sedimentasyon hızı 5 mm/sa (0-20), C-reaktif protein düzeyi 2.09 mg/dL(0-8) idi. El grafisinde sol el bileğinde sklerotik alanlar mevcuttu. Hastanın grafisi Radyoloji Bölümü'ne danışıldı, avasküler nekrozla uyumlu olduğu öğrenildi.

Tartışma: El bileği avasküler nekrozu (Kienböck hastalığı, Lunatomalazi), lunatumun ilerleyici osteonekrozudur. El bilek eklemine ilerleyici ağrı ve fonksiyon kaybına sebep olur. Nadir görülen bu tanının izole el bileği ağrısı olan hastalarda akla gelmesi önemlidir.

035- ZİKA VİRÜS: BİLİNMEYENLER VE MERAK EDİLENLER

Sezen Kıray Ülke, Serdar Öztora, H. Nezih Dağdeviren
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Genel bilgiler: İlk kez 1947 yılında Uganda'da saptanan Zika virüsü (ZIKV) hakkında bugüne kadar çeşitli ülkelerde salgınlar bildirilmiştir. Yenidoğanlarda Guillian Barre Sendromu ve beynin konjenital malformasyonlarında ciddi artış saptanması ile ZIKV salgınlarına dikkat çekilmektedir. Sanılanın aksine ZIKV enfeksiyonu çoğunlukla asemptomatik seyreder ya da basit viral enfeksiyon şeklinde geçirilir. Hakkında sınırlı veri olmasına rağmen ZIKV'nin cinsel yolla bulaşma eğilimi olduğu düşünülmektedir. Riskli bölgelerde gebelik süresince bariyer yöntemler

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

önerilmektedir. Aşı çalışmaları sürmektedir; ancak kullanıma sunulmasına yaklaşık 18 ay süre olduğu tahmin edilmektedir.

DSÖ'nün önerileri:

- ZIKV hastalığının tanısı, tedavisi ve komplikasyonların önlenmesi için eğitim verilmesi ve diğer sağlık kurumları ile işbirliği yapılması
- Vektör kontrolü konusunda eğitim verilmesi ve sivrisinek nüfusunu azaltmaya yönelik stratejilerin uygulanması
- Virüsün tanınması için laboratuvarların geliştirilmesi önerilmektedir.

ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi ZIKV salgını süresince gebelik yaşayan kadınlar için geçici bir kılavuz oluşturmuştur. Bu kılavuzda, gebelere riskli bölgelere seyahatten 2-12 hafta sonra tarama yapılabileceği, salgınının olduğu bölgelerde ikamet eden gebelere ve üreme çağındaki tüm kadınlara danışma, tarama, tetkik yapılması ile ilgili öneriler yer almaktadır. ZIKV hastalığı ile uyumlu kliniği olan gebelere hastalığın ilk haftasında, riskli bölgelerde yaşayan asemptomatik gebelere ise gebeliğin başında ve ikinci trimesterin ortalarında test yapılması önerilmektedir.

Ülkemizde vaka bildirilmemiş olsa da ZIKV bulaşının olduğu ülkelerden seyahat yoluyla yayılma ihtimali her zaman vardır. Gebede makülopapüler döküntüler olması durumunda riskli bölgelere seyahat öyküsü ve sivrisinekler tarafından ısırılma öyküsü sorgulanmalı, şüphelenildiği takdirde ilgili üst basamaklara yönlendirilmelidir.

036- ROMATOİD ARTRİT TANILI HASTADA AĞRI YAKINMASI: OLGU SUNUMU

Halime Seda Küçükerdem, Mehmet Arslan, Süleyman Albaş, Sercan Turan, Hüseyin Can

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Giriş: Ağrı; "Olası veya var olan doku hasarına eşlik eden veya bu hasar ile tanımlanabilen, hoş olmayan, duyuşsal ve emosyonel bir deneyim" olarak tanımlanmaktadır(1). Romatolojik hastalıklarda polikliniklere en sık başvuru yakınmaları ağrı, eklemlerde şişlik ve hareket kısıtlılığıdır. Bu sunumla amaç eklem ağrıları ile başvuran bir olguda, anamnez

ve fizik muayene bulguları ile romatoid artrit ele alınmasıdır.

Olgu Sunumu: 69 yaşında kardiyak ritim bozukluğu ve obstruktif akciğer hastalığı tanıları ile tedavi almakta olan erkek hasta, aile hekimliği polikliniğine yaygın eklem ağrısı yakınması ile başvurdu. Hasta Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon bölümü tarafından gonartroz tanısı ile takip ve tedavi edilmekte iken kullandığı non-steroidal antiinflatuar ilaçlardan fayda görmediğini belirtti. Öyküsünde yaklaşık yarım saat devam eden sabah tutukluğu olduğu öğrenildi. Hastanın yapılan fizik incelemesinde diz ekleminde şişlik, hareketlerde kısıtlılık, her iki el proksimal interfalangeal ve metakarpofalangeal eklemlerde kızarıklık, ısı artışı ve şişlik mevcuttu. Yapılan tetkiklerinde CRP: 11.83 mg/dl, Anti-CCP: 51U/ml ve sedimantasyon: 78 mm olarak saptandı. Hasta mevcut bulguları ile Romatoloji polikliniğine yönlendirildi. Romatoloji bölümünce yapılan muayene bulguları ve ileri tetkikleri ile romatoid artrit düşünülen hastanın tedavisinin düzenlenmesi amaçlı Romatoloji servisine yatırıldığı öğrenildi. Hasta taburculuk sonrası kontrolde görüldü.

Tartışma: Hastaların kas iskelet sistemi ile ilgili semptomları ağrı, şişlik, hareket kısıtlılığı, sertlik, kuvvet azlığı ve yorgunluk hissidir ancak hastaları en sık hekime yönlendirilen yakınma ağrıdır. Ağrının karakteri, lokalizasyonu, şiddeti, süresi, gün içerisindeki zamanı, hareketle veya istirahatle olması romatizmal hastalığın ayırıcı tanısında kullanılacak ipuçlarıdır (2). Ağrı yakınması ile başvuran hastalarda ayırıcı tanılar etkin bir anamnez ve fizik muayene ile daha doğru belirlenebilir.

037- AĞRILI ORF OLGUSU

Merve H. Güvercin¹, Rahime İnci², Hüseyin Can¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, ²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

Amaç: Orf genellikle küçükbaş hayvanlardan insana geçen parapox virüsün etken olduğu, kendiliğinden iyileşmeye eğilimli papülonodüler lezyonlar ile seyreden enfeksiyöz bir cilt hastalığıdır. Daha çok eller ve parmaklarda olmakla beraber yüzde ve diğer vücut bölgelerinde de görülebilir. Polikliniğimize müracaat eden bu vakayı sunmaktaki amacımız özellikle kırsal

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

kesimde kişiyi endişeye sokacak kadar ağrılı olabilen orf olgusunu birinci basamakta tanıyıp, nasıl yönetilebileceğini paylaşmaktır.

Olgu: Polikliniğe müracaat eden 50 yaşında erkek olgunun sol el işaret parmağında yaklaşık 1-2 cm'lik yuvarlak sarı endüre, etrafı ekimotik ağrılı lezyonu mevcuttu. Hasta İzmir' in çevre ilçelerinin bir köyünden gelmekle beraber ayrıntılı öyküsünde yaklaşık 3 hafta önce küçük baş hayvan kesimi sırasında yaralandığı öğrenildi. İki haftadır lezyonu bulunan; ağrıdan ve lezyonun görüntüsünden dolayı endişelendiği görülen hastaya ılık pansuman ve ağrı kesici reçete edildi ve lezyonun kendiliğinden gerileyeceği bildirildi. Bir hafta sonra kontrol önerildi.

Sonuç: Orf dünyanın her yerinde yaygın olup ülkemizde de sıkça rastlanmaktadır. Kendini sınırlayan ve tedavisiz iyileşen bir hastalık olmakla birlikte; akla gelmediği zaman şarbon gibi ülkemizde endemik olan diğer zoonotik hastalıklarla karıştırılabilir. Bu nedenle orf hastalığının bilinmesi, gereksiz ileri tetkik ve tedavileri engelleyecektir. Bu vakada lezyonun en sık görülen lokalizasyon olan elde bulunması, tipik görüntüsü ve güçlü epidemiyolojik öykü varlığı ile hastada ileri tetkiklere gerek kalmaksızın orf tanısı konulmuştur. Lezyonlar genellikle komplikasyon bırakmadan iyileşir. Nadiren dev orf nodüllerine ve sistemik semptomlara yol açabilir. Spesifik bir tedavisi olmayan orf hastalığında semptomatik tedavi yeterlidir. Sekonder enfeksiyon olur ise sistemik antibiyotik tedavisi gerekir. Altta yatan hastalığı olmayan hastamızda orf lezyonu herhangi bir komplikasyon gelişmeden kendiliğinden düzelmiştir.

Anahtar Kelimeler: Orf, ağrı, aile hekimliği

038- PERNİO GELİŞEN BİR PSÖRİATİK ARTRİT HASTASI

Nazife Şule Yaşar Bilge¹, Uğur Bilge²

¹Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi Romatoloji Kliniği,

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Giriş: Pernio genellikle akral bölgelerde görülen ve soğuğa maruziyetle artan ağrılı hiperemik cilt lezyonlarıdır. Burada pernio gelişen psöriatik artrit tanılı bir hastadan bahsedilecektir.

Olgu: Psöriatik artrit tanısı ile 5 yıldır izlenen 40 yaşında bayan hastanın eklem yakınmaları sülfasalazin

1g/gün ve prednisolon 5 mg ile remisyonunda. Bir haftadır her iki ayak parmaklarında soğukta artış gösteren hiperemik lezyonlarla başvurdu (Resim 1,2). Fizik muayenesinde her iki dizde psöriatik plaklar, eksteemiterlerde yaygın livedoretikülaris ve sol ayak 2-3. Parmaklarda ağrılı hiperemik lezyon, sağ ayak başparmakta pulpada hiperemik lezyonu vardı. Özgeçmişinde ASD kapatılması dışında özellik yoktu. Birkaç yıl önce dış merkezde livedo retikülarisi olması nedeni ile çalışılan ANA, ENA paneli, antikardiyolipin antikorları ve lupus antikoagülanı negatif saptanmıştı. Laboratuvarında hemogram ve biyokimyasal tetkikleri normal, eritrosit sedimentasyon hızı 8 mm/sa (0-20), C-reaktif protein düzeyi 2.05 mg/dL(0-8) idi. İnfektif endokarditi dışlamak için yapılan EKO'da vejetasyon gözlenmedi. Lezyonların soğukta artması nedeni ile soğukla ilişkili pernio olabileceği düşünüldü. Hastanın şikayetleri ısı artışı ile geriledi.

Sonuç: Pernio ya da chillblains soğuğa maruziyetle özellikle kış aylarında artış gösteren, el ve ayak parmaklarında görülen bir cilt lezyonudur. Bayanlarda daha sık görülür ve lezyonlar genellikle bahar ve yaz aylarında kaybolur. Tedavi semptomatik olup öncelikle sekonder enfeksiyon ve travmadan korumak, genel vücut ısısını arttırmak gerekir.

039- AİLE HEKİMLİĞİNDE KLİNİK PROBLEM ÇÖZMEDE ZİHİNSEL SÜREÇLER

Turan SET, Elif ATEŞ

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

Amaç: Sağlık hizmet sunumunda aile hekimliği ilk başvuru noktasıdır. Hizmet almak isteyenlere açık ve sınırsız bir giriş sağlar. Yaş cinsiyet ya da kişinin başka bir özelliğine bakmaksızın tüm sağlık sorunları ile ilgilenir. Bu nedenle aile hekimliği disiplinin kendine özgü özellikleri vardır. Bu çalışmada aile hekimliğinde klinik problem çözüme zihinsel süreçlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: T.C. Sağlık Bakanlığı Aile Doktorları İçin 1. Aşama Kurs Notları, The European Definition of General Practice / Family Medicine - EURACT 2005, The European Definition of General Practice / Family Medicine – WONCA EUROPA 2011 ve Textbook of Family Medicine dahil olmak üzere aile hekimliği ile ilgili çeşitli kaynaklar okunarak yorumlandı.

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

Bulgular: Aile hekimlerinin verdiği hizmet nüfusun sadece belli kesimleri ile sınırlı değildir. Ayrıca yakınmaların bazıları ya da sağlıkla ilişkili sorunların hiçbiri hariç tutulmadığı için geneldir. Çok geniş bir yelpazeyi kapsadığından klinik problem çözmede farklı zihinsel süreçler kullanılabilir. Aile hekimliğinde klinik problem çözmede kullanılacak zihinsel süreçler şunlardır:

1. İpucu-hipotez ilişkisi
2. Rutin araştırma
3. Yönlendirilmiş araştırma
4. Patern tanıma
5. Hariç bırakma
6. Semptomaya yönelik algoritma geliştirme
7. Tedaviden tanıya gidiş
8. Bekle - gör
9. Geleneksel sınıflandırma (ICPC, ICD gibi)
10. Karar (klinik problem çözme sürecinde son nokta)

Sonuç: Aile hekimliği düşük prevalans hekimliğidir ve birinci basamakta hastalıklar toplumdaki gerçek sıklığı ile görülmektedir. Ayrıca ayırışmamış (daha önce tanı konmamış) ve henüz klinik tam oturmamış hastalarla karşılaşıldığından tanı koymak daha zordur. Bu nedenle yukarıda belirtilen zihinsel süreçlerin kullanılması birinci basamakta hasta yönetimini kolaylaştıracaktır.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, klinik problem, algoritma

046- KARADENİZDE BİR ÇİFTÇİDE WEİL HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Sevil İlikhan¹, Ayşe Semra Demir Akca², Bilge Sönmez³, İsmail Hamdi Kara⁴

¹Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye Anabilim Dalı, ²Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ³Çankırı Karatekin Üniversitesi Emir Karatekin Aile Sağlığı Merkezi, ⁴Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Amaç: Leptospiroz dünyada en sık görülen bakteriyel zoonozdur. Dünyadaki yıllık insidansı ılıman bölgelerde 0.1-1/100 000, tropikal bölgelerde 10-100/100 000 arasında değişmektedir. Hastalık insanlara hasta hayvanın idrarıyla direkt temas ya da idrar ile kontamine olmuş çevreyle temas sonucu bulaşır. Çiftçilikle uğraşan ve yaygın kas ağrısı, sarılık

ve ateş şikayetleri ile başvuran bir hastada Weil hastalığı hatırlatılmak istenmiştir.

Olgu: Çiftçilikle uğraşan 50 yaşındaki erkek hasta 7 gün önce başlayan halsizlik, iştahsızlık, karın ağrısı, ateş ve sarılık nedeniyle Kasım 2015 yılında 3. Basamak Hastanemize sevkli olarak başvurdu. Başlangıçta baş ağrısı, halsizlik ve tüm vucutta kas ağrısı olan hastanın daha son 2-3 gündür karın ağrısında artma sarılık ve idrar renginde koyulaşma ve idrar miktarında azalma olmuştu. Hastanın öz geçmişi ve soy geçmişinde özellik yoktu. Öyküde hayvan teması mevcuttu. Fizik muayenesinde kan basıncı 120/70 mm/Hg, nabız 96/dakika ve ateş: 38.10 C idi. Skleralar ve cilt ikterikti. Hastanın direk hiperbilirubineminin hakim olduğu total bilirubin, ALT, AST ve GGT, ALP yüksekliği mevcuttu. Ayrıca böbrek fonksiyonlarındaki belirgin bir bozulma ile birlikte potasyum yüksekliği tespit edildi. Hastanın hemoglobini: 16 gr/dl, lökosit: 12300 /mm³, trombosit: 14000 /mm³, sedimentasyon: 91 mm/saat, CRP: (++++) idi. Viral serolojik tetkiklerinde viral hepatit markerları, Brusella tüp aglütinasyonu, Gruber Widal testi, otoimmün seroloji testleri negatifti. İdrar tetkikinde; dansite: 1015, protein: negatif, ürobilinojen: +2, bilirubin +2 saptandı. 24 saatlik idrarda total protein 332 mg/24 saat saptandı.

Hastamızda ateş, sarılık, akut böbrek yetmezliği ve trombositopeni varlığı Weil hastalığı ön tanısını ile siprofloksasin ve ampisilin-sulbaktam tedavisi başlandı. Hastanın daha sonraki süreçte MAT testi 1/800 geldi ve tanı serolojik olarak doğrulandı. Bir haftalık tedavi sonrasında hasta taburcu edildi.

Sonuç: Gerek bölgemizde, gerekse ülkemizde ateş, kas ağrısı, sarılık şikayetleri ile başvuran ciddi trombositopeni, karaciğer fonksiyon bozukluğu ve böbrek yetmezliği saptanan olguların ayırıcı tanısında Weil hastalığı da düşünülmelidir.

Anahtar kelime: Weil hastalığı; Leptospiroz; sarılık

048- ATİPİK BULGULAR EŞLİĞİNDE PSOAS ABSESİ

Ayşe Semra Demir Akca¹, Sevil İlikhan², Muammer Bilici², Fatih Akca³, Ali Borazan⁴,

¹Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ²Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye Anabilim Dalı, ³Zonguldak Uzun Mehmet Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesi, ⁴Bülent Ecevit Üniversitesi

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

Tıp Fakültesi Nefroloji Anabilim Dalı

Amaç: Psoas absesi (PA) nadir görülen, akla getirilmediği sürece genellikle geç tanı konulan, mortalitesi ve morbiditesi yüksek olan bir hastalıktır. Hastada comorbid durumlar olduğu tanısı daha da zorlaşmaktadır. Bilateral konjenital kalça çıkığı nedeni ile kalçalarda fleksiyon kontraktürü ve lomber disk hernisi olan hastada tedaviye yanıtı bacak ağrılarının devam etmesi üzerine ileri tetkikler sonucunda primer psoas absesi tanısı konan ileri yaş bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: Yetmiş iki yaşında erkek hasta, 15 gündür süren ateş, bulantı, kusma, karın ağrısı, bacaklarda ağrı ve idrarda yanma şikayeti ile Aile Hekimine başvurduktan sonra yapılan tetkiklerinde üre: 127 kreatinin 4,8 olması nedeni ile başvurdu. Özgeçmişinde Konjestif kalp yetmezliği, Koah, Bilateral Konjenital Kalça Çıkığı, Lomber disk Hernisi öyküsü ve Koroner By Pass operasyonu olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde; ateşi 38oC, tansiyonu 95/45 mm Hg, nabızı 118 /dk, solunum sayısı 22/dk. öne fleksiyon postüründe, lomber ve parasakral bölge palpasyonla ağrı, fleksiyon kontraktürü nedeni ile düz bacak kaldırma testi ve laseque yapılamadı, bilateral alt ekstremitelerde kalçalarda fleksiyon kontraktürü mevcuttu. Laboratuvar bulgularında patolojik olarak Hb: 8,6 g/dl, Hct: %27,7, WBC: 21500 /UL, CRP: 260 mg/l, sedimentasyon: 93 mm/h idi. Tam idrar tetkikinde bol lökosit, bol eritrosit, 11-12 epitel saptandı. Medikal tedavisi yapılmasına rağmen hastanın devam eden bacak ağrısı nedeni ile Fizik Tedavi, Göğüs hastalıkları, Ortopedi ve travmatoloji, ve beyin cerrahisi bölümlerine konsulte edildi. Hastada durumunu açıklayacak patoloji olmadığı yönünde kanaat bildirildi. Hastanın ısrarlı ağrı şikayetine yönelik ileri tetkik sonucunda sağ psoas kasında yaklaşık 11x4.5x3 cm boyutlarında periferik kontrastlanma özelliğinde içerisinde hava dansiteleri bulunan sıvı kolleksiyonu izlenmiştir (enfekte lokule mayi?) psoas absesi tespit edildi.

Sonuç: Hastanın kliniğini izah edebilecek yeterli neden olsa bile, tedaviye yanıtta uyumsuzluk durumunda ileri tetkik yapılması ayırıcı tanı ve iyi hekimlik uygulaması adına önemlidir.

Anahtar kelimeler: bel ağrısı; konjenital kalça çıkığı; psoas absesi

049- SAĞ YAN AĞRISININ ETİYOLOJİSİNDE SOL

BÖBREK HÜCRELİ TÜMÖR

Ayşe Semra Demir Akça¹, Fatih Akca², Sevil İlikhan³, Muammer Bilici³, Ali Borazan⁴

¹Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ²Zonguldak Uzun Mehmet Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesi, ³Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye Anabilim Dalı, ⁴Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Anabilim Dalı

Amaç: Böbrek hücreli kanserler (BHK), erişkin solid tümörlerinin %3'ünü, tüm parankimal böbrek tümörlerinin yaklaşık %85'ini oluşturur. Bu olgu sunumunda, ayrışmamış rahatsızlık sağ yan ağrısı ile gelip sol böbrek hücreli tümör tanısıyla tedavi edilen hastanın sürecinin paylaşılması amaçlandı.

Olgu: Elli sekiz yaşında kadın hasta 3 aydır devam eden sağ yan ağrısı şikayeti ile başvurdu. Bu şikayetlerle daha önce başvurduğu doktor tarafından lomber disk hernisi operasyonu olan hasta şikayetlerinin hala geçmediğini belirterek aralık 2015 tarihinde Aile hekimliği polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde üç yıl önce total tiroidektomi ve bir yıl önce total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi, lomber disk hernisi ve safra kesesi ameliyatı hikayesi mevcuttu. Fizik muayenesinde özellik saptanmadı. Laboratuvar incelemesi sonuçları normal olan hastanın tam idrar tetkikinde mikroskopik hematüri dışında bulgu saptanmadı. Ultrasonografisinde sol böbrek alt polde yaklaşık 8x6,5cm boyutunda düzgün sınırlı egzofitik yerleşimli minimal periferik vaskülaritesi izlenen heterojen hipo-hiperekoik alanlar içeren solid-soliter lezyon (TM, RCC?) izlendi. Sol parsiyel radikal nefrektomi yapılan hastanın takibi devam etmektedir.

Sonuç: Aile hekimliğine hastalar çoğu zaman spesifik olmayan yakınmalarla gelir. Aile hekimliğinde birçok semptomu ayırıştırıp spesifik neden bulmak çoğu zaman olanaksızdır. Olgumuzda olduğu gibi nonspesifik bir ağrıyı değerlendirip, bir bütün olarak ele alıp, gerekli bölüme sevk edip tedavisini koordine etmek aile hekimliğinde ayrışmamış hastaya yaklaşımın bir parçasıdır.

Anahtar kelimeler: böbrek hücreli tümör, yan ağrısı, ayrışmamış hastalık

050- OLGU SUNUMU: MULTİ ORGAN YETMEZLİĞİ OLAN BİR HASTADA SENKRON VE METAKRON ÇOKLU PRİMER TÜMÖR

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

Ayşe Semra Demir Akça¹, Fatih Akca², Sevil İlikhan³, Muammer Bilici³, Ali Borazan⁴

¹Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ²Zonguldak Uzun Mehmet Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesi, ³Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye Anabilim Dalı, ⁴Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Anabilim Dalı

Giriş: Aynı olguda multiple kanserlerin görülmesi nadir bir durum olup, aynı zamanda görülmesine farklı zamanlarda görülmesinden çok daha az rastlanmaktadır. Senkron tümörler aynı zamanda ya da ilk tümörün tanısının konmasından sonraki ilk 6 ay içerisinde ikinci bir tümör tanısı konması durumudur. Bu kurala uymayan ikincil tümörler metakrondur. Multipl primer malign tümörlerin insidansı yaşla birlikte artmaktadır. Ayrıca aile öyküsü ve genetik predispozisyonun varlığı da riski arttıran ilişkili faktörlerdir. Biz burada son dönem böbrek yetmezliği nedeni ile hemodiyalize giren ve pnömokonyozu olan metakron tümör tanısı (mesane ve küçük hücreli akciğer kanseri) olmasına rağmen geçmeyen karın ağrısı şikayeti ile gelen hastanın senkron malignite (böbrek) tanısı almasından dolayı bu vakayı sunuyoruz.

Olgu Sunumu: Yetmiş yedi yaşında erkek hasta hemodiyaliz programında iken KOAH-Pnömokonyoz nedeni ile tedavi almakta olup, geçmeyen karın ağrısı nedeni ile başvurdu. Özgeçmişinde 10 yıl önce mesane tm nedeni ile radyoterapi almıştı. Altı yıl önce sol afonksiyone böbrek ve sol perinefritik abse nedeni ile nefrektomi yapılan hasta son dönem böbrek yetmezliği nedeni ile üç yıldır hemodiyalize girmekte iken, 2015 mayıs ayında Küçük Hücreli Akciğer Kanseri saptanmış ve radyoterapi uygulanmıştı. Beş ay sonra hastamıza geçmeyen karın ve sırt ağrısı nedeni ile yapılan ileri tetkik sonrasında sağ böbrekte kitle saptanarak nefrektomi yapılmış, sonrasında da Papiller Ürotelyal Karsinom saptanmıştı. Hastanın mevcut tedavisi devam etmekte olup günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilecek performansa sahip olarak devam etmektedir.

Sonuç: Multi organ yetmezliğine ilaveten eş zamanlı çoklu tümörü bulunan hastalarda, ömür boyu takiplerle hem yeni kanseri oluşumu yönünden muayene edilmeli, hem de diğer kanser türlerinin oluşabileceği yönünden uyanık olunmalıdır.

Anahtar kelimeler: çoklu primer tümörler, senkron

kanser, metakron kanser

052- GÜNCEL KILAVUZLAR ZİKA VİRÜS İÇİN NE DİYOR?

Mustafa Düldül, Fatih Yıldız, Özge Sak Aydın, Asuman Dolgun, M. Nedim Traş, Ezgi Özen, Ersin Akpınar

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Yeni bir hastalık etkeni olmayan Zika virüs 1947 yılından bu yana biliniyor. Uzun yıllar herhangi bir salgına neden olmayan Zika virüs 2007 yılında Pasifik bölgesinde yaptığı salgınla ilk olarak gündeme geldi. Flavivirus ailesinden olan Zika Virüs en son 2015 yılında Brezilya'da başlayan salgın bir çok ülkeye yayılınca tekrar gündeme geldi. Hastalık Aedes aegypti türü bir sivrisineğin vektörlük yaptığı geçişle ortaya çıkmaktadır. Aynı sinek beraberinde deng humması, sarı humma enfeksiyon etkenlerine de vektörlük yapmaktadır.

Güncel kılavuzlara göre; Zika virüs hastalığı birkaç gün ile bir hafta kadar süren ateş, döküntü, eklem ağrısı ve konjunktivit gibi atipik semptomları bulunmaktadır. Enfeksiyon %80 oranında asemptomatik geçirilmektedir. Salgın sırasında Guillian-Barre sendromunda ve hamile kadınlarda doğumsal anomali ile birlikte mikrosefali oranında artış görülmesi bu hastalıklarla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Fakat mikrosefali ile doğan çocukların kaçında zika virüs enfeksiyonu olduğu bilinmemektedir.

Tanı ve Tedavi: Bulaşma bölgesine seyahat öyküsü olan hamile kadınlarda eğer semptom varsa RT-PCR bakılmalıdır. Ayrıca Ig M ve nötralize edici antikor semptomları başlayan hastalarda 4 gün ve sonrasında bakılmalıdır. Tedavi genellikle destekleyici tedavi, istirahat, sıvı replasmanı, ağrı kesici ve ateş düşürücülerdir. Ateş durumunda asetaminofen verilmelidir. Aspirin ve diğer NSAİD'ler gebelikte kullanımı önerilmez.

Zika Virüs Enfeksiyonu Neden Önemli?

Toplum içine kök salmış aile hekimleri böyle salgınlarda primer rol almaktadır. Süreklilik ilkesi doğrultusunda prenatal dönemden ölüme kadar hastalarının takibini yapan aile hekimleri; endemik bölgelere seyahat öyküsü olan gebelerini sık izleme almalı, gebelerin o bölgeye seyahatini ertelemesini önermeli, mikrosefali tespit edilen gebelerinde diğer

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

basamak hekimleri ile koordine çalışmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Zika Virüs, Aedes aegypti, mikrosefali, gebelik, salgın

054- ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN BOY VE KİLO FARKINDALIĞI

Hüseyin Balcıoğlu, Uğur Bilge, İlhami Ünlüoğlu, Yasemin Kurt, Ayşe Yüce, Muzaffer Bilgin

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Amaç: Günümüzde obezite, kalp damar hastalıkları başta olmak üzere pek çok hastalığın ve ölümlerin başlıca sebebidir. Kişilerin boy ve kilolarının farkında olması, ileride olası sağlık problemlerinin çözümüne yardımcı olacaktır. Bu nedenle çalışmamızda amaç; halkımızın boy kilo farkındalığını ve bu konudaki bilinç düzeyini değerlendirmektir.

Yöntem: Aile Hekimliği Polikliniğimize başvuran, 18 yaş üzeri ve okuma yazma bilen gönüllülerin boyu, kilosu, en son boy ve kilo ölçümlerini ne zaman yaptığı, spor faaliyetlerine olan ilgisi, hangi sıklıkla spor yaptığı ve sporunun süresi sorulmuştur. Polikliniğimizde bulunan boy - kilo ölçüm aletiyle ölçüm yapılarak doğruluğu değerlendirilmiştir ve kişilerin verdikleri boy - kilo bilgileri arasındaki farklar incelenmiştir.

Sonuçlar: Çalışmamızın sonucuna göre hastalarımızdan; zayıf olduğunu söyleyen 8 kişinin normal kilolu olduğunu, normal kilolu olduğunu söyleyen 85 kişiden 25'inin (%29.4) aşırı kilolu olduğunu, 2'sinin (%2.4) ise obez olduğunu, aşırı kilolu olduğunu söyleyen 65 kişiden 6'sının (%9.2) normal kilolu, 18'inin (%27.7) obez, 3'ünün (%4.6) ise morbid obez olduğunu, obez olduğunu söyleyen 28 kişiden 5'inin (%17.9) aşırı kilolu olduğunu tespit ettik.

Tartışma: Yurt dışı çalışmaların aksine hastalarımızda boy kilo farkındalığının daha yüksek olduğu sonucuna vardık.

055- ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNDE HEKİMLERİN HASTALARININ BOY VE KİLOLARINI ALGILAMA DÜZEYLERİ

Hüseyin Balcıoğlu, Uğur Bilge, İlhami Ünlüoğlu, Yasemin Kurt, Ayşe Yüce, Muzaffer Bilgin

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Amaç: Fizik muayene hasta kapıdan girince başlar. Hekimler genellikle hastaların VKİ derecesine görsel olarak karar vermektedirler. Çalışmamızda hekimin verdiği karar ile ölçülen VKİ derecesi arasındaki farklılığı incelemek istedik.

Yöntem: Aile Hekimliği Polikliniğimize başvuran hastaların boy kilo ölçümü yapılmadan önce hekim gözüyle nasıl değerlendirildikleri not edildi. Ardından yapılan ölçümlerle hastaların boyları ve kiloları kaydedilerek vücut kitle endeksleri hesaplanarak gruplandırıldı. Sonuçta; hekimlerin hastaları ilk bakışta nasıl gördükleri ile yapılan boy kilo ölçümleri sonrasında çıkan vücut kitle endekslerine göre sonuçlar karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Çalışmamızın sonucuna göre hekimlerimizin; zayıf olarak nitelendirdiği 6 hastanın normal kilolu olduğu, normal kilolu olarak değerlendirdiği 87 kişiden 23'ünün (%26.4) aşırı kilolu olduğu, aşırı kilolu olarak değerlendirdiği 66 kişiden 19'unun (%28.8) obez olduğu, obez olarak değerlendirdiği 28 kişiden 4'ünün (%14.2) aşırı kilolu olduğu saptanmıştır.

Tartışma: Hekimler hastalarına tedavi ve yaşam tarzı değişikliği önerilerini yaparken hastanın VKİ'ni de dikkate alırlar. Çalışmamızda hekimlerin %14.2 - 28.8 oranlarında değerlendirme hatası yaptıklarını bulduk ki bu önemli bir hatadır. Hekimler her hasta için VKİ hesaplamalı ve hasta dosyasına bu değerleri not düşmelidirler.

056- KORONER ARTER HASTALIĞI TANISI ALMIŞ BİREYLERDE SON 1 YIL İÇİNDE GRİP AŞISI YAPTIRMA ORANLARI

Uğur Bilge¹, Taner Ulus², Yunus Emre Sarı¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Eskişehir, ²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji AD, Eskişehir

Giriş: Koroner Arter Hastalığı mortalite ve morbiditesi yüksek olup, son zamanlarda tüm dünyada yaygınlığının giderek artması nedeni ile en önemli hastalık gruplarından biridir. Çalışmalar tüm dünyada KAH nedeniyle ölüm oranının 1990-2020 yılları arasında %28.9 dan %36.3 e yükseleceğini göstermektedir. Yapılan çalışmalarda KAH tanısı olan kişilerin geçirdikleri yeni koroner olayların mortaliteyi

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

artırdığı görülmüştür. Yapılan birçok çalışma grip aşısının kardiyovasküler olay riskinde azalmaya neden olduğunu saptamış, kardiyovasküler olay riski artmış olanlarda yüksek aşılama oranlarına ulaşmanın akıllıca olduğunu bildirmiştir. Buna rağmen yapılan bir çalışmaya göre yüksek riskli kişilerde aşılama oranı sadece %57 olmuştur.

Amaç: Kardiyoloji ve aile hekimliği polikliniklerine başvuran koroner arter hastalığı tanısı almış bireylerde grip aşısı kullanımı ve son 1 yıl içinde yeni olay sıklığı arasında bir ilişki bulunup bulunmadığının gösterilmesidir.

Yöntem: 2015 yılında 15 Ekim-31 Aralık tarihleri arasında ESOĞÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji ve Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran, koroner arter hastalığı tanısı almış hastalara son 1 yıl içinde grip aşısı kullanımı, yeni olay geçirip geçirmediği hazırlanan veri formuyla soruldu. 18 yaş üstünde olan, 1 yıldan uzun süreli koroner arter hastalığı tanısı olan, kognitif bozukluğu bulunmayan, gönüllü kişiler çalışmaya dahil edildi.

Sonuç: Çalışmaya 71 hasta katıldı. Bunların 52 si erkek 19 u kadındı. Son 1 yıl içinde yeni olay geçiren hasta sayısı 18 idi. Bunların 11 i kadın 7 si erkekti. Son bir yılda grip aşısı yaptıran hasta sayısı 17 idi. Bunların 13 ü erkek 4 ü kadındı. Çalışmamızda 18 yeni kardiyovasküler olay mevcuttu. Aşı olanlar ve olmayanlar arasında yeni olay sıklığı açısından anlamlı fark yoktu. Ancak biz bunu hasta sayımızın az olmasına bağlıyor ve geçmişte yapılan çalışmalar ışığında koroner arter hastalığına sahip bireylere grip aşısı yaptırmalarını öneriyoruz.

Tartışma: Klavuz önerilerine rağmen KAH olan hastalarda grip aşısı yaptırma oldukça düşüktür ve bu oranı arttırmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

057- YAYGIN AĞRI ŞİKAYETİYLE BAŞVURAN HİPERPARATİROİDİ OLGUSU

Aseha Coşgun¹, Sabiha Banu Denizeri¹, Ayşe Palanduz¹, Buğra Usanma Koban²

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ²Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Yaygın vücut ağrıları birinci basamakta sık görülen şikayetlerdendir. Buna yola açan durumlardan biri hiperkalsemi olabilir. Bu olguda, yaygın ağrı şikayetiyle

gelen hastalarda hiperkalseminin de akılda tutulması gerektiğini vurgulamaktayız.

Olgu: Altmış dört yaşında kadın hasta, 7 aydır vücudunda yaygın ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Tarafımızca yapılan tetkilerde, hiperkalsemi ve hiperparatiroidi saptandı. Yapılan tiroid ultrasonografisi paratiroid adenom ile uyumluydu. Bunun üzerine yapılan tiroid sintigrafisi paratiroid kitlesi ile uyumlu (Şekil) olarak rapor edildi. Hasta endokrinoloji konseyinde sunuldu ve cerrahi servisine yatırılarak ökalsemi sağlandıktan sonra nodülün eksizyonu planlandı. . Postoperatif takiplerinde, kan kalsiyum düzeyi ve PTH düzeyi normal izlendi ve hastanın şikayetleri geriledi.

Tartışma: Yaygın ağrı şikayetiyle gelen hastalarda hiperparatiroidi ve hiperkalsemi de akılda tutularak kalsiyum, D-vitamini ve PTH düzeylerinin incelenmesi gereklidir. Literatürde bizim vakamıza benzer şekilde, yaygın veya lokalize vücut ağrıları tarif eden primer hiperparatiroidili hastalar bildirilmiştir. Postmenopozal kadınlarda yaygın ağrı ayırıcı tanısında osteoporoz da bulunabilir. Kan kalsiyum düzeyleri kontrol edilmeden kalsiyum tedavisi başlanmamasını önermekteyiz.

060- ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTA YAKINLARINDA BAKIM VERME YÜKÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nazlı Çelik¹, Burak Çelik², Ertuğrul Altınbilek², İbrahim İkizceli², Dilek Toprak¹

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, ²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

Amaç: Ülkemizde hasta bireyin bakımı genellikle aile üyeleri tarafından verilmekte ve bu durum aile içi sorumluluk olarak görülmektedir. Bakım sunmanın zorluğu bakım verenlerin diğer stres kaynaklarıyla birleşince bakım verenin yükü artmaktadır. Acil servise başvurunun yoğun olduğu ülkemizde bakıma muhtaç hastalar komorbid hastalarının yanında yeni gelişen sağlık problemleri nedeniyle daha çok kırımızı alanda takip edilmektedir. Bu çalışmanın amacı Acil Servise başvuran hasta yakınlarında bakım verme yükünün değerlendirilmesidir.

Yöntem: Çalışmamız 2015 Ocak ayında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis kırmızı alana başvuran hastaların yakınları üzerinde yapıldı.

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

Katılımcılara sosyodemografik özellikleri içeren anket formu ve Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı.

Bulgular: Bakım veren 59 katılımcının 44'ü (%74,6) kadın, 15'i (25,4) erkek, hastaların yaş ortalaması 71,25±11,84, bakım verenlerin yaş ortalaması ise 47,31±11,198'di. Hastaların %27,1'unda (n=16) Alzheimer, %28,8 inde (n=17) İnme öyküsü mevcuttu. Bakım verenlerin %77,9'u (n=46) hastaların çocukları ve gelinleri idi. Yaşa, cinsiyete, eğitim ve çalışma durumuna göre bakım verenlerin Zarit ölçeği puanları farklılık göstermedi (p>0,005). Bakım verenlerin yakınlık derecesine göre ölçek puanlarına baktığımızda gelinlerin tükenmişlik düzeyi diğer gruplara göre sınırdan anlamlı olarak yüksek idi (p=0,055). Bakım verilen yıllara göre tükenmişlik düzeylerini karşılaştırdığımızda 5-9 yıl arası bakım verenlerin puanları diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksekti (p=0,018). Yine 0-1 yıl arası bakım verenlere göre 5-9 yıl arası bakım verenlerin tükenmişlik düzeyi anlamlı olarak daha fazlaydı (p=0,009).

Sonuç: Acil servise özellikle kırmızı alana başvuran hasta ve hasta yakınları acil servis çalışanları tarafından karşılaşılabilecekleri sorunlar konusunda bilgilendirilmeli ve doğru yaklaşım ve davranışların geliştirilebilmesi için yönlendirilmelidir. Bunun yanında acil servislerde hasta yakınları ile ilgilenilmek üzere ek birimler oluşturulabilir.

061- ALLERGIC-BASED ACCOMPANYING DISEASES AMONG ELEMENTARY SCHOOL-AGE CHILDREN

Y. Cetin Doganer¹, Umit Aydogan², Oktay Sari³, Kenan Saglam⁴

Gulhane Military Medical Faculty, Department of Family Medicine, Ankara, Turkey

Aim: Many students have various kinds of accompanying diseases even many of them generally accepted as healthy. In our study, students especially having an allergic characteristic personality structure were wished to detected.

Methods: Our study conduct upon 2314 students educating in 3 elementary school in Ankara province. Questionnaire forms were delivered to parents of students after taking written consent. Allergic skin diseases, hay fever, food allergy and, asthma were

described as "allergic-based accompanying diseases". Having an accompanying based disease was described as "allergic-based accompanying disease + group", opposite was "allergic-based accompanying disease - group".

Results: 2314 students whom 48.5% (n=1123) of them were male, 51.5% (n=1191) of them were female. Mean age of "accompanying disease + group" was 9.47±2.14, mean age of "accompanying disease - group" was 9.14 ±2.05 (p=0.002). While 56.6% (n=257) of "accompanying disease + group" were female, 43.4% (n=197) were male students; there were 50.2% (n=934) female, 49.8% (n=926) male students among "accompanying disease - group" (p=0.015). When students generally evaluated, 19.6% (n=454) of them had accompanying disease. Distribution of these diseases as follow: 17.2% (n=78) allergic skin diseases, 50.7% (n=230) hay fever, 19.4% (n=88) food allergy, 12.8% (n=58) asthma.

Conclusions: When detailed physical examination was performed and medical history was taken, so many students, known as healthy in childhood or adolescence period, had accompanying chronic disease indeed. Allergic based diseases can be initial of some other significant health problems. Thus, elementary school-age children applied to family medicine center should be evaluated carefully with aim of improving physical well-being and life quality.

Keywords: Allergic diseases, Accompanying diseases, Elementary School-Age Children

062- SİGARA BAĞIMLILIĞI VE İLGİLİ FAKTÖRLER

Ayşe Didem Esen, Seçil Arıca, Begüm Koçar, Ayla Karaca, Umut Karagöz, Gülten Belgin, Şeniz Suvan
İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
İstanbul/ Türkiye

Amaç: Bu çalışmanın amacı hastanemizde sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların özelliklerini ve risk faktörlerini belirlemek için yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma 2015 ocak ve nisan ayları arasında polikliniğimize başvuran 415 vakayı kapsamaktadır. İstatiksel analiz 15.0 SPSS software versiyonu ile yapıldı. Tanımlayıcı analiz ve ki-kare testi kullanıldı. Parametrik verilerde pearson corelasyon analizi ve non-parametrik verilerde spearman korelasyon analizi performe edildi. Sigara içme risk faktörlerini tanımlamada ise lojistik regresyon analizi kullanıldı.

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

Bulgular: 415 vakanın 172'si erkek ve 243'ü kadındı. %16'sı doktor tavsiyesiyle gelmişti. 214 vaka sigara içicileriyle aynı evde yaşıyordu. Ortalama fagertröm nikotin bağımlılık skoru 5.64 ± 2.59 ve ortalama CO düzeyi 7.82 ± 5.16 . Ortalama sigaraya başlama yaşı kadınlarda 17, erkeklerde 15 ve fark anlamlıydı ($p=0.0001$). Günlük içilen sigara sayısı ile fagertröm skoru arasında pozitif korelasyon vardı ($r=0.618$, $p=0.0001$). Günlük içilen sigara sayısı ile CO düzeyleri arasında pozitif korelasyon vardı. Aynı zamanda CO düzeyleri ve fagertröm skorları arasında pozitif korelasyon vardı ($r=0.337$, $p=0.001$). Son sigaradan sonra geçen zaman ve CO düzeyleri arasında negatif korelasyon vardı ($r=0.226$, $p=0.001$). Günlük içilen sigara sayısı ile sigara içme yılı arasında da pozitif korelasyon bulundu ($r=0.129$, $p=0.008$). Erkek içicilerin %54.7'si, kadın içicilerin %60.5'i yüksek düzey bağımlıydı. 15 yaşından önce sigara içmeye başlamış olmak ve düşük eğitim düzeyi, yüksek derece nikotin bağımlılığı için risk faktörleri olarak bulunmadı.

Sonuç: Fagerström skoru günlük içilen sigara sayısı ile korelasyon göstermekte ancak sigaraya başlama yaşı ve sigara içme yılı ile korelasyon göstermemektedir. Bazı demografik özellikler nikotin bağımlılığı üzerine etkili olmaktadır.

Anahtar kelimeler: Fagerström skoru, nikotin bağımlılığı, sigara bırakma

063- GÜNCEL BİLGİLER IŞIĞINDA PRİMER DİSMENORE

Fatma Gökşin Cihan

Necmettin Erbakan Üniversitesi Aile Hekimliği AD

Amaç: Pelvik patoloji olmadan ağrılı menstruasyon, tüm dünyada adet gören kadınları en sık etkileyen jinekolojik bozukluktur. Yüksek prevalansına karşın sağlık çalışanları ve hatta kadınlar tarafından menstrüel siklusun normal bir parçası olarak kabul edilip tedavisi göz ardı edilir. Bu bildirinin amacı, primer dismenoreli kadınlarda tekrarlayan adet sancılarının ağrı hassasiyeti, duyu durumu, yaşam kalitesi ve uyku üzerindeki etkileri hakkındaki güncel bilgileri gözden geçirmektir.

Metod: Pubmed, Google Akademik ve Cochrane kütüphanesinde 2000-2015 yılları arasında yayınlanmış primer dismenore ile ilişkili makaleler tarandı.

Sonuçlar: Primer dismenore, farklı tanımları olması ve

standart bir değerlendirme aracı olmaması nedeniyle değişik yayınlarda prevalansı %45 ile %95 arasında değişen, yıpratıcı bir jinekolojik durumdur. Âdetin ilk 2 günü daha şiddetli olan, 8-72 saat süren, bel ve bacaklara yayılabilen bir ağrıdır. Bulantı, kusma, diare yorgunluk ve uykusuzluk sıklıkla ağrıya eşlik eder. Dismenoresi olan kadınlarda menstrüel siklusun her evresinde ağrıya karşı duyarlılık, dismenoresi olmayan kadınlara göre daha fazladır. Primer dismenore kronik pelvik ağrı sendromları arasında sınıflandırılmıştır ve irritabl barsak sendromu (IBS) gibi diğer kronik pelvik ağrı sendromları ile sıklıkla birliktelik gösterir. Dismenorenin etkili tedavisi, IBS ağrısını ve semptomlarını da azaltır. Dismenoresi olan kadınlar fibromiyalji gibi kronik ağrılı durumlar açısından da risk altındadır. Dismenore her ay birkaç gün uyku ve yaşam kalitesinde azalmaya, duyu durumunda bozulmaya yol açar. Nonsteroid antiinflatuar ilaçlar dismenorede etkili ilk tercih edilen ilaçlardır. Primer dismenore etiolojisinin açığa kavuşturulması ağrının sadece tedavisini değil oluşmadan önlenmesini de sağlayacaktır.

064- ÇOCUKLUK ÇAĞININ SELİM AKUT MİYOZİTİ; BİR OLGU SUNUMU

Mukaddes Pekgenç Abatay¹, Seçil Cezayiroğlu², Dilara Genç Demirağ¹, Nefise Şen¹, İrep Karataş Eray³, Ayşegül Neşe Çıtak Kurt⁴

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ²Yenimahalle Eğitim Araştırma ve Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, ³Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ⁴Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları \ Çocuk Nörolojisi

Çocukluk çağıının selim akut miyoziti (ÇSAM), genellikle okul çağıındaki çocuklarda viral enfeksiyonlardan sonra aniden gelişen iki taraflı baldır ağrısı, yürüme güçlüğü ile nitelenen, kendiliğinden düzelen klinik bir tablodur. Miyozit, özellikle orta çocukluk çağıındaki (6-8 yaş) erkek çocuklarda sık olarak görülür.

Akut dönemde, ilerleyerek çocuğun yürümesini engellemesi ve ağrıya yol açmasıyla hekim ve anne-babaları telaşlandırabilir. Yürüme güçlüğüne yol açan Guillain -Barre Sendromu (GBS) ile ayırıcı tanısı önemlidir.

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

Bizim olgumuz, 5 yaşında erkek hasta bir gün önce başlayan ayaklarının üstüne basamama şikayetleri ile hastanemiz çocuk polikliniğine annesi tarafından getirildi. Hastanın yaklaşık bir haftadır grip benzeri semptomları vardı ve son iki gündür de ayaklarının üzerine basamıyordu. Fizik muayenede her iki kuadriçeps kaslarında palpasyonda hassasiyet saptandı. Şişlik ve kızarıklık tespit edilmedi. Nörolojik muayenesi doğal ve Gowers negatifti. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Bu nedenle GBS düşünülmedi. Hastadan tam kan, biyokimya ve tam idrar tetkiki istendi. Laboratuvar tetkiklerinde kreatin kinaz (CK) yüksekliği saptandı. Hasta takip amaçlı çocuk servisine yatırıldı. Yatak istirahati ve sıvı alımı desteklendi. Klinik izleminin dördüncü gününde bacaklarda ağrı ve yürümede zorluk şikayetleri geriledi.

ÇSAM kendi kendini sınırlayan bir süreçtir. Herhangi bir invaziv test ve medikal tedavi gerektirmez. Başvuru klinik bulguları çocukluk çağı akut selim miyozitine benzeyen, daha ciddi seyir gösterebilen ve farklı tedavi seçeneklerini gerektiren diğer hastalıkların ayırımı açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: çocuk, miyozit, bacak ağrısı, Guillain-Barre Sendromu, yürüme güçlüğü

065- GENÇ YAŞTA TANI ALAN KOLOREKTAL KARSİNOM OLGUSU

Hilal İkbal Bilyay¹, Hüseyin Can¹, Ahmet Alacacioğlu², Yüksel Küçükzeybek²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği/ Kanser Hastalarında Palyatif Bakım ve Destek Servisi, ²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği

Giriş: Kolorektal kanserlerin görülme sıklığı ülkemizde erkeklerde %8.9, kadınlarda %8.1 olup, her iki cinste de üçüncü sıradadır. Ortalama görülme yaşı 55'tir (1).

Ancak genç olgularda da kolorektal kanser görülebilmektedir. Risk grubunda olan, özellikle kilo kaybının eşlik ettiği, kanlı dışkılama öyküsü olan genç bireylerin ayrıntılı değerlendirilmesi gerekmektedir (2). Palyatif Bakım Servisi'nde yatmakta olan ve genç yaşta tanı almış olgu üzerinden kolorektal kanserin tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: 2 yıl önce karın ağrısı, kanlı dışkılama nedeniyle acil servise başvuran 32 yaşındaki erkek hastanın

bakılan kan tetkiklerinde hemoglobinin:8.4 mg/dl saptanması üzerine dahiliye kliniğine yatırıldığı öğrenildi. Hastanın karın sol alt kadranda ele gelen kitlesi olması üzerine çekilen batın BT sonucunda sol kolonda malign görünümlü infiltran tümör, peritoneal karsinomatöz yayılım saptandığı, kolonoskopik biyopsi sonucu düşük dereceli displazi gösteren villöz adenom olarak değerlendirildiği, kolondaki kitleden EUS eşliğinde alınan biyopsi sonucu invaziv adenokarsinom olarak raporlandığı, operasyonu kabul etmeyen hastaya kemoterapi planlandığı ancak 11. gününde kendi isteği ile tedaviyi bıraktığı, 5 ay sonra yapılan tetkiklerinde akciğer, periton ve karaciğer metastazı saptanması üzerine inoperabl olarak değerlendirildiği öğrenildi. Hemoglobinin:6.4 mg/dl, bulantı ve oral alım bozukluğu olan hasta Kanser Hastalarında Palyatif Bakım ve Destek Servisi'ne yatırıldı. Malnütrisyon saptanan olguya TPN başlandı. Analjezik, antiemetik tedavisi düzenlendi. Batındaki yaygın asitine yönelik parasentez yapıldı. İzleminin 5. gününde abondan GIS kanaması olan ve kardiyak arrest gelişen hastaya CPR uygulandı. Yaşamsal bulguları geri döndürülemeyen hasta exitus kabul edildi.

Sonuç: Kolon kanserinin bulgu ve belirtilerinin non spesifik olabileceği akılda tutulmalı, özellikle genç yaş grubunda karın ağrısı, anemi, kanlı ishal gibi yakınmalar olması durumunda barsağın inflamatuvar hastalıkları yanı sıra kolon malignitesi de ilk planda göz önünde bulundurulmalıdır.

066- MERAM TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN D VİTAMİNİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Öksüz, Ruhuşen Kutlu, Fatma Gökşin Cihan

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada bir yıl süresince polikliniğimize başvuran hastaların D vitamini düzeylerinin cinsiyete, yaşa, aylara ve mevsimlere göre dağılımının incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği polikliniğine 01.01.2015-01.01.2016 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran ve D vitamini düzeyleri ölçülen hastaların dosyaları retrospektif olarak taranarak yapıldı. Mükerrer ölçümü olan

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

hastaların ilk D vitamini değerleri alındı. Hastalar yaşlarına, örneklerin alındığı aylara ve mevsimlere göre gruplandırıldı. D vitamini düzeyleri <20 ng/ml eksik, 21-29 ng/ml yetersiz, ≥30 ng/ml normal, ≥150 ng/ml toksisite olarak sınıflandırıldı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20.00 paket programı kullanıldı, p<0.05 değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamızda taranan 716 kişinin %76.3'ü (n=546) kadın, %23.7'si (n=170) erkekti. Katılımcıların yaş ortalaması 34,27±14,27 yıldı. Cinsiyetlere göre ölçülen D vitamini düzeylerine baktığımızda kadınlarda D vitamini düzeyleri erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı oranda eksik olarak bulundu (p=0.008). Mevsimlere göre D vitamini düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı (p=0.006). Sonbaharda eksiklik %30.1 (n=164) olup en düşük seviyede idi. D vitamini düzeyleri %28.9 (n=24) sıklıkta en çok yaz mevsiminde normal idi. Aylara göre D vitamini düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı (p<0.001). En fazla eksiklik %12.7 (n=69) olarak Aralık ayında görülmekte iken, Temmuz ayında D vitamini değerleri %15.7 (n=13) sıklıkta normal aralıktaydı.

Sonuç: Çalışmamızda D vitamini düzeylerinin cinsiyete, aylara ve mevsimlere bağlı değiştiği görüldü. Günlük ihtiyacın karşılanması için gıda ve güneş yanı sıra D vitamin eksiklik riski taşıyanlarda önerilen dozlarda takviye yapılmalıdır. D vitamini düzeyinin <30 ng/ml olması tedavi gerektirir.

067- MANİK ATAKLARINA SOMATİK AĞRILARIN EŞLİK ETTİĞİ BİR BİPOLAR OLGUSU

Serdar Süleyman Can¹, Şükri Alperen Korkmaz¹, Dilara Genç Demirağ², Ali Çayköylü¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı,

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Bipolar bozukluk depresif, manik veya hipomanik dönemlerle karakterize bir duygudurum bozukluğudur. Bipolar bozuklukta eş hastalıklar oldukça sık rastlanılan bir durum olup sadece psikiyatrik eş hastalıkların değil, genel medikal rahatsızlıkların da yaygın olduğu bilinmektedir. Sık görülen eş hastalıklar ağrı bozuklukları, kardiyovasküler bozukluklar, obezite, madde kullanımı, yeme bozukluğu, anksiyete bozuklukları ve migrendir. Bipolar bozuklukta atak döneminde görülen somatik belirtilerle ilgili veriler

kısıtlıdır. Bu yazıda, bipolar duygudurum bozukluğu tanısı olan, manik dönemde bedensel belirtilerin eşlik ettiği bir vaka tartışılacaktır.

Olgu: 45 yaşında kadın hasta Ocak 2016'da Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri kliniğine yakınları tarafından getirildi. Yakınlarının ifadesine göre hastada 5 gündür devam eden uykusuzluk, çok konuşma, aşırı hareketlilik, enerji artışı, gereksiz para harcama, cinsel istek artışı, zarar verileceği düşünceleri hakimdi. Ayrıca bu hastalık dönemiyle birlikte başlayan sırtında, kulağında ve gözünde ağrı, gözünde yanma-batma, uyuşma ve karıncalanma şikayetlerinin olduğunu belirtmişti. Ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, koopere, oryante idi. Konuşma miktarı ve volümü artmış, düşünce akışı hızlanmış, dikkati azalmıştı. Duygulanımı eleveydi, psikomotor aktivitede artış gözlemlendi. Uyku ihtiyacında azalma ve libidosunda artış vardı. İlgörüsü yoktu. Yakınlarının ifadesine göre manik atak dönemlerinde ruhsal belirtilerinin yanında müphem, vücudunun birçok yerinde aynı anda başlayan ağrı, yanma, batma, karıncalanma gibi belirtileri oluyormuş ve organik bir neden araştırılmasına rağmen saptanamıyormuş. Manik dönemin yatışması ile birlikte de fiziksel belirtileri yatışıyor, ara dönemlerde herhangi bir şikayetleri olmuyormuş.

Sonuç olarak, birinci basamakta fiziksel belirtilerle başvuran hastaların ruhsal belirtilerinin ve psikiyatrik öyküsünün sorgulanmasının, gerekli görülmesi halinde psikiyatri konsultasyonu istenmesi uygun görülmektedir.

068- TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE AĞRI İLİŞKİSİ BAĞLAMINDA BİR OLGU

Serdar Süleyman Can¹, Semra Ulusoy Kaymak¹, Şükri Alperen Korkmaz¹, Dilara Genç Demirağ², Ali Çayköylü¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı,

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Somatik yakınmalardan biri olan ağrı, birçok ruhsal ve bedensel hastalığa eşlik edebilir. Bu yazıda ağrı semptomunun ne kadar farklı koşullarda kliniğe yansıyabileceği hakkında bir olgu sunulacaktır.

Olgu: 35 yaşında, erkek, bir kamu kurumunda görevli olan hasta, 6 yıl önce askerlik görevi esnasında bir

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

çatışmada bacağında kurşunla yaralanmış ve travma sonrası stres bozukluğunun belirtileri olan yeniden yaşantılama, irritabilite, uyku bozukluğu yakınmaları ile Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Psikiyatri Kliniği'ne yatırılarak tedaviye alınmıştı. Hastaya ilaç tedavisi yanında EMDR (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme) terapisi de yapılmıştı. Terapi esnasında travma anı tekrar canlandırıldığında hasta her defasında kurşun yarasını aldığı bacak bölgesinde ağrı tariflemekteydi. Uygulanan tedaviler sonucunda belirgin düzelme saptanan hasta 1 aylık süreç sonrası taburcu edilmiştir.

Sonuç olarak, ağrı semptomunun kliniğe ne kadar farklı şekillerde yansıyabileceği hakkında ilginç bir olgu olması sebebi ile klinik önemi olabileceği nedeniyle sunulmuştur.

069- ROMATOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN VE BOYUN AĞRISI OLAN ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARIN SERVİKAL TUTULUM AÇISINDAN MAGNETİK REZONANS (MRI) BULGULARININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ: ÖN ÇALIŞMA

Seda Kılıç, İlhami Ünlüoğlu, Timuçin Kaşifoğlu, Nazife Şule Yaşar Bilge, Cüneyt Çalışır, Uğur Bilge

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Romatoid artrit (RA) sinovyal eklemleri simetrik olarak tutan, kronik, tekrarlayıcı bir poliartritir. Ortalama başlangıç yaşı 30-50 arasındadır. Servikal vertebrayı en fazla tutan enflamatuvar artritir. Torakal ve lomber omurga tutulumu servikal omurga tutulumuna göre daha az oranda görülmektedir. RA hastalarındaki servikal omurga tutulumunda hastalığın karakteristik lezyonu olan sinovyal pannusun yol açtığı doğrudan bası suçlanmaktadır. Bunun sonucunda oluşan destrüktif sinovit, bağlarda gevşemeye ve kemik erozyonlarına neden olarak servikal bölgede instabilite ve subluksasyona yol açabilmektedir. Servikal tutulum saptanan RA hastalarının Önemli klinik bulgusu boyun ağrısıdır.

Yöntem: Çalışmamızda retrospektif Romatoid artrit tanısı olup boyun magnetik rezonans görüntülemesi olan 2 si erkek 9 u kadın toplam 11 hastanın dosyası tarandı. Hastaların 2'sinde MRI bulguları normaldi. Bir kadın hastada atlantoaksiyel eklemden servikal tutulum

açısından anlamlı olabilecek sinovit izlendi. Bu hastanın 30 yıllık RA öyküsü vardı ve DAS 28 skoru 5.09'du. Kalan 8 hastada ise servikal disk hernisi açısından anlamlı olabilecek disk patolojileri izlendi.

Tartışma: Polikliniğe gelen özellikle uzun süredir tanı almış olan romatolojik hastalıkların boyun tutulumu açısından baş ve boyun ağrıları mutlaka sorgulanmasının ve gerekirse ileri görüntüleme tetkiklerinin planlanmasının olası komplikasyonları önlemek açısından önemli olacağını düşünmekteyiz. Bu konuda daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

074- ATEŞ VE SOLUNUM SIKINTISI İLE BAŞVURAN HASTADA DİAFRAM HERNİSİ

Abdulkadir Kaya¹, Mevlüt Demir², Mahmut Polat³

¹Adilcevaz Onkoloji Hastanesi Aile Hekimliği,²Adilcevaz Onkoloji Hastanesi Pediatri, ³Adilcevaz Onkoloji Hastanesi İç Hastalıkları

Giriş: Konjenital diafram herni (KDH), diyaframda bir defektin bulunduğu doğumsal bir patolojidir. KDH'nin yaklaşık %95'ini Bochdalek hernisi, geri kalanlarını Morgagni hernisi ve diğer nadir tipler oluşturur. KDH'nin patolojisinde diyafram hernisi, akciğer hipoplazisi ve batin organlarının toraks içine girmesi gibi üç öge bulunur(1).

KDH'lerinin çoğu doğumdan önce tanı alırlar ve doğumdan sonra ciddi solunum sıkıntısı oluştururlar(2). Ancak vakaların %5-%25' i geç dönemde başvururlar (3, 4). KDH insidansı 1/2000 ile 1/5000 canlı doğumdur (5). KDH'lerinin çoğu Bochdalek hernisidirler ve doğumda genellikle semptomatiktirler (6).

Vaka: 4 aylık öz ve soy geçmişinde özellik olmayan hasta, ateş ve taşipne ile başvurdu. Bronşiolit, bronkopnömoni ön tanısıyla yatırılan hastanın kliniği düzelmeyince PA akciğer grafisi çekildi. Grafide intestinal anslar sol akciğeri yukarı kaldırmış ve toraks içerisinde görülmekteydi. Ayrıca grafide kalp sağa itilmiş ve vertebralarda malrotasyon görünmekteydi (Şekil 1). Bunun üzerine hastada diaframa hernisi tanısı düşünüldü ve hasta en yakın eğitim araştırma hastanesine yönlendirildi. Hastaya yapılan ileri tetkikler ile tanısı kesinleştirildi. Hastanın opere edildikten sonra tekrar çekilen PA akciğer grafisinde diaframın tamir edildiği görüldü (Şekil 2).

Tartışma ve Sonuç: KDH; Pnömotasel, pnömoni, plevral

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

efüzyon, pnömotoraks, piyopnömotoraks veya stafilokokkal pnömoniye benzeyen Radyolojik görüntüler ile prezente olur(7). Bizim vakamızın grafisinde pnömotasel görünümü mevcuttu. Herninin içerisinde barsak ve omentum segmentlerinin bulunması geniş opasitelerin arasında translusen alanlarla birlikte lobar pnömoni ile karışan görünüm oluşturur. Bu da bu vakaların uzun süre araya giren ateşli hastalıklar nedeniyle pnömoni ile karışmasına yol açar. Vakamızda barsak ansları toraksta olduğu için gaz seviyeleri oluşturmuştu. KDH'ye sıklıkla, bir sendroma ait olsun veya olmasın, başka bir anomali eşlik eder (8). Bizim vakamızda da vertebral malrotasyon mevcuttu. Her ne kadar ultrasonografide barsak segmentlerinin saptanması ve floroskopide dinamik hareketli yapının görülmesi ayrıncı tanıyı sağlarsa da bu yöntemler pnömoni düşünülen hastalarda sık uygulanmamakta veya uygulama imkanı bulunmamaktadır(9).

Sonuç olarak KDH geç dönemde de ortaya çıkabilir. Bu hastalar genelde akciğerlerin enfeksiyöz durumları ile karışabilir. Dolayısıyla bu hastalarda diyafram hernilerinden de şüphelenilmesi ve özellikle tedaviye cevap vermeyen hastalarda herniye yönelik tanı testlerinin uygulanması uygun olacaktır.

Anahtar kelimeler: konjenital diafram hernisi, pnömoni, vertebral malrotasyon

076- AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN HASTALARDA HEPATİT A, B VE C SEROLOJİLERİNİN VE FARKINDALIKLARININ İNCELENMESİ

Setenay Dilara Yazır, Elif Hilal Ünverdi, Selin Samsun, Eda Gül Şahin, Murat Ünalacak, Bünyamin Işık

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Aile Hekimliği Polikliniğine gelen hastalar, genel olarak öğrenci ve personel popülasyonundan oluşmaktadır. Merkez kampüsümüzdeki öğrencilerin tamamı sağlık alanında eğitim almakta olup, bu öğrencilerin Hepatit serolojileri ve aşılama durumları ve farkındalıkları da bu nedenle önem arz etmektedir.

Çalışmamızda, polikliniklerimize başvuran, genç hastaların Hepatit A, B ve C serolojilerinin ve bağışıklama konusundaki farkındalıklarının incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma, planladığımız daha kapsamlı bir çalışmanın ön çalışması olarak

planlanmıştır.

Metod: Çalışmamız retrospektif bir çalışmadır. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Polikliniklerine Kasım-Aralık 2015, Ocak 2016 zaman aralığında başvuran 18-28 yaş arası 3319 hastanın dosyaları taranmış, serolojileri çalışılan 273 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. HbsAg, AntiHbs, AntiHCV, AntiHIV ve AntiHAV değerleri kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 273 olgunun tamamında HbsAg bakılmış, 43'ünde (%15,75) HBsAg pozitif bulunmuştur. Olguların 249'unda AntiHBs bakılmış, 220'sinde (%80,58) pozitif bulunmuştur. AntiHAV total bakılan 152 olgunun 35'inde (%12,82) AntiHAV total pozitif bulunmuştur. Serolojileri bakılan hastaların 148'inde AntiHCV bakılmış ve tümünde negatif bulunmuştur.

Tartışma: Serolojileri pozitif bulunan hastaların hiçbirinin aşılama durumu bilinmediğinden Hepatit A ve Hepatit B bağışıklığının aşı kaynaklı mı yoksa geçirilmiş enfeksiyon kaynaklı bir pozitiflik mi olduğu tespit edilememiştir. Hastaların da öykü alınması sırasında aşılama durumları ile ilgili, genel olarak yeterli bilgiye sahip olmadıkları gözlenmiştir. Bununla birlikte, Hepatit B bağışıklığının yüksek olmasının, değerlendirmeye almış olduğumuz yaş aralığındaki kişilerin bebeklik dönemlerinde rutin aşılama programı içerisinde Hepatit B aşılmasının da olmasına bağlı olduğu düşünüldü. Oysa Hepatit A aşılması, 2012 yılından itibaren aşı programına eklenmiştir. Sağlık alanında eğitim almakta olan ve çalışan kişilerin mesleki riskler ve bunlardan korunma yöntemleri, erişkin aşıları, risk grubu aşıları konusunda eğitilmeleri gereklidir.

077- AKUT ÜST GASTROİNTESTİNAL KANAMA *Kübra Zegerek, Candan Ünlü, M. Ali Bulut, Seçil Arıca*

Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

Giriş: Üst Gastrointestinal (GİS) kanamalar, ösofagusun üst kısmı ile treitz ligamanı arası herhangi bir yerden lümen içine olan kanamasıdır. Akut üst GİS kanamaları sık karşılaşılan mortalite ve morbidite nedenlerindedir. ABD'de insidansı yılda 50-100/100.000'dir. Erişkin popülasyonda erkeklerde

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

kadınlara göre iki kat daha fazladır, ancak 70 yaş üzerinde oran tam tersine dönmektedir. GİS kanamaları; yoğun bakım tedavisinde, tanısal ve terapötik işlemlerde olan gelişmelere rağmen mortalitesi hala %10 civarında olan önemli bir sağlık sorunudur.

Olgu: Şikayeti: Kanlı kusma. Hikayesi: Bilinen Tip 1 DM, Hipersplenizm tanıları olan 25 yaşında erkek hasta, bir gün önce başlayan, iki kere olan kanlı kusma ve cıvık, koyu renkli dışkılaması nedeniyle acile başvurmuş. İlaç kullanım öyküsü ve ek şikayeti olmayan hastanın HGB:8.3, HCT:24.4, PLT:64, NEU: %84.9, WBC:10.1, GLUKOZ:264mg/dl, ÜRE:52mg/dl, KREATİN:0.53mg/dl, AST:25, ALT:29, gastroskopisinde fundus ve özafagus varisi cherry red spot, grade 3 saptanmış, aktif kanama izlenmemiş. Hastaya 3 Ünite eritrosit süspansiyonu takıldıktan sonra akut üst GİS kanama tanısıyla servise yatırıldı.

Klinik Seyir / Tedavi: Hastanın vitalleri yakın takibe alındı. Oral alımı kesildi. 4x1 proton pompa inhibitörü (PPI) başlandı. Takiplerinde hemoglobin düşüşü, melana ve kusması olmaması üzerine orali sıvı gıda ile açıldı. Batın USG de dalak boyutu 181mm, daha önce hipersplenizm etyolojisi açısından araştırılmış ancak etyoloji bulunamamış. Vitalleri stabil olan aktif şikayeti olmayan hasta 1x1 PPI başlanarak gastroenteroloji poliklinik kontrol önerisiyle taburcu edildi.

Sonuç: Üst GİS kanamalarının büyük çoğunluğu spontan durur ve sadece destek tedavisi gerektirir. Üst GİS kanamalarına yaklaşımda en önemli nokta, hastanın hemodinamik durumunun başvuruda süratle ve takipte gerekli sıklıkta değerlendirilmesi ve hemodinamik stabilizasyonun uygun bir şekilde yapılmasıdır. Diğer önemli nokta ise kanama sebebinin saptanması ve gerekli tedavi yaklaşımlarını uygulayarak yeniden kanamanın önlenmesidir.

079- HASEKİ SİGARA BIRAKTIRMA POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN SİGARA BIRAKMAYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Seçil Arıca, Merve Altun, İlknur Kır

Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Amaç: Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi Sigara Bıraktırma Polikliniği'ne 2016 Ocak -Şubat aylarında sigara bırakma amaçlı başvuran 120 hastada sigara içme sıklığını (yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek) ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlı tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışma planlanmıştır.

Yöntem: 20 parametrelilik anket uygulandı. Veriler SPSS 10.0 programıyla değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin %70.6'sı erkek, %29.4'ü kadın cinsiyetindeydi. Erkeklerin yaş ortalaması 39.5±13.3 yıl, kadınların yaş ortalaması 38.5±9.2'dir. Cinsiyete göre yaş ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur. (p>0.05) Katılımcıların %69'u evli, %31'i bekar. Sigara bırakmak isteyenlerin %90'ı sağlıklı olmak için, %4.2'si maddi kaygı nedeniyle, %2.5'u aile ısrarı üzerine, %1.7'si kötü koku yüzünden sigarayı bırakmak istiyordu. Katılımcıların %72.32'ünde kronik hastalık öyküsü vardı. Sigara başlangıç yaşı erkeklerde 16.3±3.6 yılken; kadınlarda 17.4±4.2 yıldır. (p=0.14) Erkekler 22.7±14.2 yıldan beri sigara içiyorken; kadınlar 19.7±8.9 yıldır sigara içiyordu. (p=0.17) Sigara içenlerin %91'i filtreli %8'i filtresiz sigara kullanıyor. Katılımcıların %71.4'ünün daha önceden sigara bırakma öyküsü mevcut. Yine sigara bırakma öyküsü olanların %7'si profesyonel destek almış. %93'ü kendi kendine sigarayı bırakmaya çalışmışlar. Katılımcıların %55.5'i ileri derecede bağımlı, %32'si orta derecede bağımlı, %12.5'u düşük derecede bağımlıydı. Erkeklerin %51.2'si kadınların %65.7'si yüksek derecede bağımlıydı. Cinsiyete göre bağımlılık düzeyleri açısından anlamlı fark yoktur. (p=0.08). Katılımcılarda evli insanların sağlık kaygısı nedeniyle sigara bırakmayı daha çok istedikleri gözlemlendi. Bu bulguya dayanarak aileye karşı sorumluluk duygusunun sigara bırakma isteğini ciddi oranda tetiklediği söylenebilir.

Sonuçlar: Araştırmamız katılımcıların %90'ının başvuru sebebinin sağlık kaygısı olması nedeniyle, sigaranın sağlığa zararları noktasında bilgi sahibi olduklarını göstermektedir. Araştırma sonucuna dayanarak profesyonel destek almanın sigarayı bırakma konusunda büyük öneme sahip olduğu söylenebilir. Çalışmamızın bulguları Bakanlığımızca hazırlanan kamu spotlarında profesyonel destek yönteminin (sigara bıraktırma polikliniği vb..) daha ön plana çıkarılması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: sigara bıraktırma, sosyodemografik özellikler

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

080-MEME KANSERİ VAKA SUNUMU

*Elif Serap Esen, Halime Dilber Kiraz, Dilek Toprak
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile
Hekimliği Kliniği*

Giriş: Meme kanseri dünyada olduğu gibi, Türkiye’de de önemli bir halk sağlığı sorunudur . Türkiye’de kadınlarda en sık rastlanan kanserdir. Evde sağlık hizmetine ilk başvurusu olan hastadaki meme kanseri vakasını sunduk.

Olgu: Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Birimine morbid obezite nedeniyle yeni kayıt yaptıran 66 yaşında kadın hasta.Hastanın bilinen DM, hipertansiyon ve obezite tanuları mevcut. 15 gündür devam eden öksürük nedeniyle muayene talebi olan hastanın ekibimiz tarafından yapılan genel muayenesinde sol meme üst iç kadranda ~6x7cm, orta alanı nekroze, dış kısım hiperemik lezyon farkedildi. Hasta, lezyonun yaklaşık 3 yıl önce vajinal kanama nedeniyle hastaneye başvurduğu dönemde sol memesinde ceviz büyüklüğünde, deriden hafif kabarık sert kıvamlı şişlik şeklinde başladığını, sonrasında büyüdüğünü, 5 ay önce de kızarıklık ve şeffaf akıntılı alanlar meydana geldiğini belirtti. Şikayetlerini hiç kimseye paylaşmayan hastaya 2 gün sonra evinde punch biyopsi gerçekleştirildi.Patoloji sonucu invaziv karsinom, yaygın lenfovasküler invazyon olarak rapor edildi.Gerekli bilgilendirme yapılarak genel cerrahi kliniğine yönlendirildi.

Tartışma: Meme kanseri kadınlarda görülen kanser tipleri arasında birinci sırada yer almaktadır. Hayat boyu her 8 kadından birinin kansere yakalanma riski vardır. Meme kanseri, meme dokusundaki hücrelerden gelişen kanserlerdir.Meme dokusunun herhangi bir yerinden kaynaklanabilir. En sık görülen tipi; meme kanallarından kaynaklanan ‘duktal’ kanser denir kanserlerdir. Meme kanseri oluşumunda genetik değişiklikler çok önemlidir. Lenf nodu metastazı görülme de lenfovasküler invazyon varlığı kötü prognostik parametredir.

Sonuç: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser tipidir. Meme kanseri oluşmasını önleyen bir yöntem olmaması nedeniyle erken tanı-tedavi hastaların mortalite ve morbiditesini en aza indirecektir. Her aile hekimi periyodik sağlık muayenesi kapsamında meme muayenesini rutin olarak uygulamalıdır.

081- TİROGLOSSAL DUKTUS KİST ENFEKSİYONU

Candan Ünlü¹, Kübra Zegerek¹, Ersin Gündoğan², Seçil Arıca¹

*¹Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, ²Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği***

Giriş: Tiroglossal duktus kistleri, foramen çekum ile tiroid gland arasındaki tiroglossal duktus kalıntısından gelişir ve boyun orta hattı kitlesi olarak bulgu verirler1. Gelişiminde genetik faktörlerin rol oynadığına dair raporlar olsa da tiroglossal duktus kistleri sporadik bir oluşuma sahip gibi görünmektedir2. Hastaların %65'inden fazlası 30 yaşın altında ve bunların yaklaşık %35'i 10 ile 30 yaş arasındadır3.

Olgu: Şikayeti boğaz ağrısı, boyunda şişlik ve kızarıklık Hikayesi: 6 yaşında erkek hastanın yaklaşık 2 gün öncesinde hafif ateş ve boğaz ağrısı şikayeti olmuş. Hastaneye başvuran hastaya üst solunum yolu enfeksiyonu ve lenfadenopati tanısı konularak antibiyoterapi başlanılmış. Fakat hastanın şikayetlerinin artması üzerine hastaneye tekrar başvurmuş.

Fizik muayene: Genel durumu iyi olan hastanın vital bulguları stabildi. Yapılan fizik muayenesinde orofarenks hiperemikti. Boyunda bilateral servikal üst zincirde 0,5cm çapında birkaç tane lenfadenopati ve trekea orta hatta 3X3cm çapında sınırları düzensiz, ağrılı, hassas apse mevcuttu. Muayenede başka özellik saptanmadı.

Laboratuar: WBC:12.900, HB:12,4, PLT:308.000, NEU%: 77,3, ANS:10.020 CRP:25 (0-5), kan biyokimyası ve tam idrar tahlilinde özellik yoktu.

Tetkikler: Yüzeysel boyun USG’nde 29X13mm boyutunda yoğun içerikli kolleksiyona ait olabilecek düşük ekolu görünüm, periferinde enkapsüle ekojenitesi artmış, enflame görünümde alanlar izlendi.

Klinik seyir/ Tedavi: Olası enfeksiyon etkenlerine yönelik ampirik olarak ampisilin+sülbaktam ve metronidazol tedavisi başlandı. Tiroglossal duktus kist enfeksiyonu düşünülen hastanın antibiyotik tedavisinin 2 haftaya tamamlanmasının ardından elektif cerrahi operasyonu için hasta çocuk cerrahi bölümüne yönlendirildi.

Sonuç: Boyunda şişlik veya kitle ile gelen hastaların ayırıcı tanısında tiroglossal duktus kistleri akla gelmelidir. Tiroglossal duktus kistlerinin genel olarak kabul görmüş tedavisi cerrahidir4. Olguların %50’sinde

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

enfeksiyon gelişme riski olduğundan elektif şartlarda kist eksize edilmelidir⁵.

083- PREKONSEPSİYONEL SUBKLİNİK HİPOTİROİDİYE YAKLAŞIM

Ege Ağırman¹, Seçil Arıca², Mehmet Ziya Gencer³, Mehmet Taşkın Egici⁴

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul

Giriş: Tiroid hormonu yetersizliği veya eksikliğinde oluşan hastalığa hipotiroidi denir. Hipotiroidide; TSH yüksek, T4 düşük iken subklinik hipotiroidide, ST4 düzeyi normal sınırlardadır. Gebelerde hipotiroidi %1-2 görülmektedir. Hipotiroidi önemli infertilite sebeplerindedir. Bu olguda Aile Hekimliğine başvuran gebelik planlayan, hipotiroidi+anemisi bulunan hastaya yaklaşımı değerlendirdik.

Olgu: 32 yaşında, G1P1, yaşayan çocuğu olmayan kadın hasta; kilo verememe, yorgunluk, uyku hali, halsizlik, saç dökülmesi şikayetleriyle ve gebelik isteğiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın FM'si normaldi. Hastanın tetkiklerinde TSH:9.7mIU/L, T4:0.631, Hb:10.2 g/dL, vitamin-B12:143.7 pg/mL, TDBK:368.7 µg/dL, serum demir:18 µg/dL, ferritin:19.7 ng/mL, vitamin-B12:142.6 pg/mL. Hastada hipotiroidi tespit edilmesi üzerine, tiroid USG yapılarak otoantikör bakıldı. Hastanın anti-TPO ve anti-Tg düzeyleri pozitif saptandı. USG Hashimoto hastalığı ile uyumluuydu. Hasta 1.6µg/kg'dan levotiroksin replasmanı, demir, folat, B12 başlanarak 4 hafta sonra kontrole çağrıldı. Hastanın kontroldeki tetkiklerinde Hb:11.7 g/dL, TSH:7.1mIU/L, T4:0,855mIU/L vitamin-B12:388.7 pg/mL saptandı. Levotiroksine doz artırılarak 1.9 µg/kg'dan devam edildi. 7 hafta sonraki kontrolünde TSH:2.06 mIU/L, T4:1,42 mIU/L, Hb:13.1 g/dL, Vitamin-B12:473.4 pg/mL saptandı. Hastaya gebelik öncesi danışmanlık hizmetleri verildi. 1 ay sonra gebelik planlayabileceği söylendi.

Tartışma: Hafif Subklinik Hipotiroidi tedavi endikasyonları; ovulatuvar disfonksiyon, infertilite, tiroid antikörleri pozitifliği, gebelik istemidir. Gebelikte hipotiroidinin en önemli nedeni iyot eksikliğidir. İyot alımı yeterli olan gebelerde ise otoimmün tiroidit hipotiroidinin en sık nedenidir. Hipotiroidi, abruptio plasenta, preeklampsi, anemi, laktasyonun gecikmesi, fetal distres, IUGG, spontan abortus, prematurite, ölü

doğuma sebep olmakta, tedavi edilmeyen maternal hipotiroidi; fetusta motor sinir bozuklukları ve mental retardasyon oluşturabilmektedir. Bu nedenle Aile Hekimleri pregestasyonel ve gestasyonel "hipotiroidi"yi atlamamalı, tedavi başlamalı, komplike vakaları endokrinoloğa sevk etmelidir.

084- KARPAL TÜNEL SENDROMU İLE PREZENTE OLAN BİR HASHİMATO HİPOTİROİDİ OLGUSU

Süheyla Atalay, Sema Nur Şahin, Mehmet Akman

Marmara Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Hipotiroidi vücudun tüm sistemlerini değişik derecelerde etkileyen ve tedavi edilmediği takdirde yaşam kalitesini düşüren bir hastalıktır. Hipotiroidi hastalarında, nöromuskuler disfonksiyona bağlı semptom ve bulgular da görülebilir.

Amaç: Nörolojik semptomlarla başvuran hastalarda, hipotiroidi tanısının da araştırılması gerektiğini hatırlatmak

Olgu: 54 yaşında, aktif olarak çalışmakta olan erkek öğretmen, son birkaç aydır el bileklerinde uyuşma, el ve bilek kaslarında güçsüzlük ve ağırlık taşıyamama şikayetiyle nöroloji polikliniğine başvurdu.

Anamnezinde, kendisini sürekli yorgun hissetme, uyuklama hali ve unutkanlık öyküsü de veriyordu. Bilinen başka bir hastalığı ya da kullanmakta olduğu bir ilacı yoktu. Fizik muayenesinde: tiroid palpasyonunda her iki lobda hassasiyeti mevcuttu. Sol submandibuler ve servikal bölgede ele gelen <1 cm multipl lenf nodları mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi.

Laboratuvar bulguları: vitamin B12: 232, TSH: 8,88 uIU/mL, FT4: 0,87 uIU/mL, FT3: 2,78 uIU/mL, antiTPO: +, antiTG: + idi. Boyun USG; bilateral gland parankim ekojenitesi heterojen ve hipoekoik, tiroiditle uyumlu olarak izlenmekteydi. Hastaya "EMG: Tuzak Nöropati Protokolü" uygulandı. İncelenen sinir iletim çalışmalarında üst ekstremitte, bilateral karpal tünel sendromu ile uyumlu bulundu. Hastaya her iki bileğine günde en az 8 saat bileklik takması önerildi ve levotiron 50 mcg 1x1 başlandı. Hashimoto tiroiditine eşlik eden karpal tünel sendromu tanısıyla hasta takibe alındı.

Sonuç: Hastada hipotiroidi tedavi edildikten sonra KTS'nun da ortadan kalktığı gözlemlendiği için, klinik ve elektrofizyolojik olarak KTS bulguları olan hastalarda hipotiroidi de etiyolojik bir faktör olarak düşünülebilir.

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

085- BİRİNCİ BASAMAKTA ANAMNEZİN ÖNEMİ: HALSİZLİKLE BAŞVURAN BİR OLGU SUNUMU

Hüseyin Nejat Küçükdağ, Turan Set

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

Amaç: Bu çalışmada halsizlik ve yorgunluk şikayetiyle başvuran sekonder adrenal yetmezlik saptanan bir olgunun tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: 36 yaşında kadın hasta, uzun süredir devam eden halsizlik, yorgunluk şikayetleriyle tarafımıza başvurdu. Evde yaptığı kan basıncı ölçümlerinin 80/50 mm Hg civarında olduğunu belirtti. Anamnezinde 2 kez doğum yaptığı, son doğumunda aşırı kanamasının olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde nabız: 90/dakika, kan basıncı 90/70 mm Hg idi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvarında Hb: 10,8 g/dL ve MCV: 77 fl ölçüldü. Serum bazal kortizol ve ACTH seviyeleri adrenal yetmezliği ekarte ettirmedi. Kan basınçları düşük seyreden ve anamnezinde doğum sırasında aşırı kanama öyküsü olan hasta adrenal yetmezlik ön tanısıyla endokrinoloji polikliniğine yönlendirildi. Endokrinoloji kliniğinde hastaya sekonder adrenal yetmezlik tanısı kondu. Beyin MRG'sinde boş sella tespit edildi. Tedavisi düzenlenen hasta endokrinoloji poliklinik takibine alındı.

Tartışma: Gebelikte hipofiz bezinin kanlanması artar. Postpartum hemoraji nedeni hipovolemiye bağlı pituitar nekroz sonucu hipofizer yetmezlik gelişebilir. Nekrozun derecesine göre doğum sonrası laktasyonun olmaması, halsizlik, yorgunluk, pubik ve aksiller kılların dökülmesi, amenore gibi semptomlar gelişebilir. Bu semptomlar postpartum hemoraji sonrası akut gelişebildiği gibi yavaş bir gelişim de gösterebilir. Bundan dolayı subklinik formlar kolaylıkla gözden kaçabilir. Bizim vakamızda postpartum hemoraji sonrası gelişen subklinik adrenal yetersizlik mevcuttu. Hastamızın aynı zamanda anemisinin olması bu durumu maskeleymekteydi. Postpartum aşırı kanama öyküsünün olması ile tanıya gidildi. Bu durum ayrıntılı anamnezin hasta yönetimindeki değeri açısından dikkate değer bulundu.

Sonuç: İlk başvuru noktası olan ve ayrışmamış hastalarla karşılaşılan aile hekimliğinde hastanın değerlendirilmesinde ayrıntılı anamnez ve tam bir fizik muayene en önemli unsurdur. Halsizlik gibi genel şikayetlerle başvuranlarda tek bir nedene odaklanılmamalı, bütüncül bir yaklaşım sergilenmelidir.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, halsizlik, adrenal yetmezlik

086- METABOLİK SENDROM: NOKTÜRİ İLE BAŞVURAN BİR OLGU SUNUMU

Hüseyin Nejat Küçükdağ, Turan Set

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

Amaç: Bu çalışmada gece sık idrara çıkma şikayetiyle başvuran, diyabet tanısı konan ve beraberinde metabolik sendrom saptanan bir olgunun tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: 46 yaşında erkek hasta; ayaklarda yanma, gece sık idrara çıkma şikayetiyle başvurdu. Daha önce dış merkezde yapılan tahlillerinde trigliserid (Tg) yüksekliği saptanmış ve kısa dönem fibrik asit türevi bir lipit düşürücü kullanmış. Başvuru sırasında herhangi bir ilaç kullanımı yoktu. Fizik muayenesinde kan basıncı 110/80 mm Hg, BMI: 31,5 kg/m² saptandı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvarında açlık kan şekeri 147 mg/dL, ALT: 55 u/L, AST: 45 u/L, Total kolesterol: 266 mg/dL, Tg: 941 mg/dL, HDL kolesterol: 41 mg/dL, LDL kolesterol: 168 mg/dL, HbA1C: %9,5 saptandı. Batın ultrasonografisi grade 2-3 hepatosteatoz ile uyumlu geldi. Hastaya diyabeti, santral obezitesi ve Tg yüksekliği olması nedeniyle metabolik sendrom tanısı konuldu. Hasta diyet programına alındı, diyabet ve hiperlipidemi için farmakoterapi başlandı.

Tartışma: Metabolik sendrom; insülin direnci, abdominal obezite, dislipidemi, hipertansiyon ve glukoz intoleransı veya diabetes mellitus gibi sistemik bozuklukların birbirine eşlik edebildiği ciddi bir endokrinopatidir. Türkiye'de metabolik sendrom yaygınlığı erkeklerde % 28 ve kadınlarda % 40 civarındadır. Metabolik sendrom tedavi hedefleri; insülin direncine neden olan risk faktörlerinin yaşam şekli değişiklikleri ile kontrol altına alınması ve gerektiğinde ilaç tedavisinin başlanmasıdır. Bizim vakamızda öncelikle diyabet saptandı. Rutin ve yönlendirilmiş araştırma sonucunda santral obezite ve Tg yüksekliğinin de tespit edilmesi üzerine metabolik sendrom tanısı kondu.

Sonuç: Metabolik sendromun komponentlerinden biriyle karşılaşılan hastalarda diğer komponentler de taranmalıdır. Bu sendromun yaygınlığı ve morbidite ve

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

mortalitesinin yüksekliği dikkate alındığında erken tanısına önem verilmelidir.

Anahtar kelimeler: metabolik sendrom, diyabetes mellitus, dislipidemi

087- AĞRI TEDAVİSİNDE ADJUVAN ANALJEZİKLERİN ETKİNLİĞİ: OLGU SUNUMU

Süleyman Albaş¹, Mehmet Arslan¹, Hilal İkbal Bilyay¹, Yusuf Üzüüm², Hüseyin Can¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği/ Kanser Hastalarında Palyatif Bakım ve Destek Servisi, ²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği

Giriş: Ağrı; kanser hastalarının sık karşılaştığı ve en çok korktuğu semptomlardan biridir. Dünya Sağlık Örgütü kanser ağrı tedavisinde üç basamaklı analjezik tedavisini önermektedir. Kronik ağrıların tedavisinde önemli yere sahip olan adjuvan analjezikler; basamak tedavisinin her üç basamağında yer almaktadırlar. Bu sunumda amaç; tek başlarına analjezik etkileri olmayan fakat analjeziklerle kullanıldığında etkinliklerini arttıran, ağrıya eşlik eden semptomların tedavisinde oldukça etkili olabilen adjuvan analjeziklerin önemini vurgulamaktır.

Olgu Sunumu: Serviks adenokanser tanılı batın ve mediastinal lenf nodu metastazları olan, 1 yıl önce mesane taban invazyonu nedeniyle bilateral perkütan nefrostomi kateteri takılan 55 yaşında kadın hasta ağrı ve halsizlik yakınmalarıyla servisimize yatırıldı. Kullanmakta olduğu 100 mcg/gün transdermal fentanil tedavisine devam edildi, 300 mg /gün oral tramadol tedavisi intravenöz olarak değiştirildi. Poliüri gelişmesi üzerine yapılan ekokardiyografide sağ atrium serbest duvarında kitlesel lezyon saptanan hasta kalp damar cerrahisi konseyinde görüldü, medikal tedavi kararı alındı. Anemi saptanan hastaya izleminde 4 ünite eritrosit süspansiyonu replasmanı yapıldı. Günlük sıvı ve enerji ihtiyacı hesaplanarak beslenmesi düzenlendi. Fentanil dozu 125 mcg/gün'e yükseltildi ve tedavisine 150 mg/gün subcutan morfin eklenen hastanın ağrısı azalmakla birlikte devam etmekteydi. Uykusuzluk yakınması, anksiyete belirtileri olan hasta psikiyatri kliniğiyle birlikte değerlendirilerek, tedavisine adjuvan 100 mg/gün trazodon eklendi. Trazodon eklenmesinden yaklaşık 2 hafta sonra hastanın

ağrısında, anksiyete bulgularında anlamlı gerileme, uykusunda belirgin düzelme izlendi. Yakınmaları gerileyen hasta ilaçları reçete edilerek taburcu edildi.

Sonuç: Antidepresanlar günümüzde kanser ve kanser dıışı nedenlere bağlı kronik ağrı tedavisinde en sık tercih edilen adjuvan ilaçlardır. Ağrıya eşlik eden depresyon, anksiyete bulguları ve uykusuzluk yakınmaları varlığında antidepresanların erken dönemde tedaviye eklenmesi uygun bir yaklaşımdır.

Anahtar kelimeler: Kanser, ağrı, antidepresan, tedavi

088- KARIN AĞRISI VE ADET GÖREMEME ŞİKAYETİYLE BAŞVURAN HASTADA PELVİK İNFLAMATUVAR HASTALIK NEDENİYLE GELİŞEN TUBO-OVARYEN ABSE: OLGU SUNUMU

Hülya Güç Özmen¹, Ahmet Göçmen², Burçin Karamustafaoğlu Balcı², Zuhal Aydan Sağlam¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, ²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Giriş: Pelvik inflamatuvar hastalık (PIH) vulva, vajina ve endoserviksteki mikroorganizmaların gebelik ve cerrahi girişimle ilgili olmadan endometrium, tubauterina, over ve komşu yapılara asendan olarak ilerlemesi ile gelişen akut bir sendromdur. Tubaovaryen abse (TOA) ise akut PIH atağını takiben bir komplikasyon olarak ortaya çıkmaktadır. PIH'ta en sık görülen bulgular karın palpasyonunda alt kadranda ağrı, vajina akıntısıdır Eritrosit sedimentasyon hızı ve CRP artmıştır, lökositöz saptanır. TOA hastalarında en sık bulgu olarak alt kadranda ağrısı ve yüksek ateş saptanmakla beraber klinik; asemptomatikten akut batın ve absenin rüptüre olması sonucu septik şoka kadar değişebilir.

Amaç: Karın ağrısıyla gelen kadınlarda ayırıcı tanıda pelvik inflamatuvar hastalığı ve tuba-ovaryen abseyi de düşünmek gerektiğini hatırlatmak ve adet görememe şikayetine araştırılmasında eşlik eden hastalıklara ve kullanılan ilaçlara dikkat çekmek.

Olgu: 45 yaşında karın ağrısı, ateş, halsizlik, kusma, bulantı, adet görememe şikayetleriyle başvuran kadın hastanın yapılan sistemik muayenesinde karın palpasyonunda alt kadranda yaygın olmak üzere ağrı ve defans saptandı. Yapılan tetkiklerinde lökositöz, nötrofil hakimiyeti, crp artışı, hiperprolaktinemi

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

saptandı. Hipotiroidi nedeniyle levotiroksin ve antipsikotik ilaç kullandığı öğrenilen hastanın batın USG sinde sol overde 72 x 51 mm boyutta sağ overde 35 x 31 mm boyutlarında septal alanlar içeren yoğun internal eko veren kistik lezyon saptandı. Endometriyal kavite içinde ria görüldü. Hastaya ; şikayetlerinin , kliniğinin ve ultrasonografi bulgularının uyumlu olması nedeniyle ; pelvik inflamatuvar hastalığa bağlı gelişen tuba-ovaryen abse öntanısıyla sefoksitin 2 gr iv 2x1 , doksisisiklin 100 mg 2 x 1 (7 gün), ornidazol 500 mg 3 x 1 (7 gün) tedavisine başlandı.

Sonuç: PID ve TOA; alt kadranda ağrı, ateş, lökositozla gelen kadınlarda akla gelmesi gereken ayırıcı tanılar arasındadır. TOA daha çok reproduktif çağıdaki kadınlarda rastlansa da postmenapozal dönemde de karşımıza çıkabilir. TOA'nın en sık sebepleri arasında genellikle yeterli tedavi edilmemiş alt genital kanal enfeksiyonları, geçirilmiş intraabdominal ya da jinekolojik operasyonlar gösterilebilir. Sekonder amenorede gebelik ekarte edildikten sonra ilk bakılacak olanlar tiroid hormonları ve prolaktin hormonlarıdır. Hiperprolaktinemi antipsikotik ilaç kullanımı nedeniyle de karşımıza çıkabildiğinden hastaların medikal öyküsü ve kullandığı ilaçların sorgulanması ayırıcı tanıda önemlidir.

089- GÜNCEL BİLGİLER IŞIĞINDA GEBELİKTE AĞRI YÖNETİMİ

Fatma Gökşin Cihan

Necmettin Erbakan Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Amaç: Gebelik döneminde obstetrik kökenli olmayan ağrılar siktir ve uygun şekilde tedavi edilmezlerse yaşam kalitesini ve fetusun sağlığını etkileyebilirler. FDA tarafından ilaçlar fetal teratojenite riski açısından A, B, C, D, X olmak üzere 5 kategoriye ayrılmıştır. Hekim, ağrıyı kesmekle embriyonik malformasyon riski arasında kar zarar değerlendirmesi yaparak tedavi konusunda kişiye özel karar vermelidir. Bu bildirinin amacı, gebelikte diğer sistemlerin ağırlı durumlarının tanısı ve başa çıkmak için kullanılan farmakolojik ve farmakolojik olmayan tedaviler hakkındaki güncel bilgileri gözden geçirmektir.

Metod: Pubmed, Embase, Medline ve Cochrane veritabanlarında 2000- 2015 yılı arasında yayınlanan ilgili makaleler tarandı.

Sonuçlar: Gebelik boyunca anatomik ve fizyolojik bazı değişiklikler olur. Bu değişiklikler ağrıya neden olabildiği gibi, gebelik öncesinde var olan ağırlı durumların da şiddetini arttırabilir. Kas iskelet sistemi, romatolojik, nöropatik ve pelvikoabdominal ağrı sendromları gebelikte sık görülen durumlardır. Bel ağrısı neredeyse her iki gebeden birinde görülür ve kadın doğum hekimlerinin çoğu bunun gebelikte normal olduğunu düşünür. Gebelik başında postural eğitim almak ve kasların güçlendirilmesi bel ağrısını engelleyebilir. Gebelerde ilk seçenek ağrı kesici parasetamol (kategori B) olmalıdır. NSAİİ lar gebelikte kontrendike olup ductus arteriosusun erken kapanmasına ve uterin arterlerin vazokonstriksiyonuna neden olabilecekleri için özellikle son trimesterde kullanımlarından kaçınılmalıdır (kategori C). Dirençli ciddi ağrılarda opioidler kullanılabilir ancak yenidoğanda opioid çekilme semptomları açısından dikkatli olunmalıdır. Opioidlerin çoğu B kategorisindedir, kodein ise C kategorisinde yer alır. Gebelikte radyolojik tetkiklerin rölatif kontrendikasyonu nedeniyle değerlendirme kısıtlanır ve fetal riskler nedeniyle etkili ağrı tedavisinden kaçınılmaktadır. Tamamlayıcı ve geleneksel tıp yöntemleri güvenli ve doğal olarak düşünülse de anne ve bebek açısından bu yöntemlerin potansiyel riskleri bilinmemektedir.

090- LENFADENOPATİ AYIRICI TANISINDA İLGİNÇ BİR VAKA: KEDİ TIRMIĞI HASTALIĞI

Ayşe Rana Platin¹, Fatma Keren², Kübra Uçak¹, Hacer Sali Çakır¹

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, ² Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

Giriş: Kedi tırmağı hastalığı, bağışıklık sistemi normal kişilerde görülen Bartonella Henselae'nin sebep olduğu lenf düğümlerinin kronik inflamasyonu ile seyreden bir hastalıktır. Biz bu olgu ile hastanemiz aile hekimliği polikliniğine sağ koltuk altında sislik nedeniyle başvuran bir hastada tanı koyduğumuz kedi tırmağı hastalığını inceleyeceğiz.

Olgu: 21 yaşında bayan sağ koltuk altında şişlik ve ağrı şikayeti ile aile hekimi polikliniğine başvurmuş. Ailesinde meme kanseri öyküsü olduğu için korkmuş ve meme muayenesi de yaptırmak istiyordu. İnspeksiyonda sağ koltuk altında şişlik fark edildi. Isı

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

artışı ve eritem yoktu. Bilateral meme muayenesi normaldi. Fizik muayenede diğer sistemler normal değerlendirildi. Sağ el dorsal yüzde sıyrıklar fark edilince hasta hayvan barınağında çalıştığını ve kedi tırmaladığını belirtti. Bunun üzerine lenfadenopati (LAP) ayırıcı tanısına yönelik , meme ultrasonografi (USG), hemogram , biyokimya , akciğer filmi istendi , sağ aksilladan yüzeysel USG istendi. Bilateral meme USG'de sağ aksillada kısa aksları 1 cm'den büyük konglomerasyon eğiliminde yağlı hilusları izlenen hipertrofik korteksli birkaç adet lenfadenomegali (LAM) izlendi. Yüzeysel USG'de sağ aksillada en büyüğü yaklaşık 25x15,5 mm boyutlu olmak üzere birkaç adet santral hilusu seçilen, asimetrik kortikal kalınlaşması ve hiler kanlanması gözlenen konglomere formda lap-lam mevcuttu. Ayrıca sağ infraklaviküler bölgede büyüğü yaklaşık 17x8.5 mm boyutlarında santral hilusu seçilen birkaç adet lenf nodu mevcuttu. Sağ kol voler yüz distalinde hilusu net seçilememekle birlikte hiler kanlanması gözlenen round formda büyüğü 8x6 mm boyutlu 2 adet lenf nodu saptandı. Bu durum üzerine hastaya lenf nod biyopsisi yapıldı . Biyopsi reaktif lenfoid hiperplazi ile uyumlu saptandı. Hastaya kedi tırmığı tanısı ile azitromisin tedavisi uygulandı.

Tartışma: Sıklıkla çocuk ve genç erişkinde görülen kedi tırmığı hastalığı kedinin ısırma veya tırmalaması sonrası giriş yerinin derene olduğu lenf nodlarında kendini sınırlayan enfeksiyon olarak görülür. Cilt inokülasyonu sonrası 1-8 hafta içinde LAP gelişir, nadir olarak nedeni bilinmeyen ateş, ensefalit, atipik pnömoni, trombositopenik purpura, hepatosplenik tutulum , granülamatöz konjunktivit gibi hastalıklara sebep olabilir. Hastalar geçmeyen şişlik nedeniyle doktora başvurur ve tanı anamnez, fizik muayene, serolojik ve histopatolojik tanıların bir araya getirilmesi ile konulur. Biz bu olgu ile LAP şikayeti ile başvuran hastada ayırıcı tanı yaparken hayvan barınağında çalışması ve kedi tırmalaması nedeniyle kedi tırmığı hastalığını düşündük. Literatürde Wakiguchi ve arkadaşlarının bildirdiği 11 yaşındaki bir Japon kız çocuğunda sebebi bilinmeyen ateş nedeniyle araştırma yapılmış. Çekilen tüm batın tomografide her iki böbrek ve dalakta multiple hipodens lezyonlar saptanmış, yapılan tüm tetkiklere rağmen hiçbir patoloji saptanmayınca öykü derinleştirilmiş ve kedi tırmığı hastalığı düşünülmüş. Gönderilen serolojide Bartonella Henselae'ye karşı antikorlar pozitif saptanmış . Hasta

azitromisin ile tedavi edilmiş ve kedi tırmığı hastalığının sebebi bilinmeyen ateş etyolojisinde hatırlanması gerektiği vurgulanmıştır. Knafl ve arkadaşlarının sunduğu 18 yaşında Avusturyalı bir erkek hasta ateş ve servikal LAP ve sırt ağrısı şikayeti ile başvuruyor . Hastaya iki hafta ampisilin sülbaktam tedavisi uygulanmasına rağmen şikayetleri gecmemiş yapılan testlerde bir patoloji saptanmamış. Tüm batın bilgisayarlı tomografide karaciğerde hipodens lezyonlar , torakal ve lomber vertebralarda osteomyelit saptanmış. Öykü derinleştirilmiş ve kedi ile temas sorgulanmış. B.henselae için bakılan IgM ve IgG antikorları pozitif tespit edilmiş. Bu olgu ile genç hastalarda ateş etyolojisi araştırılırken kedi tırmığı hastalığının düşünülmesi gerektiği vurgulanmış. Sonuç: Görüldüğü gibi kedi tırmığı hastalığı birçok nedenle karşımıza çıkabilmektedir. Biz de bu olgu ile lenf adenopati ayırıcı tanısındaki önemini vurgulamak istedik. Tanı koymada iyi bir anamnez ve fizik muayenenin önemi bir kez daha anlaşılmaktadır.

091- PARONİŞİYE BAĞLI LENFANJİT OLGUSU

Merve H. Güvercin¹, Rahime İnci², Hüseyin Can¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, ²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

Amaç: Paronişi, tırnağı çevreleyen derinin enfeksiyonudur. Tırnak tabanında ağrı, şişlik ve eritem vardır. Genellikle travmayı takip eder. Akut lenfanjit, subkutan lenfatik kanalların inflamasyonu ile karakterize bir enfeksiyondur. Bakteriler veya virüsler lenfatik kanallara girdiğinde oluşur. Bunlar bir kesi veya yaradan girebilir veya mevcut bir enfeksiyondan büyüyebilir. Hastanemiz polikliniğine başvuran bu olguyu sunmaktaki amacımız nonspesifik semptomları olabilen ve ciddi ağrıya yol açan lenfanjiti birinci basamakta tanıyarak, uygun antibiyotik tedavisiyle oluşabilecek ciddi komplikasyonların önüne geçmektir.

Olgu: Ateş, burun akıntısı, halsizlik gibi nonspesifik gribal semptomlar ile sol elde kızarıklık ve koltuk altından eline kadar yayılan ağrı şikayetiyle acil servise başvuran 19 yaşında erkek hastaya acil serviste viral ÜSVE tanısı konularak semptomatik tedavi verildiği, elindeki kızarıklık için polikliniğe müracaatının önerildiği öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde sol el

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

işaret parmağı kenarında paronişi ve onu takip eden lenf yolu üzerinde koltuk altına kadar yayılan kızarıklık mevcuttu. Koltuk altında ve sol kolu boyunca ağrısı olan hastaya ek tetkike ihtiyaç duyulmadan lenfanjit tanısı konularak uygun antibiyotik ve analjezik reçete edildi ve hasta bir hafta sonra kontrole çağrıldı.

Sonuç: Akut lenfanjit, genellikle Grup A streptokoklar ve seyrek olarak da stafilokokkus aureus'un neden olduğu deri altı lenf kanallarını tutan bir iltihabi olaydır. Lokal ağrı ve eriteme ek olarak, ateş, ağrı ve kırıklık gibi sistemik belirtiler hızla başlar. Çizgi şeklinde eritemli bir lezyon lenf trasesi boyunca uzanır. Lenf nodülleri büyük ve ağrılıdır [3]. Olgumuzda, lezyonun ağrılı olması, lenfadenomegali bulunması, enfeksiyon giriş yeri olarak paronişinin bulunması ve çizgi şeklinde kızarıklık lezyonlarına ek olarak ateş, kırıklık gibi sistemik semptomlarının da olması nedeniyle ek tetkike ihtiyaç duyulmadan akut lenfanjit tanısı konulmuş ve tedavisi verilmiştir.

Anahtar kelimeler: paronişi, lenfanjit, ağrı

094- EMPATHY AND THERAPEUTIC DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP IN PRIMARY HEALTH CARE

Miglena Tarnovska¹, Rositsa Dimova²

¹Medical University of Plovdiv, Faculty of Public Health, Department Management of Healthcare, Section „Medical ethics & Law”, ²Medical University of Plovdiv, Faculty of Public Health, Department of Healthcare management, Health Economics and Primary Care

Personal care is recognised as a central role of general practitioners (GPs). Human communication is the most prominent theme in patients' accounts of their experiences of personal care and also central in accounts of GPs. This theme encompasses good interpersonal or communication skills on the part of the physicians, which is evidence of perception, fellow feeling and empathy towards the patient.

Sick people need to be comforted and relieved when they feel pain or suffering. The pain is one of the things that mostly fear patients with illness. It is many-sided in nature: acute, chronic or "total" (D.C. Saunders' conception) - suffering that encompasses all of a person's physical, psychological, social, spiritual, and practical struggles, which "light up" or sharpen the sense of pain. Expression of physician's empathy is not

only therapeutic to the patient's psychology (reduces anxiety, depression and hostility), but it also affects the quality of care. Physician's empathy increases patient's satisfaction, improves his compliance, enhances physician's ability to diagnose and improves therapeutic outcome.

Usually, empathy depends on the physician as a person and individual, but some studies suggest that it can be improved and successfully taught at medical schools. Communication training includes traditional methods as observation skills to detect a patient's emotional state, discussions of difficult cases, videotaped interviews with difficult patients, exercises such as "self-reflective writing" and application of Suchman's Model of Empathic Communication (MEC). Medical schools also adopt a novel arts-based approach which may help medical students develop empathic understanding of patients: arts-making workshop, role-play model (basically similar to a theatrical performance) and reflective triggers (coming from the arts, poems, stories, dramatic readings, film clips, and visual art objects). These approaches are an attractive alternative to traditional lectures.

Key words: empathy, pain, general practitioners, communication, training

095- SIRT AĞRISININ NADİR GÖRÜLEN BİR NEDENİ

Nazife Şule Yaşar Bilge¹, Uğur Bilge²

¹Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi Romatoloji Kliniği

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Giriş: Sirt-bel ağrıları ile günlük pratikte sıkça karşılaşılır ve genellikle mekanik nedenlerden kaynaklanır. Akciğer kanseri ise sigara içen kişilerde sık görülen bir malignite olup ağrı ile tanı alması oldukça nadirdir.

Olgu: 46 yaşında erkek hasta 2 haftadır olan sırt ağrısı nedeni ile başvurdu. Ağrısı süreklilik göstermekteymiş ancak uykudan uyandırmıyormuş. Beraberinde bel ağrısı veya periferik artriti yoktu. Muayenesinde vertebral hassasiyeti ve paravertebral kas spazmı yoktu. Hastanın sorgulamasından daha önceye ait herhangi bir hastalığı ve kullandığı ilaç olmadığı öğrenildi. Laboratuvar tetkiklerinden hemogram ve biyokimyasal değerleri normal, eritrosit sedimentasyon hızı 71 mm /

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

sa (0-20), C-reaktif protein değeri 247 mg/dL (0-8) olarak saptandı. Hastaya çekilen direk PA akciğer grafisinde sağ parakardiak bölgede solid kitle ile uyumlu olabilecek görünüm saptandı.(Resim 1) Göğüs hastalıklarına yönlendirilen hastanın çekilen toraks BT'de sağ orta-alt lob ayırımında hipodens yer kaplayan oluşum saptandı. İleri tetkikleri devam ediyor.

Tartışma: Sırt ağrısı olan kişilerde akciğer kanseri görülmesi oldukça nadir bir durumdur. Ancak öykü ve fizik muayenede klinikle örtüşmeyen ek bulguları ve sigara öyküsü olan hastalarda akciğer grafisi çektirmek tanıda yardımcı olabilir.

097- ÖNEMLİ BİR DİSPNE NEDENİ: ATELEKTAZİ

Deniz Gül Zorlu¹, Osman Nuri Hatipoğlu²

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

50 yaşında sigara içme öyküsü olan bir erkek hasta, nefes darlığı yakınması ile polikliniğe başvurdu. Yapılan fizik muayenede inspeksiyonda sağ hemitoraksta kot aralıklarında daralma olduğu; oskültasyonda sağ hemitoraksta solunum seslerinin alınmadığı; palpasyonda vibrasyon torasiğin alınmadığı; perküsyonda ise sağ hemitoraksta matite olduğu saptandı. Çekilen akciğer grafisinde sağ hemitoraksta total opasite artışı yanında trakea ve mediasten yapılarında sağa çekilme bulguları izlendi. Bu olguda 2. ve 3. basamak incelemeleri olan Toraks BT ve Bronkoskopi ile sağ akciğerdeki total atelektazi nedeninin akciğer kanseri olduğu gösterildi.

Dispne hekime başvuru şikayetlerinin en önemlilerinden biri olup pek çok nedeni olabilir. Bu olguyu sunmamızın amacı dispnenin önemli bir nedeni olan atelektazinin birinci basamakta fizik muayene bulguları ile saptanabileceğini ve basit bir görüntüleme yöntemi olan akciğer grafisi ile atelektazi bulgularının tanınabileceğini vurgulamayı amaçladık.

098- AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA OBEZİTE SIKLIĞI

Turan Set, Elif Ateş

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

Amaç: Obezite, tüm dünyada giderek artan önemli bir

halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmada aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalar arasında obezite sıklığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu araştırma Ocak 2015 ile Aralık 2015 tarihleri Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğinde kesitsel olarak yapıldı. Polikliniğe başvuran 18 yaş ve üzerindeki hastaların yaş, cinsiyet, boy, kilo ve vücut kitle indeksleri (VKİ) kaydedildi. Hastalar normal kilolu (VKİ<25 kg/m²), fazla kilolu (VKİ=25-29,99 kg/m²) ve obez (VKİ≥30 kg/m²) olarak üç gruba ayrıldı. Toplam 1206 katılımcının verileri analiz edildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 37,3±14,2 yıldı. Katılımcıların %72,2'si (n=871) kadın ve %27,8'i (n=335) erkekti. Hastaların %32'sinin VKİ<25 kg/m², %33,2'sinin VKİ=25 kg/m² ile 29,99 kg/m² arasında ve %34,8'inin VKİ≥30 kg/m² olarak saptandı. Erkeklerin %28,1'i obez iken kadınlarda bu oran %37,4 bulundu (Ki kare: 9,904, p=0,007, Tablo 1).

Tartışma: Her üç kişiden ikisinin fazla kilolu ya da obez olduğu görüldü. Obezite sıklığı kadınlarda daha yüksekti. Satman ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptığı TURDEP II çalışmasında erişkinlerde obezite sıklığı genel toplumda %35, kadınlarda %44 ve erkeklerde %27 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda TURDEP II çalışması ile kıyaslandığında bu oranlar erkeklerde hafif yüksek, genel toplumda ve kadınlarda daha düşük bulundu. Bu bulgu kadınların obeziteyle ilgili bilinç ve davranışlarında pozitif bir değişime işaret etmektedir.

Sonuç: Obezite ve obeziteye bağlı gelişen hastalıklar sağlık harcamalarında çok önemli bir yer tutmaktadır. Bu nedenle obezitenin tedavi edilmesinin yanında önlenmesi daha öncelikli olmalıdır. Toplumsal düzeyde obeziteden korunmada aile hekimleri merkezi bir role sahiptir.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, obezite, prevalans

100- TİROİD HORMON REPLASMAN TEDAVİSİNİN KALP RİTMİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Merve Altun, Muhammed Akif Altun, İlknur Kır

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

Hastanemizin Dahiliye, Endokrin, Diyabet polikliniklerine başvuran hipotiroidi tanısı almış, tiroid hormon replasman tedavisi (HRT) verilen ötiroidik hastaların 24 saatlik kalp ritimlerini kontrol grubuyla

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

karşılaştırarak tedavinin kalp ritmi üzerine etkilerini araştırdık. Bu retrospektif çalışmaya hipotiroidi tanısı olan ve HRT almış 100 hasta alınmıştır. Kontrol grubuysa Kardiyoloji polikliniklerine başvurmuş hastalığı olmayan kalp ritmini etkileyecek ilaç kullanım öyküsü olmayan ötiroidik 36 birey alınmıştır. Hastaların yaş, cinsiyet, son 6 ayda laboratuvar tetkiklerinden sT4 ve TSH düzeyleriyle erken atımlar, aritmiler ve ortalama kalp hızı değerleri kayıt edildi. Çalışmaya yaş ortalamaları 45,9±11,9 yıl olan 90 kadın, 10 erkek toplam 100 HRT alan hasta ve yaş ortalaması 44,0±12,3 yıl olan 30 kadın 6 erkek toplam 36 kontrol grubu saptandı. Grupların yaş ortalamaları ve cinsiyet oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p=0,432 p=0,972). Hasta ve kontrol gruplarının TSH ve T4 ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p=0,832 p=0,222). Hasta grubunda %38,4, kontrol grubunda %22,2'si TSH 2,5'in üstündeydi. Hasta ve kontrol gruplarının heart rate ortalaması ve gruplarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p=0,420 p=0,253). Hasta ve kontrol grupları arasında APS, VPS oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p=0,001 p=0,002). Hasta grupta nadir ve pozitif APS, VPS oranları kontrol grubuna göre yüksekti. Hasta grupta TSH gruplarında APS, VPS oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,064 p=0,929). Hasta grupta heart rate gruplarında APS ve VPS oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,781 p=0,406) Hipotiroidi tanısı almış hastalarda tiroid HRT'yle elde edilen ötiroidi durumunda normal fizyolojik ötiroidi duruma nazaran çeşitli aritmiler görülebilmekte olup bu konunun daha geniş ve detaylı araştırmalar gerektirdiği ortaya çıkmaktadır. En azından tiroid hormonunun pulsatilesiyle ilgili şekilde yapılacak araştırmalarla ve dokulardaki tiroid hormon reseptörlerinin ileri düzeyde incelenmesiyle bu konu dahada aydınlatılabilir.

Anahtar kelimeler: Hipotiroidi, tiroid hormon replasman tedavisi, 24 saatlik ambulatuvar ritm holter, aritmi

101- ZONA ZOSTER OLGU SUNUMU

Gülseren Pamuk, Merve Hatice Güvercin, Hüseyin Can İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Amaç: Herpes zoster; sensoriyal ganglionda bulunan varisella zoster virüsün (VZV) latent enfeksiyonunun

reaktivasyonudur. Klinik ağrılı, tek taraflı ve tüm dermatom boyunca görülen veziküler lezyonlar ile kendini gösterir. Her yaşta olmakla birlikte 60 yaş üzerinde daha sıklıktadır. Ağrı çoğu zaman ilk ve en önemli semptomdur. Genellikle lezyondan önce başladığından, hastaların pek çok kez doktora müracaatlarına ve gereksiz tetkik edilmelerine sebep olmaktadır. Nitekim hastanemiz polikliniğine ağrı nedeniyle başvuran bu hasta da bu duruma örnek teşkil ettiği için sunulmaktadır.

Olgu: 62 yaşında erkek olgu yaklaşık 15 gündür sol göğsünün altında bozuk para büyüklüğünde bir bölgede ağrı tariflemekle birlikte, ağrının sırtına vurduğunu, gün boyu sürdüğünü özellikle gece 3 civarı şiddetlenerek uykusundan uyandırdığını ve çeşitli farklı ağrı kesicilerle geçmediğini ifade etti. İki gün önce aynı şikayetlerle kardiyoloji polikliniğine müracaat eden olguya ekg ve eko yapılarak, atipik angina şüphesiyle myokardiyal sintigrafi planlandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde ağrı olan bölge olan T7-8. vertebralar hizasında toraks ön yüzde ve sırtta kızarıklık zeminde veziküller görülen olguda zona düşünülmektedir antiviral tedavi başlandı.

Sonuç: Zona Zoster, VaricellaZosterVirus (VZV)'ün arka kök ganglion hücrelerine yerleşerek, immün direncin düştüğü durumlarda reaktivasyonu sonucu oluşan, bir veya daha fazla duyu siniri boyunca lokalize, tek taraflı, eritemli zeminde hassas vezikül ve papüllerle karakterize döküntülü bir hastalıktır. Tanısı klasik prodromal ağrı-yanma ve zona döküntüleri ile konur. Zonada enfekte kişiler ile karşılaşma öyküsü yoktur. Yaşla görülme insidansı artar. Hastaların %50'sinde toraks etkilenmesi görülürken, %10-15'inde trigeminal sinir tutulur. T3-L3arası dermatomlar sık etkilenir. Olgumuz 62 yaşında olması, lezyonun T7 hizasında bulunması, ağrının lezyondan önce başlaması, ağrıdan dolayı gereksiz tetkik edilmiş olması, uygun antiviral tedavi ile ağrının ve lezyonun gerilemesi ile dört dörtlük zona kliniğine uygundur.

Anahtar kelimeler: zona, ağrı, gereksiz tetkik

104- AKUT BATIN MI ALLERJİK REAKSİYON MU?

Binnur Tağtekin Sezer¹, Önder Sezer²

¹Edirne Gazimihal 22.01.009 Numaralı Aile Sağlığı Merkezi,

²Trakya Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Büyüme ve gelişmenin çok önemli olduğu

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

çocukluk ve adolesan dönemdeki B12 eksikliği hem bu yaşlarda, hem de erişkin dönemlerde, anemi başta olmak üzere ciddi sıkıntılara yol açabilir. B12 eksikliği olan çocuklar; çoğunlukla güçsüzlük, yorgunluk, büyümede yetersizlik veya iritabilite gibi nonspesifik semptomlara sahiptirler.

Olgu: Bu olgu değerlendirmesinde yirmi yaşında kadın hasta şiddetli karın ağrısı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Bir gün önce akşam saatlerinde şikayeti başlamış. Hipotiroidi ve B12 eksikliği nedeniyle tedavi altında. Bilinen Hiyosin-n-butilbromür allerjisi var. Aile öyküsünde annesinin Hiyosin-n-butilbromür ve metoklopramid allerjisi öyküsü var. Fizik muayene bulgularıyla birinci basamak sağlık kuruluşunda değerlendirilen hasta akut batın ön tanısıyla üst basamak tedavi kuruluşuna yönlendirildi.

Sonuç: Yapılan tetkikler ve sonucuyla bu olgu sunumunda Aile hekimliğinde hastaya bütüncül yaklaşımın ve üst basamak sağlık kuruluşlarına yönlendirilen hastaların takibinin devamlılığının öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: karın ağrısı, B vitamini, allerji

107- AN ASYMPTOMATIC BENIGN DYNAMIC T-WAVE INVERSION: A CASE REPORT

Elif Ateş¹, Mustafa Gökçe²

¹Karadeniz Technical University, Medical Faculty, Department of Family Medicine, Trabzon, ²Karadeniz Technical University, Medical Faculty, Department of Cardiology, Trabzon

Aim: T-wave inversion is an ECG finding commonly seen in ischemia. It can also be seen at left ventricular hypertrophy and hypertensive patients. Other factors can list as Juvenil T patern, hyperventilation, being a well-trained sportsman, cardiomyopathy, etc.

Case: A 53-years-old male individual who has no problem with his health admitted to our outpatient clinic for a health certificate in order to work in jobs that require effort. After examining that patient according to holistic approach, we wanted to see a routine electrocardiogram (ECG) and some blood tests. ECG was abnormal with negative T-wave in V3-V4-V5-V6 and left ventricular hypertrophy findings(Figure 1). Biochemical values were normal. In the following days captured ECG's, t negativity has been seen in various leads figure(Figure 2,3). After ECG findings we wanted

cardiology consultation about this situation. They checked teleradiography, Hs-Tropinin-T levels which was normal as 9.92 ng/L (<14) and C reactive protein as 0.52. According to echocardiographic report mild mitral regurgitation, dilation of the Ascending Aorta (40 mm), left ventricular hypertrophy and left ventricular diastolic dysfunction has reported. Echo findings were not enough to explain T-wave inversion, then a computed tomography angiography has planned(Figure 4). A fibrous segmental bridging pattern was observed at distal segment of the left anterior descending artery segments for about 1-1.5 cm. We prescribed metoprolol 25 mg 2x1/2, ASA 100 mg, ramipril 2.5 mg 1x1/2.

Conclusions: It is important to give effective service under periodic health services after careful history and physical examination in patients admitted to work in jobs that require heavy exertion.

Keywords: T-wave inversion, primary care management, asymptomatic

108- BONZAI İNTOKS VAKALARININ ACİL SERVİSTE TAKİP VE TEDAVİSİ

Nadiye Karabulut¹, Sündüz Görükmez¹, İlknur Kır¹, Seçil Günher Arıca¹, Selman Yeniocak²

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, ²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis Kliniği, İstanbul

Amaç: CB1 ve CB2 reseptörleri üzerinden etki eden sentetik kannaboidler (SK) adolesanlar arasında oldukça popüler bir şekilde kullanılmaktadır. Bu ajanlar esrar benzeri psikoaktif etkiler oluşturmaktadır. Sentetik kannabinoid içeren maddeler genel olarak yurtdışında "Spice", "K2", Türkiye'de ise "Bonzai" ya da "Jamaika" piyasaya sürülmektedir. SK yaygın kötüye kullanımı nedeniyle, farmakoloji ve toksikolojilerinin daha iyi tanımlanması gerekmektedir. Bu çalışmamız da acil servisimizde takip edilen bonzai intoksikasyon vakalarında sık görülen semptom ve klinik bulguların belirlenmesi amaç edinildi.

Yöntem: 2014 yılı Ağustos ile kasım ayları arasında Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil servis kliniğine Ambulans ile getirilen 61 bonzai intoks vakası retrospektif olarak değerlendirildi. Yaş ve cinsiyeti, acil servise geliş saati, geliş glaskow koma skalası ve muayene bulguları, kardiak enzim

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

değerleri, EKG bulguları, biyokimya, hemogram ve kangazı değerleri, takip ve tedavi sonrası glaskow koma skalası (GKS) ve fizik muayene bulguları değerlendirildi. Vakaların yaşları 15-53 değişmekte olup, en sık 20-25 yaş aralığında olduğu tespit edildi (%70). Acil servis kliniğine en sık geliş saatleri 20:00 ile 02:00 arasında olduğu görüldü. Geliş GKS değerleri %88,4 inde (n=54) 8 puan (E2, V2, M4), %10 unda (n=6) 9 puan (E2, V2, M5), %1,6 (n=1) inde 4 puan (E1, V1, M2) olarak tespit edildi. Pupil refleksleri %90 nında (n=52) fix dilate, %10 unda (n=9) normaldi. Geliş biyokimya değerlerinin %78,9 u normal, %21,5 i nde CK ve CK-MB değerleri yüksek bulundu. Bu yükseklik enjeksiyona nedeniye oluşan kas travmasına bağlı olduğu düşünüldü. Troponin – I değerleri ve EKG bulguları normaldi. Geliş venöz kan glukoz değerleri ortalaması 120 ± 29 mg/dL olup hiperglisemik olduğu görüldü. Venöz kan gazı pH değerlerinin ortalaması $7,35 \pm 0,07$ olarak tespit edildi. Tüm vakalarda hemogram ve koagülasyon değerleri normaldi. Acil serviste semptomatik ve hidrasyon tedavisi yapıldı. Bir vaka entübe edilerek tedavi edildi. Tüm vakalar 24-48 saat yakın takibe alındı ve tedavi sonrası GKS değerleri 15 puan (E4, V5, M6) olarak değerlendirildi.

Sonuçlar: SK çeşidi, içerdiği maddelerin miktarı, kullanma sıklığı ve kişisel yatkınlık toksisiteye neden olabilir ve vücudun tüm sistemlerini etkileyebilir. SK intoksikasyon etki süreleri 8 saatten kısa olmasına rağmen bazı kişilerde 24 saatten daha uzun sürebileceği bildirilmiştir. Çalışmamızda ki vakaların acil serviste 7-10 saatlik gözlem sonrası klinik bulgularında düzelme görüldü. Bir vaka entübe edilip yoğun bakım şartlarında takip edilmiş olup 12 saat sonra extübe edilerek takip edildi. SK kullanımına bağlı semptomların tedavisinin destekleyici olması ve ajitasyon ile anksiyetenin kontrolü için benzodiazepinlerin kullanılması önerilmektedir. Çalışmamızdaki vakalar ise 24-48 saat yakın takip altında tutularak ve sadece destek tedavisi verilerek tam şifa ile taburcu edildi. Bonzai intoksikasyon teşhisi; ambulans ekiplerinin ve beraberinde olan şahısların verdiği anamnez doğrultusunda vakaların fizik muayene bulguları ve labovatuvar sonuçlarına göre konuldu. Son zamanlarda SK kullanımının bonzai adıyla oldukça arttığı ve ölümle sonuçlanabileceği görülmektedir. Bu yüzden acil servise bilinç durum değişikliği ile getirilenlerin özellikle de gençlerin bu maddeleri kullanmış olabileceği mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: bonzai, acil servis, bilinç kaybı

109- UNUTTUM ! ALZHEİMER MI HİPOTROİDİZM Mİ?

Sema Nur Şahin, Arzu Uzuner, Işıl Gedik, Süheyla Atalay

Marmara Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

Giriş: Hipotroidizm, sebep olduğu unutkanlık, konsantrasyonda azalma gibi zihinsel işlevlere ilişkin semptom ve bulguları ile özellikle yaşlılarda Alzheimer ve diğer bilişsel hasara neden olan klinik durumlarla karışabilir. Bir yaşlı hastada hipotroidi olgusunun aile hekimliği yaklaşımı ile ele alınması amaçlanmıştır.

Olgu: 79 yaşında erkek hasta halsizlik, yorgunluk, unutkanlık, iştahsızlık, düşme yakınmaları ile aile hekimliği polikliniğine başvurdu. Eşi ile birlikte görüşmeye alınan hastanın son üç aydır yakın ve uzak hafızasında azalma, dikkatini toplayamama ve sinirlilik hali mevcut olduğu öğrenildi. On gündür uykuya dalamıyor, uyuduğunda ise uykuyu sürdüremiyordu. Son iki aydır beş kez düşme öyküsü vardı. Özgeçmiş: Periferik nöropati (10 yıl), Glukom (4 yıl) tanıları ile Gabapentin kullanıyordu. Bir ay önce Nöroloji polikliniğine unutkanlık şikayetiyle başvuran hastaya Alzheimer tanısıyla Donezepil, Pirasetam başlanmıştı. Fizik muayenede patolojik bulguya rastlanmadı; mini mental testi normal bulundu. Aile hekimliği kapsamlı yaklaşımı ile hastadan gerekli tetkikler istendiğinde, TSH: 24,76 bulundu. Test tekrarı yapıldığında TSH 15.66 ve sT4: 0.52 bulundu. Hastaya primer aşikar hipotroidi tanısıyla levotiroksin başlandı. Bir ay sonra kontrole çağırılan hastanın tiroid replasman tedavisinden sonra unutkanlık, halsizlik, yorgunluk ve kabızlık yakınmalarının azaldığı öğrenildi.

Tartışma: Yaşlılarda tiroid hastalıkları zihinsel becerilerin gerilemesinin ön planda olduğu demans benzeri bir klinik tabloyla ortaya çıkabilir. Aile hekimliğinin klinik yaklaşımı ayırıcı tanıdaki tüm hastalıkların dikkate alınmasını gerektirir. Hasta Alzheimer açısından değerlendirilirken, diğer nörodejeneratif, nöropsikolojik ve metabolik hastalıkların yanında hipotroidinin de düşünülmesi gerekir. Hastaya Alzheimer tanısı konulurken hipotroidi araştırılması önemli bir gerekliliktir. Ayrıca her iki hastalığın birarada da bulunabileceği de düşünülmesi, hasta hekim ilişkisinin sürekliliği içinde

hasta izlenmelidir. Bu izlem birinci basamakta mümkündür.

110- ÇOCUK HASTADA TEKRARLAYAN KARIN AĞRISI: OLGU SUNUMU

Işıl Gay Gedik, Sema Nur Şahin, Hatice Keleşmehmet Marmara Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

Giriş: Çocukluk çağında karın ağrısı sık rastlanan bir semptom olup poliklinik ve acil servislere sık başvuru nedenleri arasındadır. Karın ağrısı şikayeti ile başvuran çocuk hastada aile hekimliği ilkelerine göre yaklaşımın önemine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Olgu: 12 yaşında erkek hasta , sekiz yıldır yılda iki-üç kez tekrarlayan karın ağrısı şikayetleri ile farklı hastanelerin poliklinik ve acil servislerine başvurmuş. Hasta, üç gündür kıvrandırıcı tarzda ataklar şeklinde gelen karın ağrısı ve sağ ayak bileğinde ağrı şikayetleri ile aile hekimliği polikliniğine başvurdu. Ateş, ayak bileğinde kızarıklık-şişlik, kabızlık, ishal, bulantı, kusma şikayetleri yoktu. İki yıl önce ayak bileğinde geçirilmiş artrit öyküsü vardı. Anne -babası teyze çocukları olan hastaya altı yıl önce apendektomi yapılmış. Yapılan fizik muayene doğaldı. Sorgusunda psikopatoloji saptanmadı. Hastanın hemogramında wbc:9700 hgb: 11.7 plt:619000 sedimentasyon:53 crp:110 olarak saptandı. Hastanın gaita tetkikleri ve tit normaldi . Dış merkezde yapılan abdomen usg'de splenomegali saptandı. Hasta, mevcut semptom ve bulgularla değerlendirildiğinde ön planda FMF düşünüldü. FMF gen analizi istenerek pediatrik romatolojiye ; splenomegalisi de olan hasta, olası malignite açısından ise pediatrik hematolojiye yönlendirildi.

Sonuç: Çocukluk çağı tekrarlayan karın ağrılarında FMF unutulmamalıdır. Hastalığın tipik belirtileri 1-3 gün süren şiddetli karın ağrısı , tekrarlayan ateş atakları ve daha sonra bu atakların kendiliğinden çözülmesidir. Hastalığın en baskın semptomu karın ağrısıdır. Artrit diğer önemli klinik bulgudur. Atak sırasında inflamasyona bağlı akut faz reaktanları yükselebilir. FMF atakları farklı hekimler tarafından değerlendirildiğinde tanıda gecikmelere sebep olabilir. Ancak aile hekimliği hastalarını tüm yaşamları boyunca izleyerek bakımın sürekliliğini sağlar. Bu olguda olduğu gibi süreklilik erken tanı ve tedavi için önemlidir.

111- DİRENÇLİ AĞRI VE DONUK OMUZLA

PREZENTE OLAN PARKİNSON HASTALIĞI- VAKA SUNUMU

Tuğba Okur¹, Duygu Kurtuluş², Saliha Aydın¹, Yunus Diler³

¹T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, ²T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, ³T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

Giriş: Parkinson hastalığı(PH) sinsi başlangıçlı, istirahat tremoru, rijidite, akinezi /bradikinezi veya postural instabilite gibi kardinal belirtilerden önce nonspesifik prodromal dönemle ortaya çıkar. PH'de nonmotor semptomlardan en sık görülen kronik spontan ağrıdır. Hastalarda omuz ve kol kaslarında ağrı-gerginlik ve alt ekstremitelerde radiküler tarzda ağrılar en sık görülenlerdir. Bunların ardından motor belirtiler genellikle istirahat tremoru ile başlar. Biz bu vakada donuk omuz ve tedaviye dirençli radiküler ağrılar ile prezente olan parkinson hastalığını sunmak istedik.

Vaka: 71 yaşında kadın hasta uzun süredir var olan bel ve bacak ağrısı şikayetiyle Beyin ve Sinir Cerrahisi polikliniğine başvurmuş, L4-L5'inde ekstrüde disk herniasyonu saptanıp laminektomi+diskektomi operasyonu yapıp gabapentin başlanmış. Bir ay sonra ağrıları tekrarlayan hasta polikliniğimize başvurdu. Hastanın bel ağrısı ile sağ omuzunda eklem hareket kısıtlılığı saptanıp çekilen MRI'nda supraspinatus tendonunda retrakte rüptür saptandı. Subakromial enjeksiyon yapıp bel bölgesi ile birlikte rehabilitasyon programına alındı. Ağrıları geçmeyince gabapentin pregabaline değiştirildi. Bir ay sonra omuz eklem hareket açıklığı tekrar kısıtlanana hastaya, ikinci enjeksiyon uygulandı. Ağrılarında pregabalin yeterli olmayınca doz artırıldı ardından duloksatin eklendi. 3 ay sonra her iki omuzda kısıtlılık ve ağrı şiddetinde artma olunca yapılan fizik muayenesinde omuzda dış çark rijiditesi pozitif bulunup nörolojiye konsülte edildi. Nörologlar tarafından takibe alındı, iki ay sonra istirahat tremoru gelişince PH tanısı konulup L-Dopa tedavisine başlandı. Tedavinin 3. ayında hastanın ağrıları anlamlı düzeyde azaldı.

Tartışma: PH kardinal semptomları başlamadan yıllar önce kognitif fonksiyonlar, iskelet deformiteleri, ağrı ve duyuusal semptomlar gibi nonspesifik semptomlarla başlar. Yaşlı hasta popülasyonunda tedaviye dirençli

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

ağrı ya da kas iskelet sistemi sorunlarında PH mutlaka düşünülmelidir.

112- ERGENLERDE GÜNCEL SORUN: AKILLI TELEFON KULLANIMI!

Engin Burak Selçuk, Nur Paksoy, Burcu Kayhan Tetik

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD, Malatya

Akıllı telefonlar, bilgiye ulaşma ve paylaşma, haberleşme gibi konularda yarattığı kolaylıklar nedeniyle günlük hayatımızda sık kullanılmaktadır. Bilinen pek çok faydasının yanında özellikle ergenlerde, fazla kullanıldığında asosyal kişilik ve şiddete eğilim gibi psikolojik sorunların ortaya çıkışına neden olmaktadır. Türkiye'deki cep telefonu kullanım oranları 2011 yılında kentsel ve kırsal bölgede birbirine yakın olmakla birlikte %90.5 olarak bildirilmiştir. Bu da bize cep telefonu kullanımının ülke genelindeki yaygınlığını göstermektedir.

Akıllı telefonların aşırı kullanımının özellikle ergenler arasında patolojik seviyelere ulaşmış olmadığı günümüzde oldukça tartışılmaktadır. Yapılan çalışmalarda bu kişilerin daha çok depresyon, alınganlık ve suçluluk duygusu yaşadıkları ve özsaygılarında düşüş olduğu belirtilmektedir. Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri değerlendirmesi sonuçlarında depresif, agresif kişilik, anksiyete, kendine güvensizlik, antisosyal kişilik, sosyal uyumsuzluk ve sık moral bozukluğu yaşadıkları bildirilmiştir. Ayrıca akıllı telefonla çok fazla zaman geçiren insanların zaman yönetimi konusunda da sorunlar yaşadıkları ifade edilmektedir. Aile hekimlerinin en önemli fonksiyonlarından biri bireye yönelik koruyucu hekimlik kapsamında yer alan periyodik sağlık muayenesi ile ergenlere potansiyel zararlı davranışlardan sakınmaları konusunda danışmanlık vermek olmalıdır. Özellikle ergenlerin izleminde öncelikle ergen bir birey olarak değerlendirilmeli sonra sorunlarına odaklanılmalı ve zarar verme potansiyeli olan tüm davranışlar konusunda etkin danışmanlık verilmelidir.

Ergenlik dönemi, biyopsikososyal değişim sürecinin hızlı yaşandığı hassas bir süreçtir. Aile hekimliği bireysel, sürekli, kapsamlı ve bütüncül bakım kapsamında ergen sağlığı açısından önemli bir role sahiptir. Bu dönemde ergenin daha fazla desteğe

ihtiyacı olduğu unutulmadan, kendine zarar verebilecek alışkanlıklar konusunda uyarılmalı ve farkındalık yaratılmalıdır.

Anahtar kelimeler: akıllı telefon, bağımlılık, ergen

113- KRONİK HASTALIĞI OLAN GENÇLERİN BEDEN ALGISI VE BENLİK SAYGISI

Engin Burak Selçuk, Gülçin Karakuş, Burcu Kayhan Tetik

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Malatya

Beden algısı, zihnimizde şekillendirdiğimiz kendi bedenimizin bize nasıl görüldüğüdür. Benlik saygısıyla beden algısı yakın ilişkili olan kavramlardır. Bireyin kendi bedenini, beden parçalarını algılayarak onlara belli anlamlar vermesi, kimlik ve kişilik kavramlarıyla ilişkilidir. Beden algısı, bireyin kendisini kendi olmayandan ayırt etmeye başladığı bir yaş civarında başlar, yaşam boyu gelişerek devam eder. Kendini fiziksel açıdan olumlu değerlendirenler, kişilerarası ilişkilerde daha güvenli ve işlerinde daha başarılıdır. Ancak kendini beğenmeyen, kendinde birçok kusurlu yanın bulunduğunu düşünen insanlar ise yaşamlarının çeşitli dönemlerinde huzursuz, güvensiz ve değersizlik duygularına kapılırlar.

Beden memnuniyetsizliğinin adölesanlarda özellikle kızlarda daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Negatif beden algısının depresif semptomlar, sosyal anksiyete, sosyal durumlardan kaçınma, düşük benlik saygısı ve yeme bozukluğu gibi durumlara neden olduğunu belirtmiştir. Benzer bir çalışmada obezite, kistik fibrozis, skolyoz, astım, kanser ve diyabeti olan gençlerde, sağlıklı yaşlılarına göre beden memnuniyetsizliği daha çok görülmektedir. Kronik hastalıkların beden algısı üzerine olan olumsuz etkilerini azaltabilmek için çeşitli müdahaleler yapılabilir. Örneğin obez çocuğun zayıflatılması, dış görünümünde düzeltmeyeceğimiz deformitesi varsa, vücudunun deformite olmayan kısımlarını ön plana çıkararak göze batmasını engellemek veya benzer kronik hastalığa bağlı bedenini beğenmeyen çocuklarla irtibata geçmesini sağlamak yararlı olabilir. Bu tedbirlere ek olarak görünümle alakalı alaycı ifadeler içeren programların engellenmesi de önerilmektedir. Bedenlerinin nasıl görüldüğüyle ilgili kaygıların yüksek olduğu adölesanların ve kronik hastalığı olan gençlerin olumlu beden algısı geliştirmesi oldukça önemlidir. Bu gençlerin çevreden aldığı negatif geri

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

bildirimlerle, benlik saygısı olumsuz yönde etkilenebilir. Bu anlamda beden algılarının değerlendirilmesi ve olumsuz düşünceye sahip bireylerin, erken dönemde belirlenerek özel görüşmeler yapılması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: kronik hastalık, beden algısı, gençler

118- ANKİLOZAN SPONDİLİT TANISI İLE UZUN SÜREDİR TEDAVİ GÖREN VE TEDAVİYE CEVAP VERMEYEN HASTADA ÇÖLYAK HASTALIĞI SAPTANMASI - OLGU SUNUMU

Seda Kılıç, Timuçin Kaşifoğlu

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş : Çölyak hastalığı (ÇH) genetik olarak duyarlı kişilerde başlıca buğdaydaki gluten ve arpa, çavdar, yulaf gibi tahıllardaki gluten benzeri proteinlerine karşı kalıcı intolerans olarak gelişen proksimal ince barsak hastalığıdır. Bir enteropati olarak bilinmesine rağmen belirginleşen gastrointestinal sistem dışı bulguları ile her sistemin hastalığı haline gelmiştir.

Olgu : 40 yaşında kadın hasta, polikliniğimize 5 yıldır ankilozan spondilite yönelik tedavi almasına rağmen, halsizlik, omuz ağrıları ve kasıklarda kasılma şikayetleri ile başvurdu. Yapılan tetkiklerinde HB:12,8 RDW:14.4 PLT:N Kalsiyum:7.01 ferritin:4,86 vitamin B12: 135 olarak görüldü. Bunun üzerine bakılan PTH değeri 287 (15-65) olarak görüldü. Hastanın PTH yüksekliğinin D vitamin eksikliğine bağlı olduğu düşünüldü ve bakılan D vitamin değerinin 6.2 olarak görülmesi üzerine çölyak hastalığı ön tanısı ile çölyak otoantikörleri ile kemik BMD ve üst GİS endoskopi istendi. Hastanın anti gliadin IGA, anti endomisyum antikor, doku transglutaminaz IGA, doku transglutaminaz IGG pozitif olarak görüldü. Bir hafta sonra yapılan BMD de lomber total T skoru -4,7, femur total T skoru -3,8 olarak görüldü. Üst GİS endoskopi çölyak ile uyumlu görüldü ve hastaya çölyak tanısı koyuldu.

Tartışma: ÇH, ileri yaşlarda GİS dışı daha farklı bulgularla karşımıza çıkabilmektedir. Tedavi edilmeyen ÇH'nda hastaların 1/4' ünde osteoporoz vardır. İnce barsak emilim bozukluğuna bağlı vitamin D eksikliği ve inefektif kalsiyum transportuna bağlı kalsiyum emiliminin bozulması sonucu osteopenik kemik hastalıkları gelişir. Bizim olgumuzda da yaygın kemik ağrıları, D vitamin eksikliği ve osteoporozun eşlik

etmesi malabsorbsiyon açısından değerlendirilmesi için şüphe doğurmuştur. Hastaya glütensiz diyet ve osteoporoz tedavisi başlandı. Erken tanı ve tedavinin morbidite ve mortalite riski üzerinde büyük etkisi olduğunu düşünmekteyiz.

119- MİGREN BAŞ AĞRISI NEDENİYLE İLAÇ KULLANAN GEBELERİN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Elif Keskin-Arslan^{1,2}, Mehmet Arslan³, Yusuf Cem Kaplan^{1,2}

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, ²TERAFAR - İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Teratojenite Bilgi, Eğitim ve Araştırma Merkezi, ³İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Amaç: Migren baş ağrısı, reproduktif çağdaki kadınların %25'ini etkileyen, gebelikteki prevalansı %18 olan önemli bir sağlık sorunudur.1, 2Çalışmamızda, gebeliğinde migren nedeniyle ilaç kullanan hastaların; kullandıkları ilaçlar, tedavi rejimleri ve hangi gebelik döneminde fetüsün ilaca maruz kaldığının araştırılması amaçlanmıştır.

Metod: 2014-2015 yılları arasında, gebeliğinde ilaç kullanımı nedeniyle TERAFAR'a (İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Teratojenite Bilgi, Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi) konsülte edilen, migren tanısı olan ya da migren nedeniyle ilaç kullanımı olan hastaların maternal karakteristik özellikleri, kullandıkları ilaç grupları ve tedavi rejimleri kayıt formları üzerinden taranmış ve incelenmiştir.

Bulgular: Migren tanısı tespit edilen 33 hastanın ortalama maternal yaşları 33±5.6'dır. 5 (%15,2) hastada migren nedeniyle ilaç kullanımı tespit edilmemiştir. Kalan 28 hastanın kayıtları incelendiğinde %82,1'inin birden fazla etken maddeye maruz kaldığı görülmüştür. En sık tercih edilen ilk 5 ilaç grubu 19 hastada NSAİİ, 12 hastada antidepresan, 11 hastada triptan, 10 hastada parasetamol, 8 hastada ergot alkaloidi olarak saptanmıştır. 26 (%92,9) gebenin ilaçlara ilk trimesterde maruz kaldığı görülmüştür. Ergot alkaloidlerine ortalama maruz kalım süresi 18.2±14.2 gün olarak belirlenmiş ve 5 gebenin ilacı devamlı olarak aldığı gözlemlendi.

Sonuç: Migren atağında parasetamol ilk tercih edilecek analjezik iken, ibuprofen 3.trimester dışında

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

kullanılabilmektedir.3 İlk basamak tedavilerin etkisiz kaldığı durumlarda triptanlar (özellikle sumatriptan) da yarar-zarar oranı gözetilerek kullanılabilir.4 Ergot alkaloidlerinin uterotonik etkilerinden dolayı gebelikte kullanımları kontraendikedir.

Tüm trimesterlerde kontrendike olan ergotların çalışmamızda 5 gebede devamlı bir şekilde kullanıldığı göze çarpmaktadır. Bu nedenle gebelikte migren ataklarının uygun kontrolü ve tedavisi için reproduktif çağda ve gebelik planlayan kadınların tedavi rejimlerinin düzenlenmesinde öncelikle birinci basamak hekimlerine önemli rol düşmektedir.

Anahtar kelimeler: migren, gebelik, ilaç kullanımı, teratojenite

120- GENÇ MİYOKARD ENFARKTÜSLÜ OLGULARINDA GELENEKSEL RİSK FAKTÖRLERİNİN DAĞILIMI

Nurgül Şimşek¹, Uğur Bilge¹, İlhami Ünlüoğlu¹, Hüseyin Uğur Yazıcı²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Genç Akut Koroner Sendrom (AKS)'li hastalarda kardiyovasküler risk faktörlerinin sıklığı ile ilgili ülkemize ait yeterli bilgi yoktur. Bu çalışmada amacımız AKS kliniği ile başvuran genç (≤ 40 yaş) hastalarda majör kardiyovasküler risk faktörlerinin sıklığının tespiti ve bu risk faktörlerinin kadın ve erkeklerdeki dağılımının karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kardiyoloji Anabilim Dalı'nda tek merkezli olarak yürütüldü. Akut koroner sendrom tanısı ile koroner yoğun bakıma kabul edilen kırk yaş ve altındaki 59 hasta çalışmaya dahil edildi. Kardiyovasküler hastalık gelişiminde etkili geleneksel risk faktörlerini içeren bir form dolduruldu.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların % 5.1'inde diyabet vardı. Erkeklerin % 6 'sında diyabet görülürken, kadınlarda diyabet yoktu. Hipertansiyon popülasyonun % 8.5'inde vardı. Kadınlarda HT varlığı erkeklerden daha fazlaydı ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu (%11.1'e karşılık % 8.0 $p>0.05$). Popülasyonun % 86.4'ü sigara kullanıyordu. Cinsiyete göre incelendiğinde erkeklerde sigara kullanım oranı

kadınlara kıyasla çok daha yüksekti (% 92.0'ye karşılık %55.6). Sigara kullanımı açısından iki grup arasında anlamlı farklılık vardı ($p<0.05$). Popülasyonun % 66.1'inde dislipidemi vardı. Erkeklerde dislipidemi sıklığı kadınlara kıyasla oldukça fazlaydı ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu (%70.0'e karşılık % 44.4 $p>0.05$). Hastaların % 28.8'inin birinci derece akrabalarında erken KAH öyküsü vardı. İstatistiksel olarak öneme ulaşmamakla beraber, kadınlarda birinci derece akrabalarda erken KAH öyküsü erkeklerden daha fazlaydı (% 44.4'e karşılık % 26.0 $p>0.05$). Bel çevresi ve VKİ'ne göre obezite değerlendirildiğinde hastaların % 43.0'ünde abdominal obezite, % 18.0'ünde VKİ'ne göre obezite vardı. Cinsiyete göre incelendiğinde hem bel çevresi hem de VKİ'ne göre kadınlarda obezite daha fazlaydı ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu. (Abdominal obezite % 57.1'e karşılık % 40.9 $p >0.05$, VKİ >30 olan % 33.3'e karşılık % 15.9 $p>0.05$).

Tartışma: AKS erişkin nüfusun daha çok üretken olduğu, orta yaş ve erken yaşlılık dönemlerinde oldukça fazla görülmektedir. Hastalığın tedavisi de yüksek maliyetli olduğundan olayın ekonomik boyutunu arttırmaktadır. Bu nedenle primer ve sekonder koruma çalışmalarına ağırlık verilmelidir. Böylelikle gerek ölümcül olmayan majör iskemik olayların tekrarını, gerekse de kardiyak ölüm oranını düşürmek hedeflenmelidir.

121- GENÇ MİYOKARD ENFARKTÜSÜ OLGULARININ ERKEN VE ORTA DÖNEM KLİNİK SONUÇLARI

Nurgül Şimşek¹, Uğur Bilge¹, İlhami Ünlüoğlu¹, Hüseyin Uğur Yazıcı²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Koroner kalp hastalığı gençlerde sık görülmeyen bir durum olsa da, hastalık oldukça aktif yaşam biçimi olan genç hastalar ve bunu tedavi eden hekimler için önemli bir problemidir. Ayrıca, bu gruptaki hastaların yaşlı hastalara göre farklı risk faktörü profilleri, klinik görünümleri ve prognozları vardır. Bu çalışmada amacımız genç MI'lı olgularının 12 aylık dönemdeki prognozlarını değerlendirmektir.

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

Yöntem: Akut MI tanısı ile koroner yoğun bakıma kabul edilen kırk yaş ve altındaki hastalar çalışmaya dahil edildi. Belirtilen tarihler arasında çalışma kriterlerini taşıyan toplam ardışık 59 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların e- dosyaları incelenerek ve hastalar telefonla aranarak kardiyovasküler olay gelişimi açısından sorgulandı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların % 5.1'inde ölüm, % 20.3'ünde tekrarlayan infarktüs görüldü. Ölüm sıklığı kadınlarda daha fazla iken (% 11.1'e karşılık % 4.0), tekrarlayan infarktüs sıklığı erkeklerde daha fazlaydı (% 22.0'ye karşılık % 11.1). Ölüm ve tekrarlayan infarktüs açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu. Çalışma popülasyonunda inme ve majör kanama görülmedi. Hastalara ait 12 aylık kardiyovasküler olay gelişimi tabloda özetlendi.

Tartışma: Çalışmamıza dahil edilen 59 hastanın 3'ünde ölüm, 12'sinde tekrarlayan infarktüs görülmüş, inme ve majör kanama görülmemiştir. Uygun tedavi edildiği takdirde genç hastalarda MI daha iyi prognoza sahiptir. Akut Miyokard İnfarktüsü İle Başvuran Hastalarda Yaşlılığın Primer Perkütan Koroner Girişim Sonuçları Üzerine Etkisinin araştırıldığı bir çalışmada da yaşlılarda ölüm ve tekrarlayan infarktüs, gençlere göre daha fazla görülürken, inme ve majör kanama gençlerle benzer bulunmuştur.

122- EŞİNDEN AYRILMIŞ OLMAK GENÇ AKUT KORONER SENDROM GELİŞİMİ ÜZERİNE ETKİLİ BİR RİSK FAKTÖRÜ OLABİLİR Mİ?

Nurgül Şimşek¹, Uğur Bilge¹, İlhami Ünlüoğlu¹, Hüseyin Uğur Yazıcı²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Genç Akut Koroner Sendrom (AKS) kliniği ile başvuran genç (≤ 40 yaş) hastalarda medeni durumun dağılımının değerlendirilmesi.

Yöntem: Çalışmaya kırk yaş ve altındaki AKS geçiren 59 hasta dahil edildi. Hastaların medeni durumları kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya katılanların 9'u kadın, 50'si erkekti ve yaş ortalamaları ise sırasıyla 32.11 ± 4.5 ve 35.2 ± 4.1 yılıdır. Çalışmaya katılanların %76.0'ı evli, %12'si bekar ve %12'si ise duldu.

Tartışma: Türkiye'de boşanmış veya eşini kaybetmişlerin 15 yaş üstü topluma oranı yaklaşık olarak %8.8'dir. Bizim çalışmamızda bu oran %12 olarak biraz daha yüksek çıkmıştır. Çalışmamızın dar bir popülasyonda yapılması çalışmanın en önemli kısıtlılığıdır. Medeni durumun, genç AKS üzerine etkilerini araştırmak için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

123- GESTASYONEL DİYABET TARAMASI HAKKINDA GEBELERİN TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Nahide Gökçe Çakır, Turan Set

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

Amaç: Bu araştırmada gebelerin gestasyonel diyabetes mellitus (GDM) taramasıyla ilgili tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Gebe Polikliniğinde Şubat 2016'da kesitsel olarak yapıldı. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan gebelere araştırmacılar tarafından geliştirilen demografik özellikler ve GDM tarama testi ile ilgili soruları içeren bir anket yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Aşılama veya in-vitro fertilizasyon yöntemi ile gebe kalanlar çalışmaya alınmadı. Toplam 81 anket analiz edildi.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $30,9 \pm 6,4$ yılıdır. Gebelerin %42'si 24 hafta ve altında gebelik haftasına sahipti. Bunların %21,4'ü gebelik sırasında diyabet taraması için şeker yükleme testinin yapılacağını bilmediğini belirtti. Bu testin yapılacağını bilenlerin %27,2'si oral glukoz tolerans testi (OGTT) yaptırmayı düşünmediğini beirtti. Gebelerin %58'i 25 hafta ve üzerindeydi. Bunların %34,8'inin OGTT yaptırmadığı saptandı. OGTT yaptırmayanların %98,8'i testin zararlı olduğunu düşündüğü için yaptırmadığını belirtti. Kalan %1,2'si testi yaptırmama zamanını kaçırdığını ifade etti.

Tartışma: Araştırmamızın sonucunda gebelerin yaklaşık 1/3'ünün OGTT yaptırmadığı saptandı. Gebelikte glukoz metabolizmasında önemli değişiklikler meydana gelir. Plasentadan salgılanan human placentallactogen (HPL) adlı hormon gebelikte fetusa yeterince glukoz gitmesini sağlamak amacıyla insülinin kan şekerini düşürücü etkisini azaltır. Böylece gebelikte

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

doğal bir hiperglisemi eğilimi ortaya çıkar. Bu eğilim bazen patolojik boyutlara ulaşabilir. Özellikle HPL'nin en etkili olduğu 24. gebelik haftasından itibaren anne adayını diyabetik hale gelebilir. GDM gebelerde spontan abortus, preeklampsi, polihidroamniyoz, hipoglisemi ve ketoasidoza; fetüste ise makrozomi, intrauterin gelişme geriliği ve preterm doğum olmak üzere çeşitli anomali ve komplikasyonlara neden olabilmektedir.

Sonuç: Gebelikte hiperglisemi zamanında tanıma ve tedavi etme komplikasyonların önlenmesi için gereklidir. Bu nedenle OGTT'nin gerekliliği konusunda gebelere ayrıntılı bilgi verilmesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: Gebelik, diyabet, tarama testi

124- ÇOCUK HASTADA VE BİRİNCİ BASAMAKTA NADİR GÖRÜLEN BİR HASTALIK; PNÖMOTORAKS

Meryem Baştürk¹, Sinem Bilgen²

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Pnömotoraks visseral ve parietal plevra arasında serbest hava birikimidir. Kendiliğinden oluşabileceği gibi iatrojenik veya travmatik de olabilir. Spontan olarak meydana gelenler primer ve sekonder olarak ikiye ayrılır: Primer Spontan Pnömotoraks (PSP), ek bir akciğer hastalığı bulunmayan sağlıklı bireylerde genellikle akciğer apeksindeki subplevral bleblerin perforasyonu ile oluşur. Sekonder pnömotoraksta ise akciğerde pnömotoraks gelişmesine zemin hazırlayan alta yatan bir sebep vardır. Spontan pnömotoraksın bildirilen yıllık insidans erkekler için 18-28/100000 olgu ve kadınlar için 1.2-6/100 000 olgudur. Spontan pnömotoraks genellikle genç erişkin erkeklerde saptanırken çocukluk çağında seyrek görülmektedir. Çocuklarda en sık yenidoğanda ve prepubertal erkeklerde rastlanır. Hastaneye yatırılan 10.000 çocuktan sadece bir tanesinin, süt çocukluğu döneminde ise 10.000 vakanın 3.4'ünün spontan pnömotoraksla başvurduğunu bildirilmiştir. Primer spontan pnömotoraks hastaları tipik olarak genç, astenik fizyonomisi olan erişkinlerde görülür. Spor yapanlarda sıklığı artmıştır. Erkeklerde ve sigara içenlerde risk daha fazladır. Klinik olarak hastaların tamamına yakınında aynı tarafta plöretik göğüs ağrısı, nefes darlığı ve huzursuzluk görülür. Öksürük diğer bir semptom

olabilir. Fizik muayene bulgusu ancak büyük pnömotorakslarda olabilir, pnömotoraks tarafında göğüs kafesi hareketi azalmış ya da yoktur. Taktil fremitus alınmaz. Perküsyonda ise hipersonarite alınır. Solunum sesleri duyulamaz veya çok azalmıştır. Hasta taşikardik ve hipotansif olabilir. Tanıda en değerli tetkik ayakta çekilen PA akciğer grafisidir. İnce bir hat şeklinde viseral plevra görülür. Pnömotoraks- tan şüpheleniliyor ise lateral göğüs veya lateral dekübit grafi çekilebilir.

Olgu: 17 yaş erkek hasta 3 gün önce başlayan sol kol, sol taraflı sırt ve göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın yapılan ilk fizik muayenesinde sol taraf akciğer sesleri azalmış olarak duyuldu. Sol omuz ve göğüste dokunmakla ve hareket ile hassasiyet mevcuttu. Nefes darlığı yoktu. Diğer sistem muayeneleri doğal vital bulguları stabildi. Hastanın VKİ'si 17 idi. Hasta spor yapmıyordu, sigara kullanımı yoktu. 3 gün önce soğuğa maruz kaldığını belirtiyordu. Hastanın soygeçmişinde pnömotoraks öyküsü bulunmuyordu. Hastada miyalji ve pnömotoraks ön tanıları düşünüldü ve öncelikle PAAC grafisi çekildi. Çekilen grafide hastaya pnömotoraks tanısı konarak göğüs cerrahisi konsültasyonu istendi. Hasta göğüs cerrahisi servisine yatırılarak göğüs cerrahisi tarafından tüp torakostomi uygulandı. Takiplerinde kliniği ve PAAC grafi görüntüsü düzelen hasta 5 gün sonra poliklinik kontrolü önerileriyle göğüs cerrahisi servisinden taburcu edildi.

Sonuç: Birinci basamakta detaylı bir anamnez ve tüm sistemleri içeren geniş fizik muayene pnömotoraks gibi nadir görülen fakat iyi bir fizik muayene ile şüphelenilebilecek hastalıkların tanısını koymak için oldukça önemlidir. Özellikler çocuklarda oldukça nadir görülen pnömotoraksın atipik yakınmalara neden olabileceği unutulmamalı ve hastalara mutlaka akciğer muayenesi yapılmalıdır.

125- EVALUATION OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF ORAL CANCER AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS

Hamit Sırrı Keten¹, Oğuz Işık², Numan Güvenç³, Özgür Ersoy⁴, Mustafa Çelik³

¹Department of Family Medicine, Kurtul Family Health Center, Kahramanmaraş, Turkey, ²Department of Family Medicine, Dulkadiroglu Community Health Center, Kahramanmaraş, Turkey, ³Department of Family Medicine,

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

Medical Faculty, Kahramanmaraş Sutcu Imam University, Kahramanmaraş, Turkey, ⁴Department of Public Health, Dulkadiroglu Community Health Center, Kahramanmaraş, Turkey

Aim: The present study aims to determine the knowledge level of high school students regarding oral cancer.

Method: The present study included students from 20 high schools located in the city center of Kahramanmaraş between 1 and 28 April 2015. The students were informed prior to the study and 2759 students who gave written consent were included in the study. The participants were administered a questionnaire that was prepared by the investigators. The questionnaire included 25 questions that were prepared using literature in order to establish the knowledge level of the students about oral cancer, and it was evaluated scoring one point to each question.

Results: There were 1711 (62.0 %) female students and 1048 (38.0 %) male students; the mean age was 16.01±1.09 years. The knowledge score of the male students was 7.48±5.15 and the knowledge score of the female students was 7.58±4.96. The knowledge score of the female and male participants was similar (p=0.605). Of the students, 2107 (76.4 %) stated that

they heard the expression of oral cancer before compared to 652 (23.6 %) students stating they did not.

Conclusion: The study found that high school students had insufficient levels of knowledge about oral cancer. There was a general lack of knowledge about oral cancer and the risks among these students.

Keywords: oral cancer, knowledge, high school students

126- KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND BEHAVIORS OF MOSQUE IMAMS REGARDING ORGAN DONATION

Hamit Sırrı Keten¹, Derya Keten², Hüseyin Üçer³, Mustafa Cerit⁴, Oğuz Işık⁵, Ökkeş Hakan Miniksar⁶, Özgür Ersoy⁷

¹Department of Family Medicine, Kurtul Family Health Center, Kahramanmaraş, Turkey, ²Department of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Necip Fazıl City Hospital Kahramanmaraş, Turkey, ³Department of Family Medicine, Medical Faculty, Kahramanmaraş Sutcu Imam University, Kahramanmaraş, Turkey, ⁴Department of Internal Diseases, Pazarcik State Hospital,

Kahramanmaraş, Turkey, ⁵Department of Family Medicine, Dulkadiroglu Community Health Center, Kahramanmaraş, Turkey, ⁶Department of Anesthesiology and Reanimation, Medical Faculty, İnönü University, Malatya, Turkey, ⁷Department of Public Health, Dulkadiroglu Community Health Center, Kahramanmaraş, Turkey

Background: In this study we aimed to determine knowledge, attitudes, and behaviors of mosque imams regarding organ donation.

Methods: This study involved 322 mosque imams working in Kahramanmaraş, a city in the Mediterranean region of Turkey. A questionnaire was used to determine participants' sociodemographic characteristics, knowledge, attitudes, and behaviors regarding organ donation.

Results: Out of a total of 322 participants, 253 (78.6%) stated that organ donation is allowed in Islam, while 5 (1.6%) expressed that it is religiously forbidden, and 64 (19.9%) stated that they have no idea about the issue. Only 2 (0.6%) participants were registered organ/tissue donors, while 320 (99.4%) were not. Out of all participants, 72 (22.4%) imams were willing to donate organs. Forty-six (14.3%) imams had previously received basic training about organ donation, and 166 (51.6%) were willing to attend a related training. Television programs and healthcare professionals were the most common means of learning about organ donation. Educational programs by healthcare professionals for imams and the public were proposed to be effective in increasing the number of organ donations.

Conclusions: This study revealed that the knowledge of mosque imams regarding organ donation is poor and they had little willingness to donate their organs. Interestingly, many imams had no knowledge about organ donation under Islam. Collaboration of media, healthcare professionals, and mosque imams regarding organ donation might help increase organ donation.

Keywords: knowledge, religion, tissue and organ procurement

127- OLGULARLA DİYABETTE HEDEF DEĞERLERE ULAŞMA BAŞARISIZLIĞI NEDENLERİ:

Burcu Kökoğlu, Uğur Bilge, İlhami Ünlüoğlu

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

Giriş: DM sıklığı günden güne artmaktadır. Yapılan çalışmalar göstermektedir ki neredeyse ülkemizde 10 kişiden biri artık diyabet tanısı alıyor (Turdep -2 çalışması sonuçlarına göre DM prevalansı Türk erişkin toplumu için %13,7). DM'li hastalarda hedeflenen değerlere ulaşabilmek önemli bir sorundur. Bu bildiride örnek olgular ile hedef değerlere ulaşabilmemizin önüne geçen nedenleri irdelemeyi hedefledik.

Olgu 1: 40 yaşında 8 yıldır dış merkezde takibi olan tip-2 DM tanısı alan hasta; Hasta bir önceki doktorundan tedavi memnuniyetsizliği nedeniyle takiplerine kliniğimizde devam etmek istediğini bildirerek başvurdu. Ayak tabanında yanma şikayeti mevcut. Yapılan fiziki muayenesinde obezite dışında özellik saptanmadı. Yapılan tetkiklerinde AKŞ:179 HbA1c: 8,77 olan hastanın eski raporları ve tetkikleri incelendiğinde her 3 aylık periyotta farklı bir doktora başvurduğu; her seferinde tedavisinin yeniden düzenlendiği ancak hiçbir seferde kan şekeri regülasyonunun sağlanamadığı görüldü. Hastanın tedavisinin devamlılığı konusunda söz alınarak, tedavisi revize edilerek, evde kan şekerlerinin takibini yapması şartı ile 3 gün sonrasına randevu verildi. Hasta telefonla aranmasına rağmen bir sonraki randevusuna gelmedi.

Olgu2: 47 yaşında obez bayan hasta, tip -2 DM nedenli takipte. Obezite nedenli kilo vermesi önerilen ve diyetisyen tarafından diet verilen hasta işyerinde "diğerlerinden" farklı olmamak adına dietini uygulamadığını, utandığını ifade etti. Hastanın kan şekeri regülasyonunda bozulma olduğu görüldü.

Sonuç: Kronik hastalıklarda tedaviye uyumu etkileyen birçok neden bulunmaktadır. Kronik hastalıkların yönetiminde hekimin tıbbi bilgisinin yanı sıra tedavi başarısızlığının altında yatan nedeni bulabilmek için hastalarına yeterli vakit ayırması ve onları dinlemesi gerekmektedir.

130- GENEL VÜCUT AĞRISI NEDENİYLE BAŞVURAN VE FİBROMYALJİ TANISI ALAN HASTALARIN GENEL ÖZELLİKLERİ

Seda Kılıç¹, Uğur Bilge¹, İlhami Ünlüoğlu¹, Nazife Şule Yaşar Bilge²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ²Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi Romatoloji Kliniği

Giriş: Fibromiyalji, etiyojisi hala aydınlatılmamış, patogenezi tam olarak açıklanamayan, belli anatomik bölgelerde hassas noktalarla nitelenen kronik ve yaygın kas ağrılarını tanımlamak için kullanılmaktadır. Hastaların % 80-90 kadınlardan oluşmaktadır . Risk etmenleri olarak, kadın cinsiyet, orta yaş, düşük eğitim düzeyi, düşük aile geliri, boşanmış olmak ve engelli olmak gösterilmiştir.

Materyal metod: ESOĞÜ Tıp Fak. Aile Hekimliği AD ve Yunus Emre Devlet Hastanesi Romatoloji Polikliniğine başvuran ve fibromyalji tanısı konan hastaların dosyaları geriye dönük tarandı.

Başvuran 20 hastadan 19'u kadın, 1'i erkekti. Hastaların yaş ortalaması 53.4 idi. Hastaların 18'i herhangi bir işte çalışmıyor, 2'si serbest meslek sahibi idi. Hastaların 15'i ilkokul, 2'si lise, 1 'i ortaöğretim mezunu idi.

Tartışma: Fibromiyalji hastalarında risk etmeni olarak düşük sosyoekonomik düzey ve düşük eğitim seviyesi ve kadın cinsiyet ön plandadır. Bu tür hastaların hastalıkları hakkında iyi bir şekilde bilgilendirip, sosyal çevreye uyumu açısından belirli aktivitelere yönlendirilmesi açısından yol gösterici olmanın, hastalığın gidişatı açısından iyi bir yöntem olacağını düşünmekteyiz.

131- BİRİNCİL ŞİKAYETİ YANSIYAN AĞRI OLAN BİR AKUT KOLESİTİT OLGUSU

Dilara Genç Demirağ¹, Nefise Şen¹, Mukaddes Pekgenç Abatay¹, Yunus Emre Arık², Tuncer Kılıç¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Yansıyan ağrı, hastalık olan bölgeden farklı bir bölgede ağrı hissedilmesidir. Visseral ve somatik liflerin aynı düzeyde medulla spinalise girmesi sonucu oluşur. Akut kolesistitte ağrı büyük oranda sağ üst kadranda ve epigastrik bölgede hissedilmekle birlikte sternum arkasına, sırta, sağ skapula üzerine ve sağ omuza yayılabilir. Akut kolesistit semptomlarının incelendiği bir çalışmada 220 kişi prospektif olarak incelenmiş. Hangi bölgede ağrıları olduğu ve ağrıyı en şiddetli nerede hissettikleri sorgulanmış ve %5 hastada ağrının en şiddetli hissedildiği bölge sırt bölgesi, %3 hastada ise sternum arkası olarak saptanmış.

Olgu: 69 yaşında erkek hasta, acil servise şiddetli sırt ağrısı ile başvurdu. Ağrının en şiddetli olduğu bölge sağ skapula üzeriydi. Eşlik eden nefes darlığı ve 2

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

gündür devam eden orta şiddette epigastrik ağrısı vardı. Bilinen DM ve KOAH tanıları olan hastanın fizik muayenesinde yaygın ronküsleri vardı. Batın distandü idi. Aort disseksiyonu ve pnömoni ön tanıları ile yapılan torakoabdominal BT'de safra kesesi lümeninde taş fark edilmesi üzerine hastadan hepatobiliyer USG istendi. USG'de akut kolesistit ile uyumlu bulguları olan hastanın akut kolesistit tanısı ile Genel Cerrahi Servisine yatırıldı.

Sonuç: Yansıyan ağrı eşlik eden belirti olarak karşımıza gelebileceği gibi ana semptom olarak da gelebilir. Ağrının şiddetli olması bizi yansıyan ağrıdan uzaklaştırmamalıdır.

132- BİRİNCİ BASAMAKTA HALSİZLİK VE RETROORBİTAL AĞRIYA YAKLAŞIMDA ENFEKSİYÖZ MONONUKLEOZLU BİR OLGU

M. Nurdan Özkaya, Elif Ateş

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

Amaç: Bu çalışmada Enfeksiyöz Mononükleoz (EM)'ün neden olduğu halsizlik, yaygın kas ağrısı ve retroorbital ağrı şikayeti olan hastanın tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: 26 yaşında kadın hasta 3 gündür süren halsizlik, yaygın kas ağrısı, retroorbital ağrı ve periorbital ödem şikayetiyle başvurdu. Eforla birlikte nefes darlığı olup; sabahları göz kapaklarında şişlik olup gün içinde azalıyordu. Hafif boğaz ağrısı ve kuru öksürüğü olduğunu söyleyen hastanın fizik muayenesinde cilt rengi solgun, göz kapaklarında ödem, farinkste hiperemi saptandı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Tetkiklerinde bisitopenisi ve CRP yüksekliği olan hastanın TİT'inde her alanda 13 Lökosit vardı. Akciğer grafisinde Atipik Pnömoni ile uyumlu bulgulara rastlandı. Hastaya idrar yolu enfeksiyonu ve atipik pnömoniye yönelik antibiyotik tedavisi başlandı ve yatak istirahati önerildi. Takiplerinde akşamları yükselen 38,5 geçmeyen ateşleri oldu. Takip eden günlerdeki laboratuvar tetkikleri tablo 1'de gösterilmiştir. PY'de %20 band hücre ve %1 Lenfoplazmositer hücre saptandı. Beşinci günde her iki tonsilinde ağrılı, gri membranöz plaklar gözlemlendi. Kontrol PY'de %73 Lökosit(Reaktif Lenfosit) ve bol miktarda Platelet kümesi izlendi. Hastanın Viral Serolojisi Monospot(Heterofil Antikor Testi) pozitif, EBV VCA IgM ve EBV VCA IgG pozitif olarak raporlandı.

Tartışma: EM, Epstein-Barr-Virusun(EBV) etken olduğu, en fazla çocuklarda ve genç erişkinlerde görülen akut, lenfoproliferatif bir hastalıktır. Hastalığın en önemli belirtileri ateş, boğaz ağrısı ve lenfadenopatidir. EBV'de geçici süreyle heterofil antikor pozitifliği, %10 'undan fazlasını atipik lenfositlerin oluşturduğu lenfomonositoz belirgindir. Miyalji, retroorbital ağrı, batında rahatsızlık hissi sıktır.

Sonuç: Viral hastalıkların gün geçtikçe arttığı günümüzde grip benzeri semptomlarla başvuran hastalarımızda EM ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken önemli bir hastalıktır. Hastanın takip eden günlerde ortaya çıkan yeni yakınma ve bulgularını saptamak, sürekli bakımın verildiği aile hekimlerinin sahip olduğu önemli bir şanstır.

Anahtar kelimeler: yaygın kas ağrıları, retroorbital ağrı, bisitopeni, enfeksiyöz mononükleoz

134- KARIN AĞRISI ŞİKAYETİ İLE GELEN BİLATERAL MASİF PULMONER EMBOLİ TANISI ALAN HASTA: OLGU SUNUMU

Nefise Şen¹, Mukaddes Pekgenç Abatay¹, Dilara Genç Demirağ¹, İrep Karataş Eray², Çağdaş Yıldırım³

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ²Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ³Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş: Pulmoner emboli , pulmoner arteriyel yatağın tıkanması sonucu gelişen, yaşamı tehdit eden akut, ama potansiyel olarak geri dönüşümlü sağ ventrikül yetersizliğine yol açabilen acil bir durumdur. Hastaların asemptomatik olması, ani kardiyak arrest gelişmesi tanı almalarını zorlaştırmaktadır.

Olgu: Karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran 20 yaşındaki kadın hastanın öyküsünden idrar yolu enfeksiyonu için tedavi aldığı ve 15 gün önce laparoskopik kolesistektomi operasyonu nedeni ile iki gün hastanede yatışının yapıldığı öğrenildi. Vital bulguları stabil olan hastanın fizik muayenesinde batında sağ üst kadran ve sağ kostavertebral açı hassasiyeti mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Yapılan tetkiklerde hastanın idrar yolu enfeksiyonunun devam ettiği ve CRP yüksekliği saptandı. Verilen tedavilere rağmen şikayeti gerilemeyen hastanın acil serviste takibinin 24. saatinde nefes darlığı şikayeti başladı. Pulmoner emboli ön tanısı

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

düşünülen hastanın yapılan tetkiklerinde D-dimer 2903.88 ng/mL (Hastanemiz normal değerleri 0-500 ng/mL idi.) olarak saptandı. Toraks BT anjiyografi sonucu; sağda belirgin olmak üzere bilateral tromboemboliyle uyumlu olarak saptandı. 3 L/dakika nazal oksijen tedavisi, Enoksaparin 0,8 cc subkutan uygulandıktan sonra Göğüs Hastalıkları yoğun bakım servisine yatırıldı. Trombolitik tedavi verilen hastanın kliniğinde düzelme olması üzerine taburcu edildi.

Sonuç: Pulmoner emboli vakaları karşımıza dispne, göğüs ağrısı, hemoptizi gibi tipik semptomlarla gelebileceği gibi olgumuzda olduğu üzere tedaviye yanıt vermeyen karın ağrısı şikayeti ile de gelebilir. Mortalite oranlarını yüksek olan pulmoner emboli akılda tutulması gereken bir ön tanıdır ve şüphelenilmesi durumunda acil müdahale ve sevk gerektirmektedir. Sürekli bakım veren aile hekimleri olarak, hastaya hangi durumlarda tekrar bize ya da acil servise başvurması gerektiği anlatılmalıdır.

135- GEBELERDE SİGARA KULLANIMI VE PASİF İÇİCİLİK

Ceyhan Yurtsever, Turan Set

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

Amaç: Bu çalışmada gebelerde sigara kullanımı ve pasif içicilik ve ilişkili bazı faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi gebe polikliniğinde Ocak 2015 tarihinde kesitsel olarak yapıldı. Araştırmacılar tarafından hastaların demografik özelliklerini, sigara kullanımı ve pasif içicilik durumunu sorgulayan bir anket 203 gönüllü gebeye yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 30,2±5,8 yılıdır. Gebe kalmadan önce katılımcıların %14,8'i sigara kullanıyordu. Bunlardan gebeliği süresince sigara kullanmaya devam edenlerin oranı %6,4 iken %8,4'ü gebelik dolayısıyla sigara kullanmayı bırakmıştı. Katılımcıların %31,8'i sigara dumanına maruz kaldığını belirtti. Evde sigara içen birinin varlığı gebe kalmadan önce %53 iken gebelik öğrenildikten sonra bu oran %50 olarak bulundu. Gebelerin %30,7'si pasif içiciliğin tam olarak ne olduğunu bilmiyordu. Pasif içiciliğin zararının nereden öğrenildiği sorulduğunda hastaların

%53,6'sı TV veya internetten cevabını verirken %7,7'si aile hekimi olarak yanıtladı. Mevcut sigara kullanımının yaşla ilişkisi yokken ($p>0,05$), pasif içiciliğin ne olduğunu bilenler daha gençti ($p=0,008$). Eğitim durumu düştükçe sigara dumanına maruziyet, evde sigara içen birinin varlığı, pasif içiciliğin ne olduğunu bilmeme ve zararının farkında olmama oranı artmaktaydı (sırasıyla $p=0,012$, $p=0,001$, $p>0,001$, $p>0,001$). Eğitim durumu ile pasif içicilik hakkında bilgi alınan kaynak açısından anlamlı fark saptandı ($p=0,027$).

Tartışma: Gebelikte pasif içicilik ve bu konudaki bilgi düzeyine yaş ve eğitim durumunun etkili olduğu görüldü. Eğitim düzeyi düşük olanlarda pasif içicilik ilgili bilgi edinme kaynağı olarak TV, internetin ve aile hekimlerinin ön plana çıktığı görüldü. Gebelikte sigara içilmesi kadar sigara dumanına maruziyet de gebelikte ilişkili mortalite ve morbidite için önlenemez önemli bir risk faktörüdür.

Sonuç: Gebelikte pasif içicilik oranı sigara kullanım oranından daha yüksek ve bu konuda bilgi düzeyi yetersizdir. Bu konuda özellikle eğitim seviyesi düşük olan anne adaylarının bilgilendirilmesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: gebelik, sigara, pasif içicilik, eğitim

138- İŞE BAŞLAMAK İÇİN SAĞLIK RAPORU ALMAK ÜZERE BAŞVURAN BİREYLERDE DEPRESYON VE ANKSİYETE DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Emre Aykın, E. Zeynep Tuzcular Vural, Işık Gönenç

Haydarpaşa Numune EAH Aile Hekimliği Kliniği

Amaç: Bu çalışmada işsiz olup yeni bir işe başlayacak veya mevcut işini değiştirecek bireylerin depresyon-anksiyete düzeyleri ve bunları etkileyen değişkenlerin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışma olarak tasarlanan araştırmada, İstanbul Haydarpaşa Numune EAH Aile Hekimliği Polikliniğine, çalışabilir sağlık raporu almak üzere başvuran 269 gönüllüye yüz yüze görüşmeyle sosyodemografik özelliklerini sorgulayan olgu-rapor formu ile Beck depresyon ve anksiyete ölçekleri uygulandı. Çıkan sonuçlar, bireylerin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkilendirildi.

Bulgular: Bireylerin %13,8'inde hafif, %3,3'ünde orta düzeyde depresif ve %16,7'sinde hafif, %1,9'unda orta, %1,1'inde şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

bulundu. Kadınların anksiyete ve ilköğretim mezunlarının depresyon puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı yüksekti. Çalışacağı işi istemeyerek kabul eden (%4,8), başka bir iş seçeneği olmadığını belirten (%35,7), çalışacağı iş ile mezun olduğu bölüm uyumsuz olan (%37,9) ve haftalık tatil günü bir gün olan (%52,4) bireylerin depresyon puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı yüksekti. Bakmakla yükümlü kişi sayısı arttıkça ve iş bulma süresi uzadıkça depresyon puan ortalamalarının anlamlı olarak yükseldiği saptandı. Daha önce başka bir işte (%88,5) ve farklı sektörde çalışan (%43,7) bireylerin depresyon puanları istatistiksel olarak anlamlı yüksekti. İşsiz kaldığı dönemde maddi sıkıntı yaşayan (%53,5), mecburiyet nedeniyle işi kabul eden (%29,7), çalışacağı işin maddi olarak beklentilerini karşılamadığını belirten (%30,5) ve bir önceki işlerinden mobbing nedeniyle ayrılan (%7,6) bireylerin depresyon ve anksiyete puan ortalamaları diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti.

Sonuç: Aile hekimi, işsizlik problemi yaşayan ya da kötü çalışma şartları nedeniyle iş değiştiren bireylerde ortaya çıkabilecek depresyon ve anksiyeteyi erken dönemde fark ederek bireyin bununla baş edebilmesi için gerekli desteği sunmalıdır.

139- VÜCUT KİTLE İNDEKSİNİN OSTEOPOROZA ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI VE DİĞER RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Cenk Eryiğit, Işık Gönenç, E. Zeynep Tuzcular Vural, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Amaç: Çalışmamızda prospektif olarak VKİ'nin osteoporozu etkisi ve OP'da diğer risk faktörlerinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Hastanemiz polikliniklerine 12/09/2013 - 12/03/2015 arasında başvuran KMY ölçümü yapılmış, 45 yaş üstü, postmenopozal, gönüllü 207 kadın ile çalışma yürütülmüştür. Hastaların OP' la ilgili risk faktörlerini, davranış ve yaşam şekli özelliklerini sorgulayan bir anket yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 62,05±8,94 yıl olup, yaş ile femur T skorları arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmış, obstetrik öykü ile KMY T skorları arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Uzun kollu kıyafet ve başörtüsü kullananların L1, L2, L4, L1-L4 T skorları, mevsime göre açık kıyafet kullananlara göre anlamlı düzeyde düşüktür. Haftada 3 günden az güneşlenenlerin L1 T skorları, her gün 15 dk güneşlenenlere göre anlamlı düzeyde düşüktür. Menopoza girme yaşı ile L3, L4, L1-L4 T skorları arasındaki anlamlı ilişki varken cerrahi menopozun fark yaratmadığı gözlenmiştir. Egzersiz femur boynu T skorlarını anlamlı derecede olumlu etkilemektedir. Sekonder OP femur total T skorları üzerinde anlamlı düşüklüğe neden olmaktadır. Hipertiroidizm femur intertrokanterik bölge, femur total T skorlarında beklenenin aksine, DM de L1 T skorlarında anlamlı yükseklik saptanmıştır. Loop diüretikleri femur boynu, intertrokanterik bölge, femur total T, thiazolidinedionun da L1 T skorlarında istatistiksel anlamlı etkisi saptanmıştır. Kırık hikayesi olanların lomber T, femur boynu ve femur intertrokanterik skorları, olmayanlara göre anlamlı düşüktür. VKİ ile femur intertrokanterik bölge ve femur total T skoru arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Birinci basamakta OP 'un önlenmesinde ve tedavisinde OP risk faktörlerinin değerlendirilmesinin ve hastaların bu konudaki farkındalığının artırılmasının büyük önemi vardır.

140- ALTMİŞ YAŞ ÜZERİ KRONİK HASTALIĞI OLANLARDA KRONİK HASTALIK SAYISI VE TÜRÜNÜN ANKSİYETE, UMUTSUZLUK, BENLİK SAYGISINA ETKİLERİ

Selen Yılmaz Ünlü, Işık Gönenç, Zeynep T. Vural, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Amaç: Altmış yaş ve üzeri kronik hastalığı olanların kronik hastalık sayısı ve türünün anksiyete, umutsuzluk, benlik saygısına etkilerini araştırmak.

Yöntem: Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 60 yaş ve üzeri kriterlere uyan, gönüllü olanlar alınmıştır: 60 yaş ve üzerinde olmak, kronik hastalığı için tedavi alıyor veya takipli olması, okuma-yazma bilmesi ve iletişim kurulabilmesi, bilinen psikoz durumunun olmaması, akut/kronik konfüzyonunun olmaması. Katılımcılara Charlson Komorbidite İndeksi, HAD, Beck-Umutsuzluk ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği uygulanmıştır.

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

Bulgular: Çalışma yaşları 60 ile 91 arasında değişen %45,3'ü erkek, %54,7'si kadın toplam 203 olguyla yapılmıştır. Yaş ortalamaları 68,55±6,98 dir. Katılımcıların %10,8'inde bir hastalık, %40,4'ünde iki hastalık, %48,8'inde üç ve üzeri hastalık görülmektedir. CKİ sınıflandırıldığında, %84,7'si orta düzeyde, %13,3'ü ağır ve %2'si çok ağır gruptadır. HAD-A ortalaması 7,09±3,71, HAD-D ise 4,96±3,26 dir. Rosenberg benlik saygısı puanı ortalama 0,55±,040 saptanmıştır. Medeni durum ile HT arasında ilişki saptanmış olup boşanmış/ dul ve bekarların HT açısından daha riskli oldukları tespit edilmiştir. Depresif duygulanım, medeni duruma göre farklılık görülmektedir. Bekârlarda depresif duygulanım evlilere göre daha fazla saptanmıştır. Depresif duygulanım düzeyleri kiminle yaşadığına göre de anlamlı farklılık göstermektedir. Yalnız yaşayanlarda depresif duygulanım, eşi ve çocuklarıyla yaşayanlardan daha fazla olarak saptanmıştır. HAD-A ile cinsiyet arasında farklılık saptanmıştır. Kadınlarda anksiyete yüksek bulunmuştur. HAD-D ölçeği ile eğitim durumu arasında farklılık saptanmıştır. Lise mezunlarında depresyon düşük bulunmuştur. CKİ ile anksiyete, depresyon, benlik saygısı ve umutsuzluk arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır.

Sonuç: Hastaların ruhsal durumlarını etkileyen nedenlerin hastalıkların çeşidi, sayısı değil, sosyodemografik ve bireysel özellikler olduğunu tespit ettik.

143- PROFESYONEL BİR BİSİKLETÇİDE ASEPTOMİK PULMONER HİPERTANSİYON

Ali Alper Uyar, Önder Sezer, Serdar Öztora, Ayşe Çaylan, H. Nezih Dağdeviren

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Akciğerde normal kan basıncı, dinlenme sırasında 25 mmHg kabul edilir. Ortalama egzersiz halinde ise 30 mmHg'yi geçmez. Bu değerlerin üzerinde ölçümlenen değerler pulmoner hipertansiyon olarak kabul edilir. Pulmoner hipertansiyonda nefes darlığı, halsizlik, çarpıntı gibi belirtiler gözlenir. Kandaki oksijen satürasyonunu düşüren akciğer hastalıkları pulmoner hipertansiyonun iyi bilinen nedenleridir. Bunlar kronik obstrüktif akciğer hastalığı, interstisyel akciğer hastalığı, astım, obezite-hipoventilasyon sendromu gibi hastalıklardır. Pulmoner hipertansiyon akciğere bağlanan damarlarda daralma ile başlar. Tanısında ise

EKO, kardiyak kateterizasyon, pulmoner fonksiyon testleri ve EKG kullanılır. Pulmoner hipertansiyonun tipik belirtilerini saptamak için fizik muayene yapılır. Kardiyak oskültasyonda keskin bir S2, yüksek pulmoner kapak kapanış sesi gibi değişen kalp sesleri, olası S3 ve pulmoner geri akım üfürümü duyulabilir. Diğer fizik muayene bulguları ise boyunda belirginleşen juguler ven, alt ekstremitte ödemi, asit, hepatojuguler reflü ve çomak parmağı kapsar. Ancak nadiren, pulmoner hipertansiyon asemptomatik olabilir.

Olgu: 28 yaşında erkek hasta. Profesyonel bisiklet sporu ile uğraşıyordu. Lisans yenilemek için polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde herhangi bir patoloji tespit edilmedi. Mevzuat gereği istenen kardiyolojik konsültasyon sonucunda ekokardiyografik görüntüleme uygun görüldü. Herhangi bir şikayeti olmayan hastanın, yapılan EKO'sunda pulmoner arter basıncı 40 mmHg olarak ölçüldü, 1 ay sonra tekrarı önerildi. Tekrarlanan tetkikinde pulmoner arter basıncı 38 mmHg ölçülen hastaya ileri tetkik önerildi. Minimal atrial septal defekt ve patent foramen ovale şüphesi ekarte edildi. Hastanın pulmoner arter basıncını arttıracak sebepler arasında akciğer patolojileri olabileceği düşüncesiyle, aile hekimi tarafından Göğüs Hastalıkları konsültasyonu istendi. Konsültasyon sonucunda solunum fonksiyon testi uygulandı. FEV1: 3.37 L/sn. , FEV1/ FVC: 64.9 tespit edildi. Reversibilite testinde, FEV1: 4.05 L/sn. , FEV1/FVC: 84 tespit edildi. %20 değişim sonucunda akciğerlerde obstrüksiyon ile astım teşhisi kondu. Yoğun kondüsyon gerektiren antremanda yorgunluk çekme dışında herhangi bir şikayeti olmayan hastanın, inhaler kullanımı sonrası efor kapitesinde çok belirgin bir artış oldu. 3 aylık takiplerinde 4 kez FEV1 değeri 3.85 L/sn. olarak ölçülen hastanın FEV1/FVC oranı 69.4 oldu. Reversibilite testinde FEV1/FVC değişim oranı yüzde 7 olarak devam etti. Hastanın efor kapasitesinin efektif olarak arttığı görüldü.

Sonuç: Profesyonel spor ile uğraşan bireylerde lisans öncesi ayrıntılı inceleme gerekmektedir. Özellikle kardiyak patolojiler açısından asemptomatik de olabildiklerinden ötürü ayrıca dikkat gerekmektedir. Ekokardiyografik inceleme yapılırsa, pulmoner hipertansiyon gibi uzun vadede kötü sonuçlara yol açabilecek tespit edilirse, kardiyolojik bir patoloji olmadan da akciğerin obstrüktif hastalıklarından şüphelenilmelidir. Bu gibi durumlarda aile hekimleri, hastaları ile yakın iletişim halinde bulunarak, koordine

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

edici ve savunucu rollerini de eksiksiz yerine getirmelidirler. Ekokardiyografik inceleme, sporcularda asemptomatik birçok hastalığa tanı koyduracak bulgular verebilir. Bu yüzden imkanlar dahilinde ise asemptomatik durumlarda bile yapılması gerekebilir. Astım gibi obstrüktif akciğer hastalıkları asemptomatik olabilir ve inhaler ile bireylerin yaşam kalitesi ve sporcuların efor kapasitesi çok daha yukarı çıkarılabilir. EKO ile saptanan ancak pulmoner hipertansiyon haricinde herhangi bir kardiyak patoloji saptanmayan insanlarda, akciğerlerde obstrüktif kaynaklı bir hastalığın olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Hafif dereceli pulmoner hipertansiyon saptanan sporcu bireylerde uzun dönemde yaşam kalitesinin artması için erken dönemde hastalık saptanarak derhal tedavisi düzenlenmelidir.

144- TİP 2 DİABETES MELLİTUSLU HASTALARDA GLUKOZ REGÜLASYONUNDA NÖTROFİL LENFOSİT ORANI VE HbA1c DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

Özlem Tuğba Demir, E. Zeynep Tuzcular Vural, Işık Gönenç

Haydarpaşa Numune EAH Aile Hekimliği Kliniği

Amaç: Diabetes Mellitus dünyada en sık rastlanan endokrin sistem hastalığıdır. Tedavisinde kan şekeri regülasyonunun yanısıra mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonların önlenmesi öncelikli yer tutmaktadır. Ucuz ve kolay ulaşılabilir bir test olan hemogramdan elde edilen nötrofil lenfosit oranının (NLO) endokrin ve diğer sisten hastalıklarında arttığı bildirilmiştir. Biz bu çalışmada; hastanemiz aile hekimliği polikliniğimize takip amacıyla başvuran tip 2 DM tanılı hastalarda HbA1c ve NLO arasında bir korelasyon olup olmadığını ve bu parametrelerin DM ilişkili mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonlar ile ilişkisini belirlemeyi amaçladık.

Materyal ve Metod: : Tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışma olarak planlanan çalışmamızda Haydarpaşa Numune EAH aile hekimliği polikliniğine kontrol için başvuran tip 2 DM olguları çalışmaya alındı. Olguların demografik bilgileri kaydedildi ve HbA1c değerleri, nötrofil lenfosit oranlarına göre komplikasyon görülme sıklıkları açısından değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya yaşları 34 ile 77 arasında değişmekte olan (ort 55,71±9,71 yıl) 99'u kadın 60'u

erkek toplam 159 hasta dahil edilmiştir. Yapılan ROC analizlerinde HbA1c düzeyinin mikro-makrovasküler komplikasyonları olan hastaları belirlemede yeterli güçte olduğu görülürken (p=0,003) NLO'nun komplikasyonları belirlemede yetersiz olduğu görüldü (p=0,191). HbA1c ile NLO arasında pozitif yönde bir korelasyon belirlendi ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı (p:=0.227, r: 0.096).

Sonuç: Sonuç olarak, bu çalışmada literatürle uyumlu bir şekilde tip 2 diyabete bağlı mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyon gelişen hastaların belirlenmesinde HbA1c'nin iyi bir belirteç olduğunu tespit ettik. Ancak NLO'nun bu anlamda etkin olmadığı ve HbA1c ile bir korelasyon göstermediğini belirledik.

146- ÇOKLU İLAÇ KULLANIMI OLAN YETİŞKİN HASTALARDA İLAÇ UYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

İlknur Karadağlı Aras, E. Zeynep Tuzcular Vural, Işık Gönenç

Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Amaç: Bu çalışmada çoklu ilaç kullanımı olan hastaların ilaç uyumlarının değerlendirilmesi ve bunun yaşam kalitesi üzerine olan etkisinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışma olarak planlanan çalışmamızda Haydarpaşa Numune EAH Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran, dört ve üzeri ilaç kullanımı olan yetişkin hastalardan araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar çalışmamızın materyelini oluşturdu. 6 aylık periyotta 200 olguya yüz yüze görüşme tekniği ile sosyodemografik bilgi formu, ilaç kullanım davranışlarını değerlendiren ilaç uyum anketi ve katılımcıların yaşam kalitelerini değerlendirmek için SF 36 yaşam kalitesi ölçeği uygulandı. Çıkan sonuçlar, bireylerin yaşam kalitesi puanları ile ilişkilendirildi.

Bulgular: Olguların %62.5'i kadın, %37.5'i erkek olup, ortalama yaş 64.82±11.75 yıldır. Olguların kullandıkları ilaç sayıları ortalama 6.30±2.55 ilaçtır. En sık ilaç kullanılma nedenleri sırasıyla diyabet, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalıklardır. Hastaların %7.0'ünde ilaca uyum görülmezken, %23.5'inde kötü, %34.5'inde orta ve %35.0'inde iyi uyum görülmektedir. Hastaların ilaç uyumlarını etkileyen faktörlere bakıldığında kullanılan ilaç sayısı etkisizken, doktor bilgi verme

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

puanları ($p<0.05$) ve eğitim düzeyleri istatistiksel olarak etkilidir ($p<0.005$). Doktor bilgi verme puanları ile ilaç uyumu arasında pozitif korelasyon mevcuttur.

İlaç uyumu ile yaşam kalitesi arasında da pozitif korelasyon saptanmış olup, ilaç uyumu arttıkça yaşam kalitesinin tüm alt bileşenleri de benzer şekilde artmıştır. Kullandığı ilaçları isim olarak bilme durumu ile yaşam kalitesi ölçeğinin tüm alt bileşenlerinde anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Polifarmasi yaşam kalitesini azaltan bir durum olup kullanılan ilaç sayılarının artması yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.

Sonuç: Toplumun yaşlanmasına sekonder olarak kronik hastalıklar artmakta ve bunun sonucu olarak polifarmasi görülmektedir. Aile hekimleri polifarmasinin yönetilmesinde gerekli desteği sunarak yaşam kalitesini arttırmayı hedeflemelidir.

146- ERİŞKİN POPÜLASYONDA UYKU KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Züleyha Kıyınat¹, Ayşe Çaylan¹, Ayça Çetinbaş², Serdar Öztora¹, H. Nezih Dağdeviren¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ²Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Amaç: İnsan ömrünün yaklaşık üçte birlik bir bölümünü kapsayan, tüm vücudun yaşama yeniden hazırlandığı aktif bir yenilenme dönemi olan uyku ve düzenindeki bozulmalar kişiyi olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bireyin uyandıktan sonra kendini zinde, yeni bir güne hazır hissetmesi uyku kalitesi olarak ifade edilir. Uyku kalitesinin kötü olması yaşam kalitesinin bozulmasına, morbidite ve mortalite artışına sebep olmaktadır. Bu çalışmanın amacı erişkin popülasyonda uyku kalitesinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu çalışmanın örneklemini Aralık 2014- Haziran 2015 tarihlerinde, Edirne il merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezleri'ne başvuran 1568 kişi oluşturdu. Gönüllü katılımcılara sosyodemografik özellikleri sorgulayan 22 soruluk anket formu ve 23 soruluk Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) uygulandı.

Bulgular: Çalışmamız 775 kadın (%49,4) ve 793 erkek (%50,6) olmak üzere toplam 1568 olguya yapıldı. Katılımcıların 1052'si (%67,1) evli, 387'si (%24,7) bekar, 62'si (%4,0) boşanmış, 50'si (%3,2) dul ve 17'si (%1,1)

ayrı yaşıyordu. Okuryazar olmayanlar 24 (%1,5), okuryazar olanlar 28 (%1,8), ilkökul mezunu olanlar 250 (%15,9), ortaokul mezunu olanlar 159 (%10,1), lise mezunu olanlar 510 (%32,5), yüksek okul mezunu olanlar 160 (%10,2), üniversite mezunu olanlar 415 (%26,5) ve diğerleri 22 (%1,4) kişi idi. Katılımcıların 693'ü (%44,2) çalışmıyor, 601'i (%38,3) gündüz çalışıyor, 249'u (%15,9) vardiyalı çalışıyor ve 25'i (%1,6) değişken olarak bulundu. Katılımcıların 769'u (%49,0) sigara içmiyor ve daha önce hiç içmemiş, 231'i (%14,7) daha önce içmiş ve bırakmış, 568 (%36,2) kişi içiyor olarak bulundu. Katılımcılardan 732 (%46,7) kişinin gündüz hiç uyumadığını, 640 (%40,8) kişinin bazen uyuduğunu, 160 (%10,2) kişinin sık sık uyuduğunu, 36 (%2,3) kişinin her gün uyuduğu saptandı. Katılımcıların toplam PUKİ puanları ortalama $5,90\pm 3,56$ olarak hesaplandı. PUKİ toplam puanları değerlendirildiğinde 743'ü (%47,4) 5 puan ve üzerinde alırken 825'i (%52,6) 5 puan altında aldı.

Sonuç: Günümüzde sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların tanı ve tedavisinin yanı sıra üzerinde durulan, önemi artan bir konudur. Uyku, tüm yaşlarda sağlık ve yaşam kalitesini etkileyen fizyolojik, psikolojik, sosyal boyutlar içeren bir kavramdır. Bu çalışmada, popülasyonun yaklaşık yarısının uyku kalitesinin kötü olduğu tespit edilmiştir. Kadınların, zayıf kişilerin, medeni durumu dul, çocuk sayısı fazla, eğitim seviyesi düşük olanların, herhangi bir işte çalışmayanların, en az bir kronik hastalığı olanların, bakmakla yükümlü oldukları yakını olanların, sigara içenlerin, her gün gündüz uyuma alışkanlığı olanların, düzenli egzersiz yapmayanların uyku kalitelerinin daha kötü olduğu sonucuna varılmıştır.

147- MENSTRÜEL MİGREN

Züleyha Kıyınat¹, Ayça Çetinbaş², Serdar Öztora¹, Ayşe Çaylan¹, H. Nezih Dağdeviren¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ²Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı

Kadın hayatının önemli bir bölümünü kapsayan menstrüasyon ve menstrüal dönemde yaşanan sıkıntılar, kadının ruhsal ve fiziksel sağlığını etkileyerek iyilik halini bozmakta ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Menstrüasyona bağlı gelişen problemler arasında en sık premenstrual sendrom ve dismenorenin görülmesinin yanı sıra baş ağrısıyla da

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

fonksiyonelliği büyük oranda etkileyen bir şikayet olarak karşılaşılmaktadır. Baş ağrısının kadınlarda erkeklere göre daha fazla görüldüğü ve menstrüel dönemi içeren 25-55 yaşlar arasında yüksek insidansa sahip olduğu bilinmektedir.

Migren tiplerinden ağırlıklı olarak aurasız migrenin, menstrüel döngü ile ilişkili olduğu düşünülür. Menstrüel migren oldukça sık karşılaşılan bir migren tipidir. Uluslararası Baş Ağrısı Komitesi'ne göre baş ağrısını 'menstrüel migren' olarak değerlendirebilmek için baş ağrısı ataklarının, mens başlangıcından önceki 2 gün ile mensin ilk 3 günü içerisinde görülmelidir. Aynı zamanda baş ağrısının, üç menstrüel döngünün en az ikisinde tekrarlaması ve döngünün başka bir zamanında görülmemesi gereklidir. Baş ağrısının, mens başlangıcından önceki ve sonraki 1. günlerde görülme ihtimali daha yüksektir. Menstrüel migren ve premenstrüel sendrom arasında bir ilişki olabileceğine dair görüşler mevcuttur. Premenstrüel sendrom sorunu olan kadınlarda, mensten önce, migren baş ağrısı kriterlerini tam olarak karşılamayan şiddetli baş ağrıları olabilir. Baş ağrısının sıklık ve şiddeti, menstrüel döngü sırasındaki östrojen ve progesteron seviyelerinde meydana gelen dalgalanmalardan etkilenir.

Menstrüel migren düşünülen durumlarda mens ile baş ağrısı arasındaki ilişkinin varlığı sorgulanmalı, ilişkinin mevcut olduğu görülmeli ve baş ağrısının migren kriterlerini karşılayıp karşılamadığı değerlendirilmelidir.

148- YAŞLILARDA BESLENME DURUMUNUN SAPTANMASI

Ayça Çetinbaş¹, Züleyha Kıyınat², Ayşe Çaylan², Serdar Öztora², H. Nezih Dağdeviren²

¹Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, ²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Yaşlanma, anne karnından başlayarak yaşamın sonlanmasına kadar devam eden bir süreçtir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 65 yaş ve üzeri bireyleri yaşlı olarak tanımlamaktadır. Yaşlılığın seyrine ve vücut fonksiyonlarında meydana gelen değişikliklere göre yaşlılar; 65-74 yaş arasında genç yaşlılar, 75-84 yaş arasında yaşlılar ve 85 yaş ve üzerinde de yaşlı yaşlılar olarak tanımlanmaktadır.

Doğumla beklenen yaşam süresi tüm dünyada olduğu

gibi ülkemizde de giderek artmaktadır. Bununla beraber doğum oranlarının azalmasıyla toplumda yaşlı nüfus oranı da artmaktadır. 65 yaş ve üzeri nüfus ise Türkiye'deki nüfusun yüzde 8'ini oluşturmaktadır. Bir toplumun en temel sağlık göstergelerinden birisi olan doğuştan beklenen yaşam süresinin artması, sağlık ve hastalıklar konusunda daha ayrıntılı değerlendirmelerin yapılmasını gerektirmektedir.

Yaşlılık döneminde de yaşamın her döneminde olduğu gibi yeterli ve dengeli beslenme, hastalıklardan korunma, sağlığın iyileştirilmesi ve dolayısıyla hayat kalitesinin artırılması büyük önem taşımaktadır. Yaşlı bireyler, besin tüketimlerinde yetersizlik ve beslenme sorunları sebebiyle toplumda öncelikli olarak beslenmelerine dikkat edilmesi gereken riskli bireyler arasındadırlar. Malnütrisyon, besin öğelerinin yetersiz alımı veya emilimi ile karakterizedir. Yaşlılarda malnütrisyon gençlerden daha karışık olmakla birlikte morbidite ve mortalitenin de belirleyicisidir

Yaşlılık döneminde beslenme sorunlarını değerlendirmek için çeşitli yöntemler vardır:

- Diyet ile alınan gıdaların öğrenilmesi
- Vücut ağırlığı ve diğer antropometrik yöntemler
- Vücut bileşenleri
- Fiziksel fonksiyon değerlendirmesi
- İmmün fonksiyon değerlendirilmesi

Sonuç olarak yeterli ve dengeli beslenme bireylerin biyolojik, psikolojik ve sosyal anlamda tam bir iyilik halinde olması olarak tanımlanan sağlık için önemli koşullardan biridir. Tüm yaş gruplarında olduğu gibi yaşlıların sağlığının korunmasında da oldukça önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle yaşlıların beslenme durumlarının doğru değerlendirilerek gerekli müdahalenin zamanında yapılmasıyla yaşam kalitesi yüksek ve aktif yaşlanan bir topluma ulaşılacaktır.

149- NEDEN SİGARAYI BIRAKMAK İSTİYORUZ?

Seyran Işık, Işık Gönenç, E. Zeynep Tuzcular Vural Haydarpaşa Numune Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Amaç: Bu çalışmada sigara bırakmak isteyenlerde motivasyon nedenlerini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran, sigara kullanan 308 gönüllünün sigara bırakma isteği değerlendirildi. Bağımlılık derecesinin

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

tespiti için Fagerström testi ve sosyo demografik veri formu yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $37,8 \pm 10,98$ yıl, %38,6'sı kadındı. %80,2'si lise ve üzeri eğitim seviyesinde, %61,7'si evli, %70,8'inin anne ve/veya babasında sigara içme öyküsü mevcut, %51,6'sı sigaraya yüksek / çok yüksek düzeyde bağımlı, %77,6'sında kronik hastalık, %19,8'inde sürekli ilaç kullanımı vardı. %76,3'ü daha önce sigarayı bırakmayı denemişti, %59,4'ü sigarayı bırakmaktan korkuyordu, %51,9'unun sigarayı bırakma isteme nedeni hastalanma korkusuydu. Bireylerin babalarının sigara içmesinden annelerine kıyasla daha çok etkilendiklerini ancak cinsiyetin sigaraya bağımlılıklarını etkilemediğini gözlemledik. Kadınlar ve ruhsal bir hastalığı olanlar sigarayı bırakmaktan daha çok korkuyorlardı. Gelir düzeyi arttıkça, ruhsal hastalık varlığında ve sigara isteğini artıran faktörler bağımlılığı artırıyordu. Daha önce sigarayı bırakmayı deneme durumu, sigara içme miktarındaki değişimi etkilemiyordu. Erkeklerde örnek olmak amacıyla sigara bırakmak isteği ön planda, hamilelik durumu ise etkili değildi. Baskı faktörü çok çocuğu olanlarda, kalabalık ailelerde ve hamilelik durumunda önemli bir bırakmayı isteme nedenidir. Kronik hastalığı olanlar ve sürekli ilaç kullanımı olan kişiler hastalık durumundan daha fazla etkilenirken, hamilelik durumundan hiç etkilenmeyeceklerini belirtmişlerdir. Sigara içme süresi 26-30yıl olan grupta hastalık durumu ve sağlık personeli tavsiyesi ile bırakmak önemlidir.

Sonuç: Korunulabilir tütün salgını ciddi bir halk sağlığı problemidir. Bu salgını tersine çevirmek için birinci basamak da çalışan hekimlere büyük görevler düşmektedir. Sigarayı bırakmak için gereken motivasyon nedenlerini bilirsek daha faydalı olabiliriz.

150- AĞRI YÖNETİMİ, DOKTOR İÇİN BAŞLANGIÇ NOKTASI

Önder Sezer, Ayşe Çaylan, Sezen Kıray Ülke, Serdar Öztora, H. Nezh Dağdeviren

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Ağrı, Her insanın hayatı boyunca deneyimlediği bir histir. Hatta bazı kuruluşlar ağrıyı nabız, solunum, kan basıncı, beden ısısı ile birlikte beşinci yaşamsal bulgu olarak değerlendirmektedir. Hastayı doktora

getiren sebep, yani iatrotrophic stimulus çoğu zaman ağrıdır. Bu yaşamsal bulgunun deneyimlenmesi cinsiyete, yaşa, fiziksel özelliklere, psikolojik duruma, kişinin içinde yaşadığı kültüre ve sosyal statüsüne göre değişiklik göstermektedir. Örneğin erkeklerin hissettikleri ağrı ile ilgili daha rahat konuşabildikleri ancak günlük hayatlarında daha az etkilendikleri, veya kadınların günlük aktiviteleri içerisinde ağrıdan daha fazla etkilendikleri görülebilir. Bu sebepledir ki ağrıya yaklaşımları ve cevapları da çok farklıdır. Bireylerin deneyimlediği ağrı uyku düzenini, sosyal yaşantıyı, iş verimini, aile yaşantısını ve günlük yaşam aktivitelerini etkileyerek yaşam kalitesini düşürmektedir.

Ağrının kontrolü ve Başa Çıkma Yöntemleri:

Ağrı bu kadar sık olmasına rağmen, modern tıbbın bir o kadar da çaresiz kalabildiği bir histir. Bu sebepten ötürüdür ki, insanların binlerce yıldır çözüm arayışı içinde olduğu rahatsızlıktır. Kullanılan opioid ve non-opioid ağrı kesicilerin yanında, masaj, sıcak veya soğuk uygulamak, yatmak, bazen dertleşmek, hatta sosyal ortamlarda daha fazla bulunma veya buralardan kaçınma gibi çok çeşitli başetme yöntemleri de, ne yapacağını bilemeyen insanlar tarafından kullanılmaktadır.

Hekimler tarafından da farmakolojik ajanlar haricinde kullanılabilecek yöntemler vardır. Bunlar periferik teknikler, kognitif-davranışsal teknikler ve diğerleri olarak sınıflandırılabilir. Periferik teknikler deri uyarım girişimlerini içeren çeşitli uygulamaların genel ismidir. İçeriğinde sıcak veya soğuk uygulama, vibrasyon, TENS, masaj ve terapötik dokunma gibi deri uyarıları vardır. Kognitif-davranışsal teknikler denilince müzik, hayal kurma, dikkati ağrıdan başka yöne çekme, gevşeme gibi ağrıyla başetme yöntemleri akla gelir. Bu sınıflandırmanın dışında kalanlar da akupunktur gibi integratif tıp yöntemleri, cerrahi yöntemler, sinir blokları, plasebo kullanımlarıdır. Analjezikleri veya yukarıda belirtilen teknikleri kullanmadan önce iyi bir hasta-hekim iletişimi kurulmalıdır. İyi bir iletişim, bütüncül yaklaşım çerçevesinde iyi bir değerlendirme yapılmasını sağlar. Unutulmamalıdır ki ağrı sadece fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal sağlığı da bozan bir rahatsızlıktır. Ağrıya verilen tepki kişiye ve kültürlere göre değişebilir. Hekim tarafından da bir sınıflandırmaya sokulmalıdır. Hekimin hastasını daha iyi tanıyabilmesi için ağrı yönetiminin bir fırsat olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

Kullanılabilecek anketler veya görsel ağrı skalası gibi skorlamalar ile, ağrının hastanın hayatında edindiği yer ve önceliği tespit edilerek ona göre hareket edilmelidir. Ağrı ile baş edebilmek için öncelikle gereken ağrının kabul edilmesidir. Daha sonra ağrının özellikleri tanımlanmalı, ağrıyı arttıran ve azaltan faktörler tespit edilmeli, ölçeklendirme yapılmalı, hastaya ve ailesine eğitim verilmelidir. Rahatsızlıkların giderilebilmesi amacıyla, kişinin hissettiği ağrı, bu ağrıya tepkisi ve başa çıkma yöntemleri iyice analiz edilmelidir.

Sonuçta kişiye uygun farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler bir arada denenerek yaşam kalitesi maksimum seviyeye çıkarılmalıdır.

151- SAĞLIĞIN KORUNMASI VE TEDAVİDE YENİ BİR İNTEGRATİF YÖNTEM: ANDULASYON TERAPİSİ

Ömer Önder Önder¹, Ayşe Çaylan², Züleyha Kıyınat², Kamil Yayla², H. Nezir Dağdeviren²

¹İstanbul Esenyurt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, ²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Edirne

Andulasyon terapisi; organizmanın korunma sistemlerini ve hücre gelişimini destekleyen “dört kolon metodu” üzerine oturtularak geliştirilmiş geniş bir frekans alanında dokularda biyolojik rezonans titreşimleri üreten bir yöntemdir. Bütünsel sağlığın korunması ve geliştirilmesi ve aynı zamanda bir çok hastalığın tedavisinde destek olarak kullanılabilecek ve non-invaziv bir yöntem olarak çok avantajlı konumda olan geleceğin yöntemi olarak görülmektedir. Bu yöntem aynı zamanda kas gücünü, kemik yoğunluğunu, postüral kontrolü ve kas kuvvetini arttırdığı için yaşam kalitesini artırırken düşme riskini azaltır ve bu nedenle cerebral palsy, multipl skleroz, spinal kord yaralanmaları, inme ve Parkinson hastalığı gibi bazı kronik hastalıklarda da destek tedavi olarak kullanılabilir.

5. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS



CONTACT US

Trakya University Medical Faculty, Department of Family Medicine
Tel: 0090 (284) 235 76 41-1463

tahek2016@gmail.com

www.tahek.org



6. INTERNATIONAL TRAKYA FAMILY MEDICINE CONGRESS

TAHEK 2017

6. ULUSLARARASI TRAKYA AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



ACTIVE AGING AKTİF YAŞLANMA



T.C.Sağlık Bakanlığı
EDİRNE
Halk Sağlığı Müdürlüğü

15-19 March Mart 2017

Balkan Congress Venue- Balkan Kongre Merkezi

Edirne



www.tahek.org