

BİLDİRİ 1

Mehmet Rami Helvacı¹
Mustafa Arı²
Mehmet Gündoğdu³

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Antakya, Doç. Dr.

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Antakya, Yrd. Doç. Dr.

³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Erzurum, Prof. Dr.

Yazışma adresi

Doç. Dr. Mehmet Rami Helvacı
 Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD
 31700, Serinyol, Antakya, Hatay
 Tel: +903262291000
 Faks: +903262455654
 Cep tel: +905064708759
 Email: mramihelvacı@hotmail.com

Konuralp Tıp Dergisi
 e-ISSN1309-3878
 konuralptipdergi@duzce.edu.tr
 konuralpgeneltip@gmail.com
 www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Vücut Kitle Endeksi ve Antisosyal Kişilik Bozukluğu

Amaç: Zafiyet, fazla kilo veya şişmanlık ile antisosyal kişilik bozukluğu (ASKB) arasında bir birliktelik olup olmadığını anlamaya çalıştık.

Metot: Dahiliye Polikliniğine herhangi bir sebeple ardı sıra başvuran hastalar çalışmaya alındı. Yaşlılarda düşüklüğe bağlı kilo kaybından kaçınmak ve ASKB vakalarını yakalayabilmek için yaşları 18 ile 70 arasında değişen bireyler çalışıldı. Kilo üzerine muhtemel olumsuz bir etkisinden dolayı zafiyete sebep olabilecek kronik bir hastalık veya yeme kusuruna sahip bireyler dışlandı. Vakalar vücut kitle endeksinde göre zafiyet, normal kilo, fazla kilo ve şişmanlık grupları olmak üzere dört gruba ayrıldı. Her gruptaki ASKB prevalansı tespit edilip birbiriyle karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplam 2.428 vaka (1.384'ü bayan) çalışıldı. Sırasıyla zafiyet, normal kilo, fazla kilo ve şişmanlık prevalansları %3.9, %34.7, %35.9 ve %25.3 olarak tespit edildi. Sırasıyla gruplardaki ASKB prevalansları %8.4, %13.7, %14.9 ve %11.5 idi ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcut değildi (hepsi için $p>0.05$).

Sonuç: ASKB toplum üzerine olduğu kadar doktorlar, sağlık çalışanları ve diğer hastalar üzerine de birçok olumsuz etkisi olan yaygın bir psikiyatrik bozukluktur. Böyle bir hasta ile temas sonrası doktorlar, benzer bir hasta ile daha karşılaşma endişesiyle diğer hastalar ile arzu edildiği şekilde bir temas kuramamaktadır. Bu çalışmada da görülmektedir ki her ne kadar fazla kilo ve şişmanlığın fiziksel sağlık üzerine tip 2 *diabetes mellitus*, hipertansiyon, dislipidemi, koroner kalp hastalığı ve inmeyi de içeren birçok olumsuz etkisine rağmen, ne zafiyet ne de fazla kilo veya şişmanlığın ASKB ile herhangi bir birlikteliği mevcut değildir.

Anahtar kelimeler: Vücut kitle endeksi, antisosyal kişilik bozukluğu

Tablo 1. Çalışma vakalarının özellikleri

Değişkenler	Zafiyet	p	Normal	p	Kilolu	p*	Şişman
Sayı	95 (%3.9)		843 (%34.7)		874 (%35.9)		616 (%25.3)
Yaş Ort. (yıl)	24.5±8.4 (18-70)	ns‡	32.3±13.8 (18-70)	<0.001	43.2±13.5 (18-70)	<0.001	49.6±10.3 (18-70)
Kadın oranı	%61.0 (58)	ns	%51.2 (432)	<0.05	%47.1 (412)	<0.001	%78.8 (486)
ASKB† prevalansı	%8.4 (8)	ns	%13.7 (116)	ns	%14.9 (131)	ns	%11.5 (71)

*Normal kilo ile şişmanlığın karşılaştırma değeri

†Antisosyal kişilik bozukluğu

‡Anlamsız ($p>0.05$)

BİLDİRİ 2

Zerrin Gamsızkan ¹
Selçuk Aslan ²

¹Keçiören İncirli ASM Aile hekimliği birimi, Ankara, Uz. Dr.

² Gazi Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, Doç. Dr.

Yazışma adresi

Uz. Dr. Zerrin Gamsızkan
Keçiören İncirli ASM Aile hekimliği birimi, Ankara
Email: zgamsizkan@yahoo.com

Konuralp Tıp Dergisi
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralpgeneltip@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Uyku Bozuklukları Tarama Anketi İle Birinci Basamak Aile Hekimliği Uygulamasında Uyku Bozukluğu İle Başvuran Olguların İncelenmesi

Amaç: Uyku bozuklukları toplumda bireylerin yaşam kalitesini etkileyen bir sağlık sorunudur. Bu çalışmamızda bir aile hekimliği polikliniğine gelen hastaların uyku bozukluğu sıklığını tespit etmek, hastaların uyku problemleriyle baş edebilme yöntemlerini öğrenmek ve uyku bozukluğu hakkındaki algılarını incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Eylül 2009 –Eylül 2011 tarihleri arasında Ankara’da bir aile hekimliği polikliniğine uyku sorunu ile başvuran olgular incelenmiştir. Uyku sorunu olan hastalarla birebir görüşme yapılarak uyku bozuklukları anketi, Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ) ve Uykusuzluk Hakkında İşlevsiz İnanç ve Tutumlar Anketi (DBAS) uygulandı. Çalışmada uyku sorunları (dalma güclüğü, sürdürme güclüğü, v.d) yanı sıra demografik bilgiler, yandaş kronik hastalıkları, sigara, çay kahve tüketimi ve uyku alışkanlıkları incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza toplam 110 hasta dahil edilmiştir. Bu hastaların 91’i (%82,7) kadın, 19’u (%17,3) erkek hastadır. Hastaların yaşları 18-89 yaş (ort: 52,26± 15,85) arasında değişmekteydi. Uyku bozukluğu şikayeti olduğunu söyleyen hastaların 10’u (%9,1) üniversite ve yüksekokul, 15’i (%13,6) lise, 6’sı (%5,5) ortaokul, 53’ü (%48,2), ilkokul, 15’i (%13,6) okuryazar, 11’i (%10) de okuryazar değildi. Hastaların 64’ünde (%58,2) eşlik eden bir kronik hastalığı mevcut iken 45’inde (%40,9) eşlik eden hastalığı yoktu. Uyku hakkında işlevsiz İnançlar ve Tutumlar Anketine (DBAS) göre erkek ve kadın hastalar arasında anlamlı fark yoktu. Uyku bozukluğu ayrıntılı incelendiğinde kadın ve erkek hastalar arasında uykuya dalma güclüğü arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Aynı şekilde sabah erken kalkma, horlama, uyku terörü ve gündüz uyuklama sorulduğunda erkek ve kadın hastalar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Buna karşılık sabahları dinlenmemiş olarak kalkma (p<0,05), karabasan görme(p<0,006), huzursuz bacak sendromu birlikteliği (p<0,01), uykuyu sürdürme güclüğü (p<0,04) kadınlarda anlamlı olarak erkeklerden daha fazla görülmüştür.

Sonuç: Uykuya dalma, sürdürme güclüğü önemli uykusuzluk sorunları olarak aile hekimliği uygulamasında sık karşılaşılan durumlardır. Uyku bozukluğu olguları arasında huzursuz bacak, karabasan, dinlenmemiş uyanma ve uykuyu sürdürme güclüğü kadınlarda daha çok izlenmiştir. Uyku bozukluğu olgularının birçok kez tedavide gözden kaçırıldığı bir gerçektir. Uyku bozukluğu tarama anketi ile değerlendirilmesi var olan sorunların tanımlanması için önemlidir.

Anahtar kelime: uyku bozukluğu, uykusuzluk şiddeti, uyku alışkanlıkları

BİLDİRİ 3

Mehmet Rami Helvacı¹
Hasan Kaya²
Orhan Ayyıldız³
Mehmet Gündoğdu⁴

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Antakya, Doç. Dr.

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Antakya, Prof. Dr.

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Diyarbakır, Prof. Dr.

⁴Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Erzurum, Prof. Dr.

Yazışma adresi

Doç. Dr. Mehmet Rami Helvacı
 Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD
 31700, Serinyol, Antakya, Hatay
 Tel: +903262291000
 Faks: +903262455654
 Cep tel: +905064708759
 Email: mramihelvaci@hotmail.com

Konuralp Tıp Dergisi
 e-ISSN1309-3878
 konuralptipdergi@duzce.edu.tr
 konuralpgeneltip@gmail.com
 www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Şişmanlık Metabolik Sendromun Geri Dönüşümsüz Nihai Hastalıklarından Birisi Olarak Kabul Edilmelidir

Amaç: Metabolik sendrom tanımında şişmanlığın yeri araştırıldı.

Metot: Fazla kilo ve şişmanlığın fiziksel sağlık üzerine muhtemel etkilerinin görülebilmesi ve düşkünlüğe bağlı kilo kaybindan kaçınılması amacıyla yaşları 35 ile 70 arasındaki ardışık hastalar çalışmaya alındı.

Bulgular: Toplamda 935 kişi (548'i bayan) çalışıldı. Zafiyet grubunda sadece üç erkek (%0.3) tespit edilebildiğinden, bu grup karşılaştırma dışı bırakıldı. Vücut kitle endeksine göre normal kilo, fazla kilo ve şişmanlık grupları hiperbetalipoproteinemi, dislipidemi, beyaz önlük hipertansiyonu, hipertansiyon, diabetes mellitus ve koroner kalp hastalığı prevalansları açısından karşılaştırıldığında, hemen hemen tüm aşamalarda normal kilolu gruptan fazla kilo ve şişmanlık gruplarına doğru aşamalı ve istatistiksel olarak anlamlı artışların mevcut olduğu görüldü. Şişmanlık grubu istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yaşlıydı.

Sonuç: Metabolik sendrom fiziksel sağlık ile geri dönüşümsüz nihai hastalıklar arasında geri dönüşümlü bir ilerleme basamağıdır. Bu sebeple metabolik sendrom tanımı geri dönüşümsüz diabetes mellitus, hipertansiyon, koroner kalp hastalığı ve inme gibi nihai hastalıklar yerine fazla kilo, hipertrigliseridemi, hiperbetalipoproteinemi, dislipidemi, bozulmuş açlık glukozu, bozulmuş glukoz toleransı ve beyaz önlük hipertansiyonu gibi geri dönüşümlü metabolik risk faktörlerini içermeli ve şişmanlık ta bu geri dönüşümsüz nihai hastalıklar arasında kabul edilmelidir. Şişmanlığın gelişiminden sonra metabolik sendrom tanımı büyük oranda önemini yitirmektedir, çünkü bu aşamadan sonra yapılacak yaşam tarzı değişiklikleri, diyet ve egzersiz benzeri ilaç dışı yaklaşımlar, şişmanlığın tedavisi ve sebep olduğu istenmeyen sonuçların önlenmesi açısından sınırlı fayda sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: Şişmanlık, metabolik sendrom, geri dönüşümsüzlük

Tablo 1. Çalışma vakalarının karakteristik özellikleri

Değişkenler	Normal	p	Kilolu	p	Şişman
Oran	%18.9 (177)		%43.4 (406)		%37.3 (349)
Bayan oranı	%48.0 (85)	ns*	%46.7 (190)	<0.001	%78.2 (273)
Ortalama yaş (sene)	39.7±7.7 (35-70)	<0.001	48.1±8.9 (35-70)	<0.001	55.1±9.0 (35-70)
Sigara	%35.0 (62)	ns	%32.0 (130)	<0.001	%18.9 (66)
Hiperbetalipoproteinemi	%11.2 (20)	ns	%13.7 (56)	<0.05	%18.3 (64)
Dislipidemi	%20.9 (37)	<0.001	%32.5 (132)	ns*	%35.8 (145)
Beyaz önlük hipertansiyonu	%17.5 (31)	<0.001	%33.9 (138)	<0.001	%52.1 (182)
Hipertansiyon	%7.9 (14)	<0.001	%14.0 (57)	<0.001	%21.7 (76)
Diabetes mellitus	%9.0 (16)	<0.001	%19.4 (79)	ns	%21.7 (76)
Koroner kalp hastalığı	%10.7 (19)	ns	%11.0 (45)	<0.001	%18.3 (64)

*Anlamsız (p>0.05)

BİLDİRİ 4

Mehmet Rami Helvacı¹
Mustafa Arı²
Emin Maden³
Leyla Yılmaz Aydın⁴
Yusuf Aydın⁵
Cahit Özer⁶

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Antakya, Doç. Dr.

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Antakya, Yrd. Doç. Dr.

³Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Konya, Yrd. Doç. Dr.

⁴Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Düzce, Yrd. Doç. Dr.

⁵Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Düzce, Doç. Dr.

⁶Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Antakya, Doç. Dr.

Yazışma adresi

Doç. Dr. Mehmet Rami Helvacı
 Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD
 31700, Serinyol, Antakya, Hatay
 Tel: +903262291000
 Faks: +903262455654
 Cep tel: +905064708759
 Email: mramihelvacı@hotmail.com

Konuralp Tıp Dergisi
 e-ISSN1309-3878
 konuralptipdergi@duzce.edu.tr
 konuralpgeneltip@gmail.com
 www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Mevsimsel Hormonal Değişikliklerin Ölüm Üzerine Muhtemel Etkileri

Amaç: Bu çalışmada insan ölüm oranlarında mevsimsel değişikliklerin herhangi bir etkisinin olup olmadığını anlamaya çalıştık.

Metot: Çalışma Mart 2007 ile Aralık 2010 tarihleri arasında Genel Dahiliye ve Hematoloji Servislerinde yapıldı. Bu 45 aylık süre zarfında bu servislere yatırılan tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Mevsimsel toplam ölüm sayıları tespit edilip birbiriyle karşılaştırıldı.

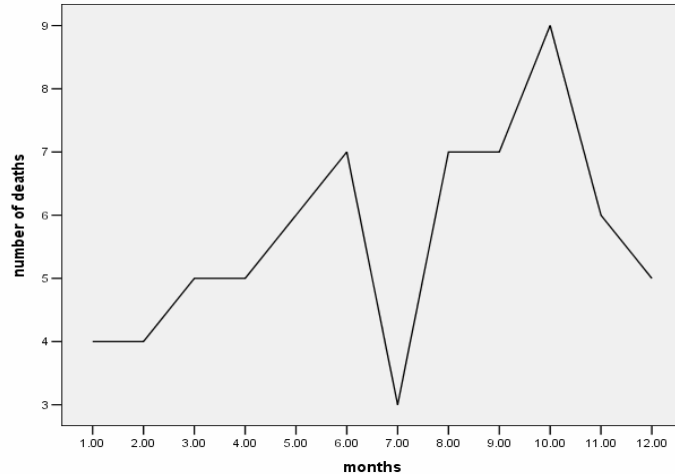
Bulgular: Bu süre zarfında çeşitli sebepler nedeniyle toplam 68 ölüm olayı gerçekleşti. Temmuz ayında toplam üç ölüm olayı gerçekleşirken bu sayı ekim ayında dokuzdu. Diğer bir ifadeyle, bu 45 aylık zaman diliminde en fazla ölüm toplam 22 ölüm ile (tüm ölümlerin %32.3'ü) sonbaharda gerçekleşti. Toplam ölüm sayısı kışın 13 (%25.4), ilkbaharda 16 (%23.5) ve yazın 17 (%25.0) olarak gerçekleşti. Her ne kadar sonbahar ile diğer mevsimler arasındaki bu önemli ölüm vakası farkına rağmen, muhtemelen ölümlü vaka sayısının düşük olması nedeniyle farklar istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0.481$).

Sonuç: Muhtemelen çalışmada tespit edilen toplam ölüm vaka sayısının az olması nedeniyle farklar istatistiksel olarak anlamlı değilse de, şu an için bilemediğimiz sebepler nedeniyle sonbaharda ölüm olaylarında önemli artışlar görülüyor olabilir. Yaz gibi göreceli olarak rahat bir mevsimden sonbahar gibi stresli bir mevsime geçerken gerçekleşen göreceli hormonal yetersizlikler bu artan ölümlerin sebeplerinden birisi olabilir. Bu hipotezin doğruluğunun ispatı durumunda, sonbaharda artan ölümler bazı hormon yerine koyma tedavileri ile önlenabilir. Bu sebeple bu teori daha geniş vaka sayıları içeren çalışmalarda daha detaylı bir yaklaşım ile araştırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Mevsimler, hormonal değişiklikler, depresyon, ölüm

Tablo 1. Mevsimlere göre ölüm sayıları

Değişkenler	Kış	İlkbahar	Yaz	Sonbahar
Toplam ay	9	12	12	12
Ölüm sayısı	13	16	17	22
Ölüm oranı	%25.4	%23.5	%25.0	%32.3

**Şekil 1.** Aylara göre ölüm sayıları

BİLDİRİ 5

Mehmet Rami Helvacı¹
Fatih Özcura²
Mehmet İnci³

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Antakya, Doç. Dr.

²Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları AD, Kütahya, Yrd Doç Dr

³Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji AD, Antakya, Yrd. Doç. Dr.

Yazışma adresi

Doç. Dr. Mehmet Rami Helvacı
 Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD
 31700, Serinyol, Antakya, Hatay
 Tel: +903262291000
 Faks: +903262455654
 Cep tel: +905064708759
 Email: mramihelvacı@hotmail.com

Metabolik Sendrom ve Katarakt

Amaç: Metabolik sendrom ile birçok metabolik gösterge ve kronik hastalık arasındaki ilişkinin bilinmesine rağmen, katarakt ile metabolik sendrom arasında bir ilişkinin olup olmadığına dair net bir bilgi mevcut değildir.

Metot: Çalışma İç Hastalıkları Polikliniğine herhangi bir şikayet ile başvuran hastalarda yapıldı. Katarakt ameliyatı geçirmiş hastalar ve bu hastalar ile yaş ve cinsiyet uyumlu kontrol grubu tespit edildi.

Bulgular: Toplamda 2.888 vaka arasında 55 katarakt ameliyatı geçirmiş hasta (28'i bayan) mevcuttu. Bir başka ifade ile katarakt ameliyatı oranı %1.9 idi. Operasyonların 35'i iki taraflı, 12'si sağ taraflı, sekizi sol taraflıydı. Katarakt vakalarının ortalama yaşları 67.6±10.4 seneydi. Bir başka ifade ile katarakt, yaşlı bireylerin hastalığıydı ve her iki cinsiyet ve gözü benzer oranlarda etkilemekteydi. Diğer taraftan katarakt ve kontrol grupları arasında sigara, fazla kilo, hipertrigliseridemi, hiperbetalipoproteinemi, dislipidemi, obezite, hipertansiyon (HT) ve diabetes mellitus (DM) prevalansları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcut değildi (hepsi için $p>0.05$).

Sonuç: Metabolik sendrom tam fiziksel sağlık ile obezite, tip 2 DM, HT, koroner kalp hastalığı ve inme gibi kronik hastalıklar arasında fazla kilo, hipertrigliseridemi, hiperbetalipoproteinemi, bozulmuş açlık glukozu, bozulmuş glukoz toleransı, sigara ve beyaz önlük hipertansiyonu öğelerini içeren, geri dönüşlü bir ilerleme basamağı olabilir. Her ne kadar metabolik sendrom birçok kronik hastalık ile bağlantılıysa da, katarakt vakalarında sendromun bu geri dönüşümlü öğeleri veya nihai kronik hastalıklarından hiçbirisi artmış oranda tespit edilememiştir.

Anahtar kelimeler: Katarakt, metabolik sendrom, sigara, yaşlanma

Tablo 1. Çalışma vakalarının karakteristik özellikleri

Değişkenler	Katarakt grubu	p	Kontrol grubu
Sayı	55		55
Bayan oranı	%50.9(28)	ns*	%50.9(28)
Ortalama yaş (yıl)	67.6±10.4 (45-88)	ns	67.6±8.2 (45-81)
Sigara prevalansı	%20.0(11)	ns	%29.0(16)

*Anlamsız ($p>0.05$)

Tablo 2. Çalışma vakalarındaki metabolik sendrom bileşenleri

Değişkenler	Katarakt grubu	p	Kontrol grubu
Fazla kilo	%40.0 (22)	ns*	%47.2 (26)
Hiperbetalipoproteinemi	%20.0 (11)	ns	%20.0 (11)
Hipertrigliseridemi	%16.3 (9)	ns	%21.8 (12)
Dislipidemi	%32.7 (18)	ns	%30.9 (17)
Obezite	%30.9 (17)	ns	%30.9 (17)
HT†	%32.7 (18)	ns	%38.1 (21)
DM‡	%27.2 (15)	ns	%27.2 (15)

*Anlamsız ($p>0.05$) †Hipertansiyon ‡Diabetes mellitus

Konuralp Tıp Dergisi
 e-ISSN1309-3878
 konuralptipdergi@duzce.edu.tr
 konuralpgeneltip@gmail.com
 www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

BİLDİRİ 6

Mehmet Rami Helvacı¹
Emin Maden²
Leyla Yılmaz Aydın³
Yusuf Aydın⁴

¹Mustafa Kemal Üniversitesi
Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları
AD, Antakya, Doç. Dr.

²Selçuk Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Göğüs Hastalıkları
AD, Konya, Yrd. Doç. Dr.

³Düzce Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Göğüs Hastalıkları
AD, Düzce, Yrd. Doç. Dr.

⁴Düzce Üniversitesi Tıp
Fakültesi, İç Hastalıkları AD,
Düzce, Doç. Dr.

Yazışma adresi

Doç. Dr. Mehmet Rami Helvacı
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp
Fakültesi, İç Hastalıkları AD
31700, Serinyol, Antakya, Hatay
Tel: +903262291000
Faks: +903262455654
Cep tel: +905064708759
Email: mramihelvaci@hotmail.com

Konuralp Tıp Dergisi
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralpgeneltip@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Kronik Tıkaçıcı Akciğer Hastalığı ve Metabolik Sendrom

Amaç: Fazla kilonun solunum sistemi üzerine muhtemel etkisini anlamaya çalıştık.

Metot: Kilo kaybına sebep olabilecek bir hastalığa sahip kişiler ve düşünlüğe bağlı kilo kaybindan kaçınmak amacıyla 70 yaş üstü bireyler çalışmadan dışlandı. Kronik tıkaçıcı akciğer hastalığı (KTAH) hastaları ve bunlarla yaş ve cinsiyet uyumlu kontrol vakaları karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplamda 189 vaka çalışıldı (69'u KTAH hastası). KTAH hastalarının yaş ortalaması 56.1 idi ve muhtemelen erkeklerde sigara kullanımının daha yüksek olması nedeniyle hastaların %68.1'i erkekti. Benzer şekilde KTAH vakalarında sigara prevalansı daha yüksekti ($p<0.001$). Her ne kadar vücut kitle endeksi (VKE), KTAH vakalarında daha yüksekse de, muhtemelen örnek hacminin küçüklüğü nedeniyle iki grup arasındaki fark anlamlı değildi. KTAH grubunda tip 2 diabetes mellitus (DM) prevalansı daha fazla ve yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterol değeri daha düşüktü (her ikisi için de $p<0.05$). KTAH grubunda açlık kan şekeri (AKŞ) değeri ve koroner kalp hastalığı (KKH) prevalansı daha yüksek, düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol, sistolik ve diyastolik kan basıncı değerleri ve beyaz önlük hipertansiyonu ve hipertansiyon prevalansları daha düşüktü, ancak muhtemelen örnek hacminin küçüklüğü nedeniyle farklar yine anlamlı değildi.

Sonuç: Her ne kadar VKE ve AKŞ değerleri ve tip 2 DM ve KKH prevalansları KTAH grubunda yüksekse de, muhtemelen örnek hacminin küçük olması nedeniyle iki grup arasındaki farklar büyük oranda anlamsızdı. Bu sebeple KTAH'nın metabolik sendromun geri dönüşümsüz nihai noktalarından birisinin olduğu olasılığı daha büyük örnek hacimli çalışmalarla araştırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Kronik tıkaçıcı akciğer hastalığı, metabolik sendrom

Tablo 1. Çalışma vakalarının karakteristik özellikleri

Değişkenler	KTAH* vakaları	Kontrol vakaları	p
Sayı	69	120	
Kadın oranı	%31.8 (22)	%31.6 (38)	ns†
Ortalama yaş (sene)	56.1±7.9 (37-70)	55.9±9.0 (37-70)	ns
Sigara prevalansı	%60.8 (42)	%29.1 (35)	<0.001
Ortalama paket/sene	38.6±20.6 (10-100)	29.8±19.8 (5-120)	ns
Ortalama VKE‡ (kg/m2)	29.1±5.7(14.8-43.8)	28.5±4.7 (20.5-48.6)	ns
Ortalama AKŞ§ (mg/dl)	121.7 ± 44.5 (71-288)	115.4±41.8 (78-302)	ns
Ortalama SKB (mmHg)	134.0±26.2 (90-200)	139.4±26.7 (80-220)	ns
Ortalama DKB (mmHg)	89.4±16.4 (50-130)	91.9±11.3 (70-120)	ns
Ortalama LDL-K¶ (mg/dl)	122.8 ± 34.6 (50-225)	132.4 ± 33.7 (53-239)	ns
Ortalama HDL-K** (mg/dl)	39.7 ± 14.1 (17-70)	48.0 ± 9.6 (30-70)	<0.05
Ortalama trigliserid (mg/dl)	160.7 ± 100.3 (52-418)	160.3 ± 88.1 (49-410)	ns
BÖH*** prevalansı	%30.4 (21)	%35.8 (43)	ns
Hipertansiyon prevalansı	%15.9 (11)	%22.5 (27)	ns
Diabetes mellitus prevalansı	%24.6 (17)	%15.0 (18)	<0.05
KKH**** prevalansı	%15.9 (11)	%11.6 (14)	ns

*Kronik tıkaçıcı akciğer hastalığı †Anlamsız ($p>0.05$) ‡Vücut kitle endeksi §Açlık kan şekeri ||Kan basıncı ¶Düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol **Yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterol ***Beyaz önlük hipertansiyonu ****Koroner kalp hastalığı

BİLDİRİ 7

Mehmet Rami Helvacı¹
Mustafa Cem Algın²
Hakan Özdoğu³

¹Mustafa Kemal Üniversitesi
Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları
AD, Antakya, Doç. Dr.

²Dumlupınar Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Genel Cerrahi AD,
Kütahya, Doç. Dr.

³Başkent Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Hematoloji BD,
Adana, Prof. Dr.

Yazışma adresi

Doç. Dr. Mehmet Rami Helvacı
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp
Fakültesi, İç Hastalıkları AD
31700, Serinyol, Antakya, Hatay
Tel: +903262291000
Faks: +903262455654
Cep tel: +905064708759
Email: mramihelvaci@hotmail.com

Konuralp Tıp Dergisi
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralpgeneltip@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Hepatit C Enfeksiyonunda Karaciğer Dışı Tutulum

Amaç: Hepatitis C virüs (HCV) enfeksiyonu karaciğer sirozu ve hepatomun önemli sebeplerinden birisidir. Bu hastalarda karaciğer tutulumuna ek olarak otoimmün hastalıklar ve lenfoid doku kökenli kanserlerin artış gösterdiğine dair yayınlar mevcuttur.

Metot: Dahiliye Polikliniğine ardi sıra başvuran antiHCV pozitif hastalar çalışıldı. Gerekli tetkikler sonucunda HCV RNA pozitif ve negatif hastalar iki gruba ayrıldı. Gruplar karaciğer sirozu ve hepatom dışı otoimmün ve habis hastalık sıklıklarına göre karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplam olarak 86 antiHCV pozitif hasta çalışıldı. Bunlardan 55'i HCV RNA pozitif (%63.9) ve yaş ortalamaları 59.3 seneydi. HCV RNA negatif grubun (31 kişi) yaş ortalaması ise 49.2 seneydi ($p<0.05$). HCV RNA pozitif ve negatif gruplar, toplam karaciğer sirozu ve hepatom dışı otoimmün ve habis hastalık sıklığına göre karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti [%14.5'e (8 hasta) karşılık %3.2 (1 hasta), $p<0.001$].

Sonuç: Çalışmamızdaki küçük örnek hacmine rağmen HCV RNA pozitif ve negatif gruplar arasındaki hem karaciğer sirozu ve hepatom hem de diğer otoimmün ve habis hastalık sıklıkları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farklılık, HCV'nün bu patolojilerdeki önemli rolüne işaret etmektedir. HCV RNA pozitif grubun HCV RNA negatif gruptan belirgin şekilde yaşlı olması, virüse bağlı bu patolojilerin yaşla birlikte sıklığının arttığına işaret etmektedir. Bu sebeple antiHCV pozitif bireyler ömür boyu hem karaciğer hem de karaciğer dışı immünolojik ve habis tutulumlar açısından takip edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Hepatit C virüs enfeksiyonu, otoimmün hastalık, kanser

Tablo 1. HCV RNA pozitif ve negatif vakaların karşılaştırılması

Değişkenler	HCV RNA Pozitif vakalar	HCV RNA Negatif vakalar
Sayı	55 (29 kadın)	31 (18 kadın)
Ortalama yaş (sene)	59.3 ± 10.5 (39-87)	49.2 ± 15.0 (14-77)
Karaciğer sirozu	%32.7 (18)	%0.0 (0)
Hepatom	%9.0 (5)	%0.0 (0)
Hodgkin dışı lenfoma	%3.6 (2)	%0.0 (0)
Membranoproliferatif glomerulonefrit	%3.6 (2)	%0.0 (0)
İmmün trombositopenik purpura	%1.8 (1)	%0.0 (0)
Prolenfositik lösemi	%1.8 (1)	%0.0 (0)
Bronşiyal astım	%1.8 (1)	%0.0 (0)
Liken planus	%1.8 (1)	%0.0 (0)
Önemi bilinmeyen monoklonal gammopati	%0.0 (0)	%3.2 (1)

BİLDİRİ 8

Mehmet Rami Helvacı¹
Hasan Kaya²
Oktay Hasan Öztürk³

¹Mustafa Kemal Üniversitesi
Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları
AD, Antakya, Doç. Dr.

²Mustafa Kemal Üniversitesi
Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları
AD, Prof. Dr.

³Mustafa Kemal Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Biyokimya AD,
Yrd. Doç. Dr.

Yazışma adresi

Doç. Dr. Mehmet Rami Helvacı
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp
Fakültesi, İç Hastalıkları AD
31700, Serinyol, Antakya, Hatay
Tel: +903262291000
Faks: +903262455654
Cep tel: +905064708759
Email:
mramihelvac@hotmail.com

Konuralp Tıp Dergisi
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralpgeenltp@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Fiziksel ve Zihinsel Aktivite ve Gerilimler Kan Yağlarının Ana Belirleyici Etkeni Olabilir

Amaç: Yaşlanmaya bağlı fiziksel ve zihinsel aktivite ve gerilimlerin azalmasının kan yağları üzerine etkisini araştırdık.

Metot: Çok yaşlı hastalarda zafiyete bağlı kilo kaybından kaçınmak amacıyla 15 ile 70 yaş arası bireyler çalışmaya alındı. Zafiyete sebep olan hastalığa sahip bireyler dışlandı.

Bulgular: Toplamda 40 yaş altı 61 vaka ve 40 yaş ve üzeri 92 vaka çalışıldı. Gruplar arasında sigara açısından anlamlı bir fark tespit edilmedi. Yaşla birlikte ortalama vücut ağırlığı anlamlı şekilde artış gösterdi (72.2'ye karşılık 77.0 kg, $p= 0.024$). Ortalama boy yaşla birlikte azalmasına rağmen (171.8'e karşılık 168.1 cm, $p= 0.01$), vücut kitle endeksi anlamlı şekilde artış gösterdi (24.5'e karşılık 27.7 kg/m², $p= 0.000$). Ortalama trigliserid, düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol ve yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterol değerleri 40 yaş ve üzeri grupta anlamlı şekilde yüksekti (sırasıyla 130.7'e karşılık 165.9 mg/dl, 108.1'e karşılık 133.0 mg/dl ve 42.0'e karşılık 46.7 mg/dl, hepsi için $p<0.01$).

Sonuç: Genel olarak bireylerin beslenme alışkanlıklarının 40 yaşından sonra önemli bir değişkenlik göstermesinin beklenmemesi nedeniyle, 40 yaş ve üzeri bireylerde vücut ağırlığı, vücut kitle endeksi ve kan yağlarının anlamlı şekilde artış göstermesi ancak yaşam tarzı değişiklikleri ile açıklanabilir. Bir başka ifadeyle, 40 yaş ve üzeri bireylerde fiziksel ve zihinsel aktivite ve gerilimlerin azalması, fazla kilo, artmış kan yağları ve bunların sağlık üzerine olumsuz etkilerinin esas sebebi olabilir.

Anahtar kelimeler: Yaşlanma, fiziksel ve zihinsel aktivite, gerilim, kan yağları, fazla kilo

Tablo 1. Çalışma vakalarının karakteristik özellikleri

Değişkenler	40 yaş altı vakalar	40 yaş ve üstü vakalar	p
Sayı	61	92	
Ortalama yaş (yıl)	29.9±6.4 (16-39)	52.7±7.6 (40-70)	
Bayan oranı	%57.3 (35)	%57.6 (53)	>0.05
Sigara	%24.5 (15)	%30.4 (28)	>0.05
Ortalama ağırlık (kg)	72.2 ± 15.2 (45-107)	77.0±12.1 (52-123)	0.024
Ortalama boy (cm)	171.8±9.1 (157-191)	168.1±8.1 (145-190)	0.010
Ortalama VKE* (kg/m ²)	24.5±4.5 (17.8-35.2)	27.7±4.6 (18.2-48.0)	0.000
Ortalama trigliserid (mg/dl)	130.7±90.9 (27-427)	165.9±84.1 (46-438)	0.001
Ortalama LDL-K† (mg/dl)	108.1±27.9 (43-164)	133.0±34.5 (10-239)	0.000
Ortalama HDL-K‡ (mg/dl)	42.0±9.8 (24-91)	46.7±11.2 (25-102)	0.005

*Vücut kitle endeksi †Düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol ‡Yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterol

BİLDİRİ 9

Mehmet Rami Helvacı¹
Leyla Yılmaz Aydın²
Emin Maden³
Yusuf Aydın⁴

¹Mustafa Kemal Üniversitesi
Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları
AD, Antakya, Doç. Dr.

²Düzce Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Göğüs Hastalıkları
AD, Düzce, Yrd. Doç. Dr.

³Selçuk Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Göğüs Hastalıkları
AD, Konya, Yrd. Doç. Dr.

⁴Düzce Üniversitesi Tıp
Fakültesi, İç Hastalıkları AD,
Düzce, Doç. Dr.

Yazışma adresi

Doç. Dr. Mehmet Rami Helvacı
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp
Fakültesi, İç Hastalıkları AD
31700, Serinyol, Antakya, Hatay
Tel: +903262291000
Faks: +903262455654
Cep tel: +905064708759
Email: mramihelvacı@hotmail.com

Çomaklaşma ve Metabolik Sendrom

Amaç: Çomaklaşma ile metabolik sendrom arasındaki muhtemel ilişki çalışıldı.

Metot: Çalışma İç Hastalıkları Polikliniğinde yapıldı.

Bulgular: Toplam olarak 224 vaka (104'ü çomaklaşma vakası) çalışmaya dahil edildi. Çomaklaşma vakalarının yaş ortalamaları 49.2 seneydi ve çoğunluğu erkekti (%81.7). Çomaklaşma grubunda sigara ve kronik tıkalı akciğer hastalığı (KTAH) prevalansları anlamlı şekilde yüksekti (sırasıyla %69.2'ye karşılık %41.6 ve %27.8'e karşılık %10.8, her ikisi içinde $p<0.001$). Her ne kadar ortalama vücut kitle endeksi (VKE), vücut ağırlığı ve açlık kan şekeri (AKŞ) çomaklaşma grubunda düşüğe de, farklar muhtemelen örnek hacminin küçüklüğü nedeniyle istatistiksel olarak anlamsızdı. Bu örnek hacmi küçüklüğünün olumsuz etkisine rağmen, tip 2 diabetes mellitus (DM) prevalansı çomaklaşma grubunda anlamlı şekilde düşüktü (%12.5'e karşılık %21.6, $p<0.05$). Ortalama düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol ve trigliserid değerleri çomaklaşma grubunda istatistiksel olarak anlamsız şekilde yüksekti. Her ne kadar ortalama sistolik ve diyastolik kan basıncı (KB) değerleri çomaklaşma grubunda düşüğe de, aradaki fark sadece sistolik KB için anlamlıydı (127.6'ya karşılık 136.9 mmHg, $p=0.011$). Diğer taraftan koroner kalp hastalığı (KKH) ve/veya çevresel arter hastalığı (ÇAHA) prevalansı çomaklaşma grubunda anlamlı şekilde yüksekti (%7.6'ya karşılık %0.0, $p<0.01$).

Sonuç: Muhtemelen sigaranın aterosklerotik etkileri nedeniyle çomaklaşma ile sigara, KTAH, KKH ve ÇAHA arasında direk bir ilişki mevcuttur. Diğer taraftan muhtemelen sigaranın iştah üzerine baskılayıcı etkileri nedeniyle VKE, vücut ağırlığı, AKŞ, sistolik ve diyastolik KB değerleri ve tip 2 DM ile çomaklaşma arasında zıt bir ilişki mevcuttur.

Anahtar kelimeler: Çomaklaşma, metabolik sendrom, sigara

Tablo 1. Çalışma vakalarının karakteristik özellikleri

Değişkenler	Çomaklaşma vakaları	Kontrol vakaları	P
Sayı	104	120	
Bayan oranı	%18.2 (19)	%18.3 (22)	ns*
Ortalama yaş (sene)	49.2 ± 15.2 (21-81)	49.3 ± 16.2 (21-82)	ns
Sigara prevalansı	%69.2 (72)	%41.6 (50)	<0.001
Ortalama paket/sene	28.5 ± 15.0 (5-65)	28.0 ± 17.7 (5-100)	ns
KTAH† prevalansı	%27.8 (29)	%10.8 (13)	<0.001
Ortalama Hct değeri (%)	42.8 ± 6.7 (25-59)	41.4 ± 5.2 (27-60)	ns
Ortalama VKE‡ (kg/m ²)	26.4 ± 4.9 (16.1-40.5)	27.3 ± 4.6 (17.1-39.2)	ns
Ortalama kilo (kg)	74.3 ± 14.0 (38-120)	77.9 ± 13.6 (45-116)	ns
Ortalama AKŞ§ (mg/dl)	113.7 ± 43.5 (73-301)	120.8 ± 40.8 (68-271)	ns
DM prevalansı	%12.5 (13)	%21.6 (26)	<0.05
Ortalama LDL-K¶ (mg/dl)	130.0 ± 38.0 (10-237)	126.9 ± 35.7 (54-265)	ns
Ortalama trigliserid (mg/dl)	152.5 ± 79.3 (55-438)	143.4 ± 79.8 (49-383)	ns
Ortalama SKB (mmHg) **	127.6 ± 25.6 (80-200)	136.9 ± 28.0 (80-220)	0.011
Ortalama DKB (mmHg)	88.0 ± 12.5 (60-120)	88.3 ± 12.2 (50-120)	ns
KKH*** ve/veya ÇAHA**** prevalansı	%7.6 (8)	%0.0 (0)	<0.01

*Anlamsız ($p>0.05$) †Kronik tıkalı akciğer hastalığı ‡Vücut kitle endeksi §Açlık kan şekeri ||Diabetes mellitus ¶Düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol **Kan basıncı ***Koroner kalp hastalığı ****Çevresel arter hastalığı

Konuralp Tıp Dergisi
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralpgeneltip@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

BİLDİRİ 10

Mehmet Rami Helvacı¹
Fatih Özcura²
Mehmet Mustafa Akın³

¹Mustafa Kemal Üniversitesi
Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları
AD, Antakya, Doç. Dr.

²Dumlupınar Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Göz Hastalıkları
AD, Kütahya, Yrd. Doç. Dr.

³Mustafa Kemal Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Patoloji AD,
Antakya, Yrd. Doç. Dr.

Yazışma adresi

Doç. Dr. Mehmet Rami Helvacı
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp
Fakültesi, İç Hastalıkları AD
31700, Serinyol, Antakya, Hatay
Tel: +903262291000
Faks: +903262455654
Cep tel: +905064708759
Email: mramihelvacı@hotmail.com

Konuralp Tıp Dergisi
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralpgeeneltip@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Beyaz Önlük Hipertansiyonunda Göz Dibi Bulguları

Amaç: Hipertansiyon tanı ve tedavisi kan basıncının (KB) çeşitli streslere bağlı olarak büyük oranda değişkenlik gösterebilmesi nedeniyle zordur. Özellikle doktor ölçümlerinde değerler çok yüksek çıkabilmektedir ki bu durum beyaz önlük hipertansiyonu (BÖH) olarak bilinmektedir. BÖH'nun toplumdaki aşıkâr sıklığına rağmen, uzun dönem klinik önemi net olarak bilinmemektedir.

Metot: BÖH'nun göz üzerine muhtemel uzun dönem etkilerinin yakalanabilmesi amacıyla İç Hastalıkları Polikliniğine ardı sıra başvuran 50 yaş ve üzeri BÖH ve devamlı normal tansiyon (NT) vakaları çalışmaya alındı. BÖH ve devamlı NT tanıları üçer kez yapılan poliklinik ölçümleri ve günde iki kez 10 günlük ev KB ölçümleriyle konuldu. Göz dibi muayenesi hastaların alt gruplarını bilmeyen aynı Göz Uzmanı tarafından yapıldı. Göz dibi bulgularının tanımlanmasında hipertansif retinopatinin (HR) Keith, Wagener ve Barker sınıflaması kullanıldı.

Bulgular: Toplamda 56 BÖH ve 51 devamlı NT vakası çalışıldı. Hiçbir vakada evre III veya IV HR bulgusuna rastlanmadı. BÖH grubunda sekiz evre I HR vakası (%14.2) tespit edilirken, bu oran devamlı NT grubunda %9.8 (beş vaka) idi ($p>0.05$). Benzer şekilde BÖH grubunda üç evre II HR vakası (%5.3) tespit edilirken, bu oran devamlı NT grubunda %3.9 (iki vaka) idi ($p>0.05$).

Sonuç: HR'nin göz dibi bulguları açısından BÖH ve devamlı NT bireyleri arasındaki istatistiksel olarak anlamsız farklar ve zaten bilinen toplumdaki BÖH'nun yüksek sıklığı nedenleriyle, BÖH vücudun çeşitli metabolik streslere karşı gösterdiği bir cevap olarak düşünülmeli ve aşıkâr hipertansiyona ilerleyip ilerlemediği düzenli yapılan ev KB ölçüm takipleriyle yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Beyaz önlük hipertansiyonu, normal tansiyon, hipertansif retinopati

Tablo 1. Hipertansif retinopatinin Keith, Wagener ve Barker sınıflaması

Evre I	Arteriyol çapının venül çapının %50'sinden daha küçük olması
Evre II	Arteriyol venöz çaprazlaşmalarının papilladan itibaren bir papilla çapından daha uzak bir mesafede bulunması
Evre III	Retinal kanama veya eksudalar
Evre IV	Retinal kanama veya eksudalara eşlik eden papilla ödemi

Tablo 2. Beyaz önlük hipertansiyonu ve devamlı normal tansiyona sahip hastaların karşılaştırılması

	BÖH*	Devamlı NT†	p
Sayı	56	51	
Ortalama yaş (yıl)	61.2 ± 6.4 (50-75)	59.7 ± 6.5 (50-73)	ns‡
Bayan oranı	%82.1 (46)	%68.6 (35)	<0.05
Evre I HR§	%14.2 (8)	%9.8 (5)	ns
Evre II HR	%5.3 (3)	%3.9 (2)	ns

*Beyaz önlük hipertansiyonu †Normal tansiyon ‡Anlamsız ($p>0.05$) §Hipertansif retinopati

BİLDİRİ 11

**Ümit Avcı
Ümmü Zeynep Avcı
Mustafa Görün**

Atatürk Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Aile Hekimliği AD,
Erzurum.

Yazışma adresi

*Yrd. Doç. Dr. Ümit Avcı
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Aile Hekimliği AD, Erzurum.
Email: dravsar@gmail.com*

Konuralp Tıp Dergisi
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralpjeneltip@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

**Aman Dikkat! Ailevi Hiperlipidemi =
Koroner Arter Hastalığı, Bir Olgu Sunumu**

Aterosklerotik kalp hastalıkları gelişmiş ülkeler kadar gelişmekte olan ülkelerin de önde gelen ölüm nedenlerindedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2030 projeksiyonlarında yine önde gelen ölüm nedenlerinden olacağı ancak oranın sadece iskemik kalp hastalığını tek başına düşündüğümüzde %12,2' den %14,2' ye çıkacağı öngörülmektedir.

Olgu

57 yaşında, erkek, emekli memur. Son zamanlarda yürürken başlayan ancak ilk dakikalardan sonra geçen sol kola yayılan hafif uyuşma hissi var. Son bir yıldır emekli olduğundan hafif kilo aldığından bahsediyor. Düzenli olarak yürüyor. Birkaç kilometrelik mesafelere bile arabasız gitmeye çalışıyor. Öz geçmişinde daha önce yaptırdığı kontrollerde trigliserid düzeylerinin 1100 mg/dl'nin üzerinde ve LDL kolesterol düzeylerinin 200 mg/dl'nin üzerinde çıktığı görülmüş. Kendisine kardiyoloji uzmanı tarafından rosuvastatin ve fenofibrat başlanmış. Yaklaşık 5 yıldır bu ilaçları kullanıyor. Kardeşinin 16 yıl önce 38 yaşındayken kalp krizinden ölmesi üzerine diyetine dikkat ediyormuş. Aile Hekimine güveniyor çünkü o uzman bir doktor ve onu düzenli kardiyoloji kontrolüne yönlendiriyormuş. Kardiyolog her gittiğinde lipid düzeylerini kontrol ediyormuş, zaten 2 yıl önce yapılan efor testinde benzer şikayetleri olmasına rağmen testin NORMAL olduğu söylenmiş. Hasta buna da güvenerek yavaş yavaş ilaçlarını almakta ihmale ve televizyonda mucizevi ilaç olarak reklam edilen PANAX adlı bitkisel drogu almaya başlamış. Çocuklarını ziyarete gittiği Erzurum'da kardiyolojiye muayeneye getirmişler. Normal denilen eski efor testinde belirgin T negatiflikleri var. Soy geçmişi: Baba erken yaşta ani ölüm, kardeş 38 yaş MI eks, ağabeyi 58 yaşında anjio + stent, abla 65 yaş MI eks. Fizik Muayene: Hafif obez, TA:130/90 mmHg, Nb: 60 /dk. Başka özellik yok.

Lab: LDL 233 mg/dl, Trigliserid 428 mg/dl, Eforlu EKG yaygın iskemi bulguları mevcut. Anjiyografi; 2 ana koroner damarda %80, bir tanesi % 100 tıkalı, kollateraller geliştiği için iskemik bulguları maskeliyor.

Sonuç: Hasta acil 4 damar Koroner Arter By-pass yapılarak mutlak bir ölümden kurtarıldı.

Tartışma: Koroner arter hastalıklarının (KAH) yaklaşık % 20'si otozomal dominant kalıtımla geçen hem trigliserid hem de LDL kolesterol düzeylerinin birlikte yükseldiği ailevi hiperlipidemiye bağlıdır. Bu nedenle bu hastaların diyet ve antihiperlipidemik tedavilerinin düzenlenmesinin yanı sıra zamanla ortaya çıkabilecek KAH belirtileri hakkında iyice bilgilendirilmeleri ayrı bir önem arz etmektedir. Aile hekimleri de sevk ettikleri hastalarının sonuçlarını sadece hastanın sözlü ifadesine güvenmeyip kendileri de değerlendirmeli ve aile hekimliği bilgi sisteminde hastanın takiplerine işlemelidir. Ayrıca hastayı performans kaygısı daha az olan, hastasıyla gerçekten ilgilenebilen uzmanlara sevk etmelidirler. Bu hem hastanın sağlığı için hem de kendisinin adli ve vicdani sorumluluk altına girmemesi için önemli bir ayrıntıdır.

BİLDİRİ 12

Mehmet Rami Helvacı¹
Fatih Özcura²
Hasan Kaya³

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Antakya, Doç. Dr.

²Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları AD, Kütahya, Yrd. Doç. Dr.

³Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Antakya, Prof. Dr.

Yazışma adresi

Doç. Dr. Mehmet Rami Helvacı
 Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD
 31700, Serinyol, Antakya, Hatay
 Tel: +903262291000
 Faks: +903262455654
 Cep tel: +905064708759
 Email: mramihelvacı@hotmail.com

Konuralp Tıp Dergisi
 e-ISSN1309-3878
 konuralptipdergi@duzce.edu.tr
 konuralpgeneltip@gmail.com
 www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Arkus Kornea Dislipidemi Tanısında Sınırlı Faydaya Sahiptir

Amaç: Arkus kornea ile dislipidemi arasında klinik uygulamada bize yardımcı olabilecek anlamlı bir ilişkinin olup olmadığını anlamaya çalıştık.

Metot: İç Hastalıkları Polikliniğine herhangi bir şikayetle başvuran hastalar çalışıldı. Hastaların boy ve kiloları hekim tarafından ölçülüp, vücut kitle endeksleri (VKE) hesaplandı. VKE ≥ 25.0 kg/m² olan bireyler fazla kilolu, ≥ 30.0 kg/m² olanlar şişman olarak tanımlandı. Hiperbetalipoproteinemi (LDL-kolesterol ≥ 160 mg/dl), hipertrigliseridemi (trigliserid ≥ 200 mg/dl) veya düşük HDL-kolesterol (< 40 mg/dl) seviyesi durumunda dislipidemi tanısı konuldu. Koroner kalp hastalığı (KKH) tanısı koroner anjiyografi ile konuldu.

Bulgular: Toplam 3.106 vaka çalışıldı. Arkus kornea prevalansı %1.7 (53 vaka) ve yaş ortalaması 69.1 seneydi. Elli yaşın altında sadece 49 yaşında bir erkek arkus kornea vakası tespit edildi. Tüm arkus kornea vakalarının %79.2'si (42 vaka) 60 yaş ve üzerindeydi. Arkus kornea ile kontrol grupları sigara, fazla kilo, şişmanlık, hiperbetalipoproteinemi, hipertrigliseridemi, dislipidemi ve KKH prevalansları açısından karşılaştırıldığında, sigara ve hiperbetalipoproteinemi prevalansları arkus kornea grubunda anlamlı şekilde yüksekti (her ikisi için de $p < 0.05$). Diğer taraftan toplam 904 (%29.1) dislipidemi ve 457 (%14.7) hiperbetalipoproteinemi vakası tespit edildi. Dislipidemi vakalarının sadece %2.2 ve hiperbetalipoproteinemi vakalarının sadece %3.7'sinde arkus kornea mevcuttu.

Sonuç: Her ne kadar genç bir kişide tespit edilen arkus kornea bizi herhangi bir lipid anormalliği açısından araştırmaya sevketseliyse ve yaşlı arkus kornea hastalarında anlamlı oranda artmış hiperbetalipoproteinemi prevalansı tespit edilmesine rağmen arkus korneanın klinik faydası sınırlıdır, çünkü arkus kornea 50 yaş altında çok düşük, lipid kusurları ise 50 yaş üstünde çok yüksek prevalansa sahiptir.

Anahtar kelimeler: Arkus kornea, dislipidemi, hiperbetalipoproteinemi, sigara

Tablo 1. Arkus korneaya sahip bireylerin dekatlara göre dağılımı

Dekatlar	Vakaların yüzdesi ve sayısı
Altıncı dekatın altı	%1.8 (1)
Altıncı dekat	%18.8 (10)
Yedinci dekat	%26.4 (14)
Yedinci dekatın üstü	%52.8 (28)

Tablo 2. Grupların karakteristik özellikleri

Değişkenler	Arkus kornea grubu	Kontrol grubu	p
Sayı	53	53	ns*
Ortalama yaş (yıl)	69.1 \pm 8.8 (49-90)	69.3 \pm 6.6 (52-82)	ns
Bayan oranı	%33.9 (18)	%33.9 (18)	ns
Sigara	%45.2 (24)	%32.0 (17)	<0.05
Fazla kilo	%39.6 (21)	%50.9 (27)	ns
Şişmanlık	%24.5 (13)	%24.5 (13)	ns
Hiperbetalipoproteinemi	%32.0 (17)	%18.8 (10)	<0.05
Hipertrigliseridemi	%13.2 (7)	%15.0 (8)	ns
Dislipidemi	%37.7 (20)	%30.1 (16)	ns
Koroner kalp hastalığı	%20.7 (11)	%24.5 (13)	ns

*Anlamsız ($p > 0.05$)

BİLDİRİ 13

Ozan Yılmaz¹
Ali Kutlucan²

¹Göhlisar Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları, Burdur, Uz. Dr.

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce, Yrd. Doç. Dr.

Yazışma adresi

Yrd. Doç. Dr. Ali Kutlucan
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce
Email: dralikutlucan@gmail.com

Konuralp Tıp Dergisi
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralpgeeneltip@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

İç Hastalıkları Polikliniği'ne Başvuran Tip 2 Diyabet Hastalarındaki Obezite Sıklığı

Amaç: Obezite, dünyada ve ülkemizde sıklığı hızla artan önemli bir sağlık sorunudur. Tip 2 diyabet, obezitenin neden olduğu hastalıkların başında gelmektedir. TURDEP-II çalışmasına göre Türk erişkin toplumunda diyabet sıklığının %13.7'ye ulaştığı görülmüştür. Aynı çalışmaya göre Türkiye'de obezite sıklığı %32 bulunmuştur. Bu çalışmada Burdur ili Göhlisar ilçesindeki Tip 2 diyabet hastalarındaki obezite sıklığı araştırıldı.

Metot: Çalışma, Burdur ili Göhlisar Devlet Hastanesi dahiliye polikliniğine üç ay içinde başvuran yaşları 41-75 arası 344 tip 2 diyabet hastası alınarak yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmaya alınan hastaların beden kitle indeksleri (BKİ) ve bel çevreleri (BÇ) ölçüldü.

Bulgular: Dahiliye polikliniğine 3 ay içinde başvuran toplam 3257 hastanın 344'ü (%10,5) tip 2 diyabet hastasıydı. Hastaların yaş ortalaması 52,4 yıl, ortalama diyabet süresi 7,2 yıl, 198'i (%57,5) kadındı. 236 hasta oral antidiyabetik, 70 hasta insülin, 38 hasta OAD+insülin kullanıyordu. Bel çevresi ortalaması erkeklerde 104,2 cm, kadınlarda ise 100,5 cm olarak ölçüldü. Hastaların 2'si (%0,5) zayıf, 75'si (%21,8) sağlıklı, 110'u (%31,9) fazla kilolu, 133'ü (%38,6) obez, 24'ü (%6,9) aşırı obez saptandı. Toplam 157 (%45,6) hastada obezite saptandı.

Sonuç: Ülkemizde diyabet ve obezite sıklığı giderek artmaktadır. Diyabet hastalarında obezite sıklığı kan şekeri kontrolü için ciddi sorun teşkil etmektedir. Çalışmamızda diyabet hastalarındaki obezite oranı normal popülasyona göre daha yüksek saptanmıştır. Toplum sağlığı ve tedavi maliyetleri açısından diyabet hastalarında kilo kontrolüne daha çok önem verilmesi gereklidir.

Parametre	n (%)
3 ayda polikliniğe başvuran toplam hasta sayısı	3257
Tip 2 DM sayısı	344 (10,5)
Ortalama diyabet süresi	7,2 yıl
Yaş ortalaması	52,4 yıl
BÇ Erkeklerde	104,2 cm
BÇ Kadınlarda	100,5 cm
BKİ >40 Aşırı obez	24 (6,9)
30-40 Obez	133 (38,6)
25-30 Fazla kilolu	110 (31,9)
18,5-25 Sağlıklı	75 (21,8)
<18,5 Zayıf	2 (0,5)
OAD kullanan	236
İnsülin kullanan	70
OAD+İnsülin	38

BİLDİRİ 14

Ozan Yılmaz¹
Ali Kutlucan²

¹Göhlisar Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları, Burdur, Uz. Dr.

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce, Yrd. Doç. Dr.

Yazışma adresi

Yrd. Doç. Dr. Ali Kutlucan
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce
Email: dralikutlucan@gmail.com

Konuralp Tıp Dergisi
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralpgeneltip@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

İç Hastalıkları Polikliniği'ne Başvuran Hipertansiyon Hastalarında Sigara Bağımlılığı

Amaç: Sigara kanser gibi pekçok ölümcül hastalığa sebep olan, ileri seviyede bağımlılık yapan günümüzün en önemli sağlık sorunudur. Türkiye'de 15 yaş üstü nüfusun yaklaşık üçte biri sigara kullanmaktadır. Bu çalışmada hipertansiyon (HT) hastalarında sigara kullanım oranları ve sigara bağımlılık seviyeleri araştırıldı.

Metot: Çalışma, Burdur ili Göhlisar Devlet Hastanesi Dahiliye polikliniğine başvuran 32-76 yaşları arasındaki 214 HT hastası alınarak yapılan bir araştırmadır. Veriler 3 bölümden oluşan anketin yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulması ile toplandı. Anketin ilk bölümü hastaların sosyodemografik özelliklerini, ikinci bölümü sigara özgeçmişleri, üçüncü bölümü ise Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) sorularını içermekteydi. FNBT nikotin bağımlılığını değerlendirmek için kullanılan en yaygın yöntemlerden biridir. Bu testin kapsamlı değerlendirilmesi sonucu elde edilen toplam puanlara göre nikotin bağımlılığı çok düşük (0-2 puan), düşük (3-4 puan), orta (5 puan), yüksek (6-7 puan), çok yüksek bağımlılık (8-10 puan) şeklinde beş grupta derecelendirilmektedir.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 59 yıl, 98'i (45,7) kadındı. Hastaların 49'u (%22,8) sigara kullanıyordu. Sigara kullanan hastaların 4'ü (%8,1) kadındı. Halen sigara kullanan hastaların ortalama sigara tüketim süreleri 24 paket/yıldı. Sigara kullanan hastalara FNBT uygulandı. Teste göre hastaların 7'sinde (%14,2) çok düşük, 9'unda (%18,3) düşük, 13'ünde (%26,5) orta, 14'ünde (%28,5) yüksek, 6'sında (%12,2) çok yüksek bağımlılık saptandı. Hastaların %67,2'sinde FNBT'ne göre orta ve daha yüksek bağımlılık saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda HT hastalarındaki sigara içiciliğinin, normal popülasyona göre daha düşük olmakla beraber, yinede olması gerekenden yüksek olduğu saptanmıştır. Bu hastaların çoğunda FNBT'ne göre orta ve daha yüksek bağımlılık saptanmıştır. Sigara bırakma merkezlerinde HT ve diğer kronik hastalığı olanlara daha fazla yoğunlaşmak gerekmektedir.

BİLDİRİ 15

Ozan Yılmaz¹
Ali Kutlucan²

¹Göhlisar Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları, Burdur, Uz. Dr.

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce, Yrd. Doç. Dr.

Yazışma adresi

Yrd. Doç. Dr. Ali Kutlucan
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce
Email: dralikutlucan@gmail.com

Konuralp Tıp Dergisi
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralpgeneltip@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Tüm Diyabet Hastalarında Tiroid Fonksiyon Testlerine Bakılmalı Mı?

Amaç: Diyabet ülkemizde sıklığı giderek artan bir sağlık problemidir. Tiroid hastalıkları ve diabetes mellitus (DM) toplumumuzda sık görülen iki hastalıktır. Ülkemizdeki diyabet prevalansı TEKHARF çalışmasına göre %11.3, PURE çalışmasına göre %14.7, TURDEP-II çalışmasına göre ise %13.7'dir. Tip 1 diyabetik hastalarda tiroid hastalıklarının birlikte görülme sıklığının diyabetik olmayanlara göre 2-3 kat daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Tip 2 diyabetik olgularda bu birlikteliğin sıklığı tam olarak bilinmemektedir. Oysa tiroid hormonlarındaki düzensizliklerin glukoz regülasyonunu etkilediği bilinmektedir. Bu çalışmada, Tip 2 diyabetik olgularda tiroid hastalığı sıklığını araştırmayı ve diyabetik hastaların diyabetik olmayanlara göre tiroid hastalığı açısından ayrıca taranmasına gerek olup olmadığını belirlemeyi amaçladık.

Metot: Çalışma, Burdur İli Göhlisar Devlet Hastanesi Dahiliye polikliniğine üç ay içinde başvuran yaşları 41-75 arası 344 tip 2 diyabet hastası alınarak yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmaya alınan hastaların tiroid fonksiyon testleri ölçüldü.

Bulgular: Dahiliye polikliniğine 3 ay içinde başvuran toplam 3257 hastanın 344'ü (%10,5) tip 2 diyabet hastasıydı. Hastaların yaş ortalaması 52,4 yıl, ortalama diyabet süresi 7,2 yıl, 198'i (%57,5) kadındı. Hastaların 42'sinde (%10,6) anormal tiroid fonksiyon testi saptandı. Bunların 18'inde (%42,8) subklinik hipotiroidi, 11'sinde (%26,1) hipotiroidi, 7'sinde (%16,6) hipertiroidi, 6'sında (%14,2) subklinik hipertiroidi saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda diyabetik hastalarda saptanan anormal tiroid hormon testlerinin görülme oranının genel popülasyona benzer olduğu bu nedenle diyabetik hastaların tiroid hastalıkları açısından genel popülasyon için geçerli olan öneriler dışında ayrıca taranmasına gerek olmadığı sonucuna vardık.

Parametre	n (%)
3 ayda polikliniğe başvuran toplam hasta sayısı	3257
Tip 2 DM sayısı	344 (10,5)
Ortalama diyabet süresi	7,2 yıl
Yaş ortalaması	52,4 yıl
Hipotiroidi	11 (26,1)
Hipertiroidi	7 (16,6)
Subklinik hipotiroidi	18 (42,8)
Subklinik hipertiroidi	6 (14,2)
Anormal tiroid fonksiyon testi	42 (10,6)