

SS-050 TİP 2 DİYABETLİ OLGULARDA SERUM ADİPOLİN DÜZEYİ VE METABOLİK PARAMETRELERLE İLİŞKİSİ

Arif Yüksel¹, Ender Aktepe¹, İsmail Demir¹,

1Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Suam İç Hastalıkları Kliniği İzmir

Giriş : Diabetes mellitus insülin eksikliği ya da etkisindeki defektler nedeniyle organizmanın karbonhidrat, yağ ve proteinlerden yeterince yararlanamadığı, sürekli tıbbi bakım gerektiren, kronik düşük dereceli inflamasyon ve aynı zamanda kardiyovasküler bir hastalıktır. Diyabetik hastalarda obezite önemli bir sorundur. Aynı zamanda adipoz doku disfonksiyonunda diyabetik hastalarda görülür ve adipoz doku disfonksiyonu metabolik ve kardiyovasküler olaylar üzerine olumsuz etkileri vardır. Adipolin adipoz dokudan salgılanan bir stokindir ve adipolinin insülin duyarlılığını artırdığı gösterilmiştir. Biz de araştırmamızda yeni tanı diyabetik hastalarda adipolin düzeyinin kontrol grubundaki normal glukoz toleransı olan bireyler göre farklı olup olmadığını araştırmayı planladık. Ayrıca adipolin molekülünün metabolik parametrelerle ilişkisini inceledik.

Materyel Metod : Araştırma vaka-kontrollü bir araştırma olarak planlandı. Araştırmaya toplam 40 yeni tanı diyabetik hasta ve normal glisemik kontrolü olan 40 kişide dahil edildi. Diyabet tanısı için 2 saatlik 75 gram glikoz tolerans testi kullanıldı. Araştırmaya dahil edilen bireylerin metabolik ve antropometrik verileri değerlendirildi. Serum adipolin düzeyi ise ELİSA yöntemi ile ölçüldü.

Tartışma : Serum adipolin düzeyi (Tip2 DM=1936.65 (1562.50-2000.00)pg/ml, Kontrol = 3012.72(1627.50-3555.00) pg/ml, p=0.037*) yeni tanı diyabetik hastalarda istatistiksel olarak kontrol grubundaki bireylere göre daha düşük saptandı. Serum adipolin düzeyi ile açlık kan şekeri, serum insülin düzeyi ve insülin direnci arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir korelasyon saptandı. HOMA-IR ile adipolin arasındaki negatif ilişki multiple regresyon analizinde ise diğer değişkenlerden bağımsız olarak devam ettiği gözlemlendi. Ayrıca adipolin düzeyi ile inflamatuvar marker olan hs-crp ve kardiyovasküler riskin bir göstergesi olan Karotis İntima Media kalınlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde bir korelasyon saptandı.

Sonuç : Yeni tanı diyabetik hastalarda serum adipolin düzeyi düşüklüğünün insülin direnci ve cIMT ile negatif yönde saptanan ilişkisi bize bu molekülün diyabetin fizyopatolojisinde ve kardiyovasküler olaylarda etkili olabileceğini düşündürmektedir

Anahtar Kelimeler: Tip 2 Diabetes Mellitus, Adipolin, Karotis İntima Media Kalınlığı, HOMA-IR

SS-051 DİYABETİK HASTALARDA SİGARA İÇİMİ VE VÜCUT KİTLE İNDEKSİNİN AORTİK DİSTENSİBİLİTE VE STRAIN ÜZERİNE ETKİSİ

Sevil Yiğit

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Arteriyel sertleşmenin kardiyovasküler mortalite ve morbiditenin en iyi belirteci olduğu bildirilmiştir. Aortanın elastik özellikleri hiperkolesterolemi, diyabetes mellitus, HT'den etkilenmektedir. Artmış sertlik veya azalmış distensibilite; damar sisteminin yaygın aterosklerotik tutulumunun bir göstergesi olarak kullanılabilir. Bu çalışmamızda, diyabetik hastalarda metabolik durumun, BMI' in, sigaranın, HT' un arteriyel sertlik üzerine olan etkisini değerlendirdik.

Materyal Metod: Bu araştırma prospektif çalışma olarak planlanmıştır. DM' lu 38 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Sağlıklı 49 kişiden kontrol grubu oluşturulmuştur. Aort elastisite parametreleri olarak: aortik "strain" ve distensibilite" alındı. Bu parametrelerin hesaplanmasında: Aortik Strain (%) = (aortik sistolik çap - aortik diyastolik çap) x 100 / aortik diyastolik çap Distensibilite (cm²/ d²/103) = 2x (aortik strain) / (sistolik kan basıncı - diyastolik kan basıncı) formülleri kullanıldı. Çalışmaya alınan olgularda aortik strain ve distensibilitesini hesaplamak amacıyla noninvaziv olarak ekokardiyografi yapıldı. Diyabet görülen olguların aort strain ve distensibilite ölçümleri diyabet görülmeyenlere göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır (p<0,05, p<0,01). Sigara kullanımına göre aort strain ve distensibilite ölçümleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Sistolik, diyastolik aort çapı ile yaş ve BMI arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05). Aortik strain, distensibilite ile yaş ve BMI arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05). BMI sınıflamasına göre, hasta ve kontrol gruplarında aortik strain ve distensibilite ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir (p>0,05).

Tartışma: Bu çalışmamızda ise diyabetli hastalarda arteriyel sertliğin artkın, aortik strain ve distensibilite düzeyi kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük olarak bulunmuştur. Yaş diğer risk faktörlerinden bağımsız olarak aortik distensibilitede düşüş, aortik çapta artışla ilişkili bulunmuştur. BMI' i >25 olan diyabetik hastalarda aortik strain ve distensibilitin azaldığı görülmüştür fakat bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmamıştır. Çalışmamız BMI' in diyabetik hastalarda aortik strain ve distensibilite üzerine etkisini araştıran ilk çalışma olma özelliğindedir. Çalışmamızda sigara içen ve içmeyen diyabetik hastalarda aortik strain ve distansibilite açısından fark saptanmamıştır.

Sonuç: Diyabetik hastalarda sigara ve obezitenin aortik strain ve distansibilite üzerine ek etkisi saptanmamıştır. Bu durum, sigara ve obezite ile karşılaştırıldığında diyabet ve aortik sertlik arasındaki güçlü ilişki ile açıklanabilir.

SS- 052 AKUT FAZ YÜKSEKLİĞİNDE DÜŞÜNÜLMESİ GEREKEN BİR HASTALIK: PAN

Seyit Uyar¹, Hakan Özer¹, Mehmet Kök¹, Gökhan Köker¹, Yasin Şahintürk¹,

¹Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Antalya

Giriş : Poliarteritis nodoza (PAN) orta ve küçük çap damarları etkileyen primer sistemik nekrotizan vaskülitir. Sık görülen bir hastalık değildir ve Avrupa ve Amerika'da sıklığı milyonda 2.4-4.6 arasında bildirilmektedir. En sık 40-60 yaşları arasında görülse de, her yaşta görülebilir.

Materyel Metod : Nöroloji kliniğine ani gelişen bilinç kaybı nedeni ile başvuran 63 yaşında erkek hastanın özgeçmişinde tip-2 diyabetes mellitus, koroner arter hastalığı, kronik böbrek hastalığı ve hipertansiyon tanıları mevcutmuş. Son 20 gündür tansiyonu düzensiz seyreden hastanın nöroloji servisinde yapılan tetkiklerinde; Hgb:8,4, kreatinin: 2,78 mg/dL (GFR: 22 mL/dk/1.73 m²), sedim: 140 ve CRP: 160 saptanması üzerine dahiliye konsültasyonu isteniyor. Sol internal karotis arterde (İCA) %90 oklüzyon saptanan hastaya nöroloji medikal anti-iskemik düzenleyip elektif şartlarda değerlendirilmek üzere taburculuğunu planlaması üzerine hasta tetkik ve tedavi amaçlı servismize devir alındı. Sedim yüksekliği açısından yapılan tetkiklerde enfeksiyöz ve tümöral bir neden bulunmadı. Çekilen MR anjiyografide; Sağda renal arterin başlangıcında ileri derecede darlık, sol renal arterin orjinden yaklaşık 6 mm'lik bir kesimden itibaren proksimal ve orta kesiminde uzun segmentte ileri derecede darlık ve Çölyak arter çıkımında ileri derecede darlık gözlenmiştir. Mevcut bulgularla hastaya PAN tanısı konulmuş ve 1 mg/kg metilprednizolon başlanmıştır. Steroid tedavisinin 5. gününde sedim 39'a gerileyen hasta diyabet ve hipertansiyon tedavisi düzenlenerek ayaktan takip edilmek üzere taburcu edilmiştir.

Tartışma : Genellikle nedeni bilinmeyen ateş şeklinde ortaya çıkan PAN subklinik bir seyirle ilerleyebileceği gibi, akut başlangıçlı hayatı tehdit eden fulminan bir tablo ile de kendini gösterebilir. Spesifik bir laboratuvar bulgusu yoktur; akut fazlar genellikle yüksektir. Arteriografide özellikle renal, mezenterik ve hepatik arter dallarında mikroanevrizmalar (%30-60) ve arterlerde stenotik bulgular görülür. Parankim içi mikroanevrizmalar PAN için patognomiktir. Erken tanı ve tedavi hastalığın komplikasyonlarını önlemek açısından önemlidir. Klasik tedavide 0.5-1 mg /kg/gün prednizolon verilir. Hayatı tehdit eden ciddi olgularda pulse metilprednizolon ve immünsüpresif (genellikle siklofosfamid) verilebilir.

Sonuç : Sonuç olarak PAN akut faz yüksekliğinde akılda tutulması gereken bir hastalıktır.

SS- 053 SÜT VE SÜT ÜRÜNLERİ TÜKETİMİNİN 7-10 YAŞ ARALIĞINDAKİ ÇOCUKLARDA OBEZİTE İLE İLİŞKİSİ

Ferhan MANTAR¹, Büşra YILMAZ²

1. Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik, Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Bölümü, Dr Öğretim Üyesi
2. Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik, Uzm Diyetisyen

Giriş: Günlük süt ve süt ürünleri tüketiminin obezite ve beraberinde getirdiği birçok hastalığı önlediği yönünde veriler mevcuttur. Hatta yetişkinlik dönemindeki süreçte bile çocuklukta yeterli süt ve süt ürünleri tüketiminin obeziteden koruyucu olduğu gösterilmiştir. Dolayısı ile süt ve süt ürünlerinin dengeli bir şekilde tüketilmesi bugünün önemli bir sağlık sorunu olan obezite veya fazla kilolu olmayı önleyebileceği düşünülmektedir. Biz de çalışmamızda, Özel Okul ve Devlet Okulu'nda okuyan ilköğrencileri arasında günlük süt ve süt ürünleri tüketimi ile çocukların beden kütle indeksleri ile arasında ilişki olup olmadığını saptamayı amaçladık.

Materyal ve Metod: Çalışmamız, 7-10 yaş arasındaki Özel Okul'dan 126, Devlet Okulundan 176 kişi olmak üzere toplam 300 öğrenci seçilerek yapılmıştır. Araştırmaya katılan çocukların besin tüketim sıklığı çeşitliği besinlere yönelik uygulanmıştır, anketler çocukların velilerinin onamından sonra bizzat velilerden alınan bilgilere göre oluşturulmuştur. Ankette, süt ve süt ürünleri grubunda yer alan; peynir, yoğurt ve ayran tüketimleri ayrı gruplandırılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma grupları arasında süt ve süt ürünlerini her gün tüketenlerin sıklığının Devlet Okulu öğrencilerinde daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Süt tüketimi her gün olanlar (yüzde 57,3) ve haftada en az 5-6 defa tüketenlerin çoğunluğu (yüzde 57,1) devlet okulunda okuyan çocuklarken, hiç tüketmeyenlerin çoğunluğu (yüzde 54,5), ve haftada 1-2 defa tüketenlerin çoğunluğu (yüzde 57,1) Özel Okulda okuyan çocuklardır. Hiç süt tüketmeyenlerin yüzde 54,5'i VKI'si Türkiye standartlarına göre obez iken, her gün süt tüketenlerin yüzde 70,9'u normal VKI değerlerine sahiptir. Süt ürünleri tüketimine baktığımızda da, VKI değerleri ve süt ürünleri tüketimi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Süt ürünlerini her gün tüketenlerin yüzde 63,2'si normal VKI değerlerine sahipken, ayda bir tüketenlerin veya hiç tüketmeyenlerin yüzde 55'6'sı zayıf, bodur bulunmuştur.

Sonuç: Yapılan birçok çalışmada diyetle eklenen süt ve /veya süt ürünlerinin çocukların gelişimine ve vücut kütle indeksine olumlu etkilerinin olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda bu bulguları destekler nitelikte olup, süt ve süt ürünlerinin çocukların günlük diyetine eklenmesi teşvik edilmelidir. Ayrıca Devlet Okulu'nda okuyan öğrencilerde daha fazla süt tüketiminin saptanmış olması bu okullardaki düzenli günlük süt dağıtımı ile ilişkilendirilmiştir.

SS- 054 ANNE SÜTÜ ALIM SÜRELERİNİN 7-10 YAŞ ARALIĞINDA Kİ ÇOCUKLARIN BAŞARI DURUMLARI İLE İLİŞKİSİ

Büşra Yılmaz¹, Ferhan Mantar²

1. Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik, Uzm Diyetisyen
2. Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik, Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Bölümü, Dr Öğretim Üyesi

Giriş: Fetal dönemden yetişkinlik dönemine kadar çeşitli faktörlerden etkilenen büyüme ve gelişme aynı zamanda ileri dönemlerde ki bilişsel gelişimi de etkilemektedir. Yapılan birçok araştırmada etnik gruplar, sosyoekonomik düzey farklılıkları ortadan kaldırıldığında çocukların anne sütü alımlarının IQ seviyelerine anlamlı etki ettiği görülmüştür.

Çalışmamızda, özel okul ve devlet okulunda okuyan ilköğrencileri arasında anne sütü alımlarını ve alım sürelerini tespit edip, çocukların öğretmenlerinin gözlemsel başarı puanları ile arasında ilişki olup olmadığı saptamaya çalışılmıştır.

Materyal ve Metod: Araştırmamızda özel okul öğrencileri 126, devlet okulu öğrencileri 176 kişiden oluşmaktadır. Araştırmaya dahil edilen çocuklara ve ailelerine ait bilgiler velilere ulaşılarak anket sistemi dahilinde toplanmıştır. Araştırmaya katılan çocukların anne sütü alım süreleri 0-6 ay, 6-18 ay, 18-24 ay, 24 ve üzeri olarak gruplandırılarak değerlendirilmeye alınmıştır. Çocukların başarı durumları öğretmenlerin gözlemleri dahilinde başarılı ilk beş öğrenci ve başarı seviyesi düşük en son beş öğrencinin anketleri işaretlenerek işaretli olmayan öğrenciler orta derecede olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 7-10 yaş arası 149 kız, 151 erkek toplamda 300 öğrenci alınmıştır. Katılımcıların %48,3'ü 3.sınıf %51,7'si 4.sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. Araştırma grupları arasında anne sütü alımlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Son tahlilde katılımcı öğrencilerin çoğunluğunun (%93,6) anne sütü aldığı ve arada çok farklılık olmasa da yine çoğunluğunun (%33,3) 6-17 ay aralığında anne sütü aldığı belirlenmiştir. Hem özel okulda hem de devlet okulunda gözlemsel okul başarısı ile anne sütü alım süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Özellikle devlet okullarında anne sütü alımları 2 yıl ve üzeri olan bireylerin akademik başarısının daha yüksek olduğu saptanmıştır($p<0,05$). Özel okullarda ise 18-24 ay arası anne sütü alımı olanlarda en yüksek gözlemsel okul başarısı olduğu saptanmıştır. ($p<0,05$)

Sonuç: Yapılan bazı çalışmalarda anne sütünün alım süreleri ve alma durumları ilerleyen süreçlerde çocuklarda ki bilişsel algı seviyesini yükselttiği kanıtlanmıştır. Çalışmamızda bu bulguları destekler nitelikte olup, anne sütü alımı desteklenmeli ve emzirme süresinin en az 2 yıl olması teşvik edilmelidir.

SS- 055 YAŞLANAN BÖBREK: 10 YILLIK TEK MERKEZ RENAL BİYOPSİ DENEYİMİ

Yasin Şahintürk¹ ,

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş : Yaşlı hastaların klinik tabloları genç hastalardan daha kolay kötüleşebilir. Bu nedenle hızlı tanı ve tedavi hastalık yönetiminin en önemli basamağıdır. Yaşlı hastalarda, hastalığın klinik prezentasyonuna göre histopatolojik tanı dağılımı genç popülasyona göre farklılık göstermektedir. Bu sebeple yaşlı hastalarda klinik prezentasyonlarına göre histopatolojik tanı dağılımı bilinirse teşhis ve tedavi yönetiminde daha güvenilir kararlar verilebilir. Bu çalışmamızda renal biyopsi sonuçlarımızı hastaların klinik prezentasyonlarına göre sınıflandırarak geriatric popülasyonda böbrek yetmezliği yönetimini geliştirmeye yönelik veriler elde etmeyi amaçladık.

Materyel Metod : 2006-2016 yılları arasında böbrek biyopsisi yapılan 65 yaş üstü toplamda 136 hasta, renal biyopsi histopatolojilerine, klinik tanılarına ve biyopsiye bağlı komplikasyonlarına göre retrospektif olarak analiz edildi.

Tartışma : Nefrotik sendrom (NS) ve akut böbrek yetmezliği (ABY) renal biyopsi için en sık endikasyonlardı. Toplamda 65 hasta(%47) NS tanısı ve 60 hasta ABY tanısı aldı. En sık histopatolojik tanı amiloidozdu(%30). Membranöz nefropati(%22) ise ikinci sıklıkta görülen histopatolojik tanıydı. Amiloidoz(%18.3) nefrotik sendromun en önemli nedeniydi ve membranöz nefropati(17.6%) ikinci en sık görülen etyolojik nedendi. ABY'nin histopatolojik tanısında en sık Amiloidoz(%11) saptandı. On iki saatten uzun süren sırt ağrısı (%10) en yaygın komplikasyondur.

Sonuç : Bulgularımıza göre yaşlılardaki böbrek hastalıkları; histopatolojik etyoloji açısından diğer yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir. Erken tanı ve tanıya yönelik spesifik tedaviyi gecikmeden başlayabilmek için renal biyopsi geriatric popülasyonda da önemini korumaktadır.

Figür 1

Table 1 Patient characteristics

Patient number	136
Female, n (%)	56 (41,2)
Age, years	69 ¹
Serum creatinine (mg/dl)	2,56 ¹
Glomeruli, n	15 ²
Proteinuria (g/day)	3,1 ²

¹median values

Table 2 Histopathological diagnosis of patients

	Histopathological diagnosis	n	%
Primary glomerulonephritis	Membranous nephropathy	30	22
	Crescentic GN types 1 and 2	10	7,3
	IgA nephropathy	6	4,4
	Minimal change disease	4	2,9
	Focal segmental sclerosis	3	2,2
	Membranoproliferative GN	3	2,2
	Total	56	41,1
Secondary glomerulonephritis	Amyloidosis	41	30
	Crescentic GN type 3	7	5,1
	Light chain nephropathy	2	1,4
	Goodpasture syndrome	1	0,7
	Total	51	37,5
Interstitial nephritis	Acute	9	6,6
	Chronic	3	2,2
	Total	12	8,8
Non-inflammatory renal disease	Acute tubular necrosis	6	4,4
	Diabetic glomerulopathy	4	2,9
	Myeloma kidney	1	0,7
	Unclassifiable	6	4,4
	Total	17	12,5

SS – 056 BULANTI VE KUSMA ŞİKAYETİYLE BAŞVURAN NORMOKALEMİK PRİMER ADRENAL YETMEZLİKLİ OLGU

Barış Karagün¹ , Mehtap Evran¹ , Murat Sert¹ , Bekir Tamer Tetiker¹ ,

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji Bilim Dalı, Adana

Giriş : Kronik primer adrenal yetmezlik (AY) tanısı alan hastalarda glukokortikoid, mineralokortikoid ve kadınlarda androjen hormonların eksikliğine bağlı çeşitli belirti ve bulgular gelişir. Bulantı, gastrointestinal sistemle ilgili en sık rastlanan belirtidir. Hastaların %64'ünde hiperkalemi gözlenirken bir kısım basvuru esnasında normokalemik olabilir. Biz burada bulantı ve kusma şikayetleriyle başvuran normokalemik AY olan olguyu sunmayı planladık.

Materyel Metod : 28 yaşında kadın hasta bulantı ve kusma şikayetiyle acil servise başvurdu. Tetkiklerinde hipoglisemi saptanan hasta kliniğimize yatırıldı. Hipotansiyonun eşlik ettiği hipoglisemisi olan hasta anemnezinde yakın zamanda başlayan ten renginde koyulaşma şikayeti olması üzerine ölçülen sabah kortizolü 1.25 µg/dL ve ACTH>1250 pg/ml saptandı. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Hastanın biyokimyasında hiperpotasemi saptanmadı. Hastada primer AY düşünüldü. Adrenal bezlere yönelik bilgisayarlı tomografi de patolojik bulgu saptanmadı. Adrenal yetmezlik etyolojisine yönelik incelemede öyküde tüberküloz vs olmadığı öğrenildi ve diğer sebepler de dışlanarak otoimmün etioloji olarak değerlendirildi. Poliglandüler otoimmün sendromlar açısından diğer hormon ölçümleri normaldi. Hastaya hipotansiyon nedeni ile parenteral sıvı replasmanını takiben intravenöz kortikostereoid başlandı. Üçüncü gün oral kortikosteroid tedavisine geçildi. Hastaya kortikosteroid replasmanı başlanmasıyla takiplerinde hipotansiyonu ve hipoglisemisi düzeldi. Oral kortikosteroid tedavisine devam etmek üzere poliklinik kontrolü önerilerek hasta taburcu edildi.

Sonuç : Adrenal yetmezlik halsizlik, kilo kaybı, iştahsızlık gibi özgün olmayan semptomlarla kendini gösteren bir hastalıktır. Sunulan olguda olduğu gibi hastaların özgün olmayan semptomlarla başvurması tanı konmasının önündeki en büyük zorluklardan biridir. Hastamız, hem non spesifik semptomların varlığı hem de normokalemik olması nedeniyle AY tanısını koymak biraz zordur. Ancak hipotansiyon, hipoglisemi ve hiperpigmentasyon gibi bulguların bulunması AY tanısı akla getirmelidir.

Tablo 1. Hastanın laboratuvar değerlendirmesi

Test	Sonuç (normal referans aralığı)
ALT	16 U/L(7-35)
Kreatinin	0.86 mg/dl(0.4-1)
Sodyum	135 mmol/L(136-144)
Potasyum	4.45 mmol/l (3.6-5.1)
Hb	12.7 g/dl (12-16)
WBC	8300 uL (4.070-12300)
Kortizol	1.25 ug/dl (6.7-22.6)
ACTH	>1250 pg/ml(10-50)
Anti-HIV	Negatif
Anti-HCV	Negatif
HbsAg	Negatif
Anti-HBS	Negatif
ARB (Balgam)	Negatif

Hb: Hemoglobin; WBC: White blood cell; ACTH: Adrenokortikotropik Hormon; ARB: Aside dirençli boyama

Resim 1.

SS- 057 SAĞLIK KURULUNA BAŞVURAN HASTALARIN İÇ HASTALIKLARI BÖLÜMÜNDEKİ YERİ

Dr. Adile İrfan Ortaköylüoğlu¹ ,

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, Kayseri

Giriş : Toplumda sağlık kuruluna başvurular her geçen gün artmaktadır. Bu çalışmayla; sağlık kuruluna başvuran hastaların başvuru gerekçeleri, sistemsel dağılımları, iç hastalıklarının yeri ve önemi vurgulanacaktır.

Materyel Metod : Kayseri Şehir Hastanesi Sağlık Kurulu'na rasgele seçilmiş 1 günde başvuran hastalar çalışmaya alındı. Hastalar başvuru gerekçelerine göre gruplandırıldı. Sistemler ise özürülük oranlarına göre kendi içinde sınıflandırıldı.

Tartışma : Kayseri Şehir Hastanesi Sağlık Kurulu'na 08/11/2018 tarihinde başvuran 70 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaş ortalaması 35.93 (minimum: 2, maksimum: 90; ss: 29.19) idi. Sağlık kurulu'na en sık (n=45) başvuru nedeni engel durum bildirimini (%64.3) idi. Hastaların sağlık kuruluna başvuru nedenleri Tablo 1'de özetlenmiştir. 33 hastanın (%47.1) özürülüğüne iç hastalıklarını ilgilendiren hastalıklar katkıda bulunuyordu. 70 hastanın 32'si (%45,7) iç hastalıklarını ilgilendiren bir sistemden özürülük oranı almıştı. Hastalarda özürülüğe neden olan sistemler ve bu sistemlerden alınan özürülük oranları Tablo 2'de özetlenmiştir. İç hastalıkları ile ilgili etkilenen sistem sayısı 8 hastada 1 (%11.4), 10 hastada 2(%14.3), 8 hastada 3 (%11.4), 5 hastada 4 (%7.1) ve 1 hastada 5 (%1.4) idi. Tek bir sistemden en yüksek oran, sinir sistemi olup %91 olarak verilmiştir; sonrasında verilen en yüksek oran ise %90 ile ürogenital, göz ve zihinsel sistemlerdir. Hastaların tamamının toplam özürülük oranı ise ortalama %53,27 (ss: 28,68) idi. 17 hasta (%24.3) hasta ise ağır engelli raporu almıştı.

Sonuç : Sağlık kuruluna başvuran hastalarda dahiliyenin önemli bir yeri vardır. Tıp eğitimi boyunca üzerinde durulmayan özürülük oranı eğitiminin de rutin müfredat programında yer edinmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Sebeup	N(%)
Özel eğitim	24(%34,3)
Sosyal yardım	17(%24,3)
2022 nolu yasa	9(12,9)
Vergi indirimi	3(4,3)
Engelli kimlik kartı	5(7,1)
Engel durum bildirimini	45(64,3)
ÖTV indirimi	3(4,3)

Anahtar Kelimeler: sağlık kurulu,iç hastalıkları

SS – 058 LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ YÖNTEMİNİN LİPİD PROFİLİ ÜZERİNE ETKİSİ

Özgen Çeler¹,

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji Ve Metabolizma Hastalıkları Bölümü, İstanbul

Giriş : Dislipidemi, obezite ile birlikte sık görülen metabolik bozukluklardan biridir ve sıklığı beden kitle indeksi (BKİ) ile doğru orantılı olarak artar. Günümüzde, tıbbi beslenme, fiziksel aktivite gibi davranışsal değişiklikleri içeren yaklaşımlara ve medikal tedavilere yanıtız obez hastalarda, bariyatrik cerrahi, giderek artan oranda uygulanmaktadır. Bu çalışmada amacımız, Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LSG) yöntemi ile sağlanan kilo değişiminin, lipid profili üzerine etkisini araştırmaktır.

Materyel Metod : Merkezimizde 2012-2018 yılları arasında LSG uygulanmış hastaların operasyon öncesi ve sonrası 3., 6., 12., 18. ay ve 2., 3.,4.,5.,6. yıllardaki vücut ağırlıkları (VA), BKİ ve takiplerdeki kilo kayıpları, lipid profili değerlendirildi. LDL kolesterol düzeyi Friedewald formülüyle hesaplandı.

Tartışma : Çalışmaya dahil edilen 708 hastanın 580'i kadın, 128'i erkekti. Ortalama yaş: 38±9 yıl, BKİ 47,5±6,4 kg/m², VA 126,5±19,3 kg olarak saptandı. Operasyon sonrası dönemde, takip yüzdeleri, kilo kayıpları, lipid profilleri ile ilgili veriler Tablo-1'de yer almaktadır. Hastaların kilo kayıp hızlarının 2. yıldan sonra azaldığı gözlenmekle birlikte, hastalar başlangıçtaki kilolarına dönmemiştir. LSG sonrası sağlanan HDL-kolesterol artışı ve trigliserid(TG) düzeyindeki azalma, başlangıca göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak değerlendirilmiştir ve bu değişimin kilo kaybı ile korele olduğu gözlenmiştir. Total kolesterol anlamlı olarak değişmezken, LDL kolesterol düzeyinde artış saptanmıştır. Ancak, LDL kolesterol düzeyindeki bu artış, 18. ay, 2.,3. ve 4. yıllarda istatistiksel açıdan anlamlı olarak değerlendirilmemiştir.

Sonuç : Dislipidemisi olan obez hastalarda, kilo kaybının lipid profili üzerine olumlu etkileri mevcuttur. Çalışmamızda, LSG, hastalarda, belirgin ve devamlılık gösteren kilo kaybına ek olarak TG düzeyinde azalma ve HDL düzeyinde artışı da sağlamıştır. Çalışmanın, hasta grubunun, yaş, cinsiyet, ilaç kullanımları, diyabet, HT açısından heterojen bir grupta yapılması, retrospektif olması ve takipteki hasta sayısının düşük olması nedeniyle, alt grup analizleri yapılamamıştır. Hasta sayısının fazla, takip süresinin uzun, takip yüzdesinin yüksek olduğu çalışmalara ihtiyaç vardır

Tablo-1: LSG sonrası dönemde, hastaların, takip yüzdeleri, kilo BKİ, kilo kayıpları, lipid profilleri

	Hasta sayısı	Verisi olan hasta sayısı	Takip yüzdesi	Vücut ağırlığı (kg)	BKİ(kg/m ²)	Kilo kaybı(kg)	Total Kolesterol (mg/dl)	Trigliserid(TG) (mg/dl)	LDL-Kolesterol (mg/dl)	HDL-Kolesterol (mg/dl)
Preop	708	708	-	126,5±19,3	47,5±6,4	-	202,6±39,6	160,2±80,1	126±33,7	43,7±9
3. ay	708	396	55	101,5±16,9	37,5±5,8	25±8,1	196,3±38,7*(↓)	118,1±42,1*	130,8±34,7*	41,5±9,8
6. ay	708	333	47	89,6±15,5	33,2±5,5	36,1±10,5	201,5±43,6	107±44,6*	134,4±36*	45,5±10*
12. ay	708	298	42	83,4±17,0	30,9±5,9	43,5±13,4	201,2±44,7	97,2±40,9*	132,5±39,7*	50,8±10,5*
18. ay	671	124	19	81,8±16,4	30,6±6,1	43,8±16,2	198,4±41,6	90,9±34,7*	127,1±35,5	53,1±10,8*
2. yıl	601	191	31	85,3±17,9	31,9±6,6	41,4±16,2	198,6±41,6	96,5±54*	128,9±31	52,5±10,9*
3. yıl	522	177	33	89,3±19,7	33,3±6,4	37,9±16	210,7±41,8	102,4±44,7*	135±36	54,7±11,6*
4. yıl	405	154	38	89,3±19,5	33,2±6,7	37,6±16,5	204,1±42,1	97,3±41,1*	127,5±36,1	56,3±13,1*
5. yıl	290	139	47	94,3±20,4	34,6±7,1	34,2±18,1	207,8±42,1	105±45,7*	133,6±36,1*	54,2±13,4*
6. yıl	134	63	47	99,3±22,0	36,6±7,7	25,5±16,2	213±45,1*(↑)	115,6±60,2*	137,3±39,2*	53,5±12,9*

SS- 059 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA NON-HDL VE ATEROJENİK İNDEKS ÖNEMLİ MİDİR?

Evin Bozkur¹, Mesrure Köseođlu², Yıldız Okuturlar³, Meral Mert¹

1. SBÜ, Bakırköy Dr. Sadi Konuk SUAM, Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği, İstanbul
2. SBÜ, Mazhar Osman Ruh ve Sinir hastalıkları SUAM, Nöroloji Kliniği, İstanbul
3. Acıbadem Üniversitesi Özel Atakent Hastanesi, İç hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş : Multipl skleroz(MS) tanılı hastalarda, özellikle ateroskleroz, hipertansiyon, obezite ve metabolik sendrom (MetS) gibi metabolik ve kardiyovasküler komorbiditeler açısından artmış risk belirtilmiştir. MS li hastalarda serum total kolesterol, trigliserid, HDL ve LDL kolestrol düzeyine dair veriler kısıtlı olmakla birlikte hastalık progresyonu ile lipid profili arasında bir ilişki öne sürülmektedir. Çalışmamızda nöroloji tarafından takip ve tedavi edilmekte olan MS tanılı hastalarda non-HDL ve plazma aterojenik indeksin, VKİ(vücut kütle indeksi) ve Hba1c ile olan ilişkisinin tedavi başlangıcı ve 6. ayında değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyel Metod : Çalışmada MS tanısı ile nöroloji polikliniğinde takip edilen hastaların dosyaları retrospektif incelendi. Eş zamanlı total kolesterol, trigliserid, HDL, LDL kolesterol boy, kilo, HbA1c, CRP, sedimentasyon, değerleri olan tüm hastaların verileri kayıt edildi. Diyabet mellitus(DM) ve dislipidemi tanısı olan hastalar çalışmaya alınmadı. Aterojenik indeks :trigliserid/hdl-kolesterol, non-HDL:total kolestrol-HDL kolesterol formülleriyle hesaplandı.

Sonuç : Çalışmamıza 56 kadın, 25 erkek, 81 hasta dahil edildi. Tüm hastalara ait verilerimizin ortalama değerleri Tablo 1 de verildi. Ortalama yaş $36,68 \pm 8,84$ idi. Aterojenik indeks ile VKİ ($r=0,412$; $p=0,013$) ve HbA1c ($r=0,317$; $p=0,026$) arasında anlamlı pozitif korelasyon saptandı. Non-HDL ile VKİ ($r=0,728$; $p=0,041$) arasında ise daha güçlü pozitif korelasyon saptanırken, non-HDL ile HbA1c arasında anlamlı korelasyon saptanmadı. Tedavinin 6. ayına gelindiğinde ise aterojenik indeks ve non-HDL nin VKİ ve HbA1c ile olan korelasyonunun kaybolduğu görüldü.

Tablo 1. Tüm hastaların değerlendirilmesi				
n=80	Minimum	Maximum	Mean	SD
Yaş (yıl)	19	65	36,68	8,840
BMI (boy/m ²)	16,76	41,41	25,3554	5,11256
sedim(mm/saat)	1	79	16,80	14,109
crp(mg/l)	0,01	20,11	1,3128	2,78835
glukoz(mg/dl)	72	181	94,28	15,746
glukoz6(mg/dl)	73,0	125,0	90,450	9,0415
HbA1c(%)	3,50	7,60	5,4964	0,61372
HbA1c6(%)	3,20	7,40	5,1774	0,59506
tkol(mg/dl)	93	310	189,00	57,186
tkol6(mg/dl)	117	430	190,17	63,451
ldl(mg/dl)	23	213	108,96	38,163
ldl6(mg/dl)	33	214	111,48	39,793
hdl(mg/dl)	26	92	52,60	14,394
hdl6(mg/dl)	24	97	54,52	14,353
tg(mg/dl)	31	323	120,89	67,639
tg6(mg/dl)	42	691	111,38	87,012
atindex	0,48	8,39	2,5700	1,87
atindex6	0,66	16,07	2,3300	2,17846
NonHDL(mg/dl)	77,00	273,00	136,5213	54,08705
NonHDL6(mg/dl)	80,00	387,00	140,3318	64,55830

Tartışma : MS hastalarında kardiyovasküler risk takibi yapılması konusunda standart öneri yoktur. Muhtemel nedeni daha genç hastaları etkiliyor olması olabilir. Ancak inflamatuvar hastalık olması, uzun sürmesi ve ataklar halinde seyredip araya steroid tedavilerin girmesi gibi nedenlerden ötürü, MS hastalarında verilen tedavinin lipid profili ve kilo üzerine etkileri, bu süreçteki beslenme ve kardiyovasküler risklerinin takip edilmesi önemli olabilir. Kardiyovasküler risk takibinde önerilen non-HDL dışında aterosjenik indeksin de takip edilmesi yararlı sonuçlar doğurabilir. Daha büyük ve prospektif çalışmalara ihtiyaç mevcuttur.

SS – 060 TİP 2 DİYABETES MELLİTUSLU HASTALARDA HbA1c İLE non-HDL Mİ, ATEROJENİK İNDEKS Mİ DAHA FAZLA İLİŞKİLİDİR?

Evin Bozkur¹, Ayşe Esen¹, Özlem Polat², Yıldız Okuturlar³, Yasemin Şefika Akdeniz¹, Hamide Pişkinpaşa¹, Sema Doğanşen¹, İlçay Çakır¹, Meral Mert¹

- 1 SBÜ, Bakırköy Dr. Sadi Konuk SUAM, Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği, İstanbul
- 2 SBÜ, Bakırköy Dr. Sadi Konuk SUAM, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul
- 3 Acıbadem Üniversitesi Özel Atakent Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş : Tip 2 diyabetes mellitus(DM) kardiyovasküler hastalıklar (KVH) açısından major risk faktörüdür. Tip 2 DM li hastalarda KVH nedeni mortalite riski DM tanısı olmayan hastalara göre 2-4 kat artmıştır. Plazma aterosjenik indeksi (PAI) aterosklerozis ve koroner kalp hastalığının iyi bir belirteçidir. Çalışmamızda, statin almayan, ötiroid, DM li olgularda non-HDL ve PAI ile HbA1c arasındaki ilişki değerlendirildi.

Materyel Metod : Retrospektif olarak DM ICD kodu olan 11.659 hasta tarandı. Tip 1DM tanısı olan, TSH düzeyi 4mIU/L üzerinde olanlar, lipid değerleri, HbA1c düzeyleri eksik olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Kalan 4254 DM tanısı olan hastanın verileri kaydedildi. PAI :trigliserid/hdl-kolesterol, non-HDL:total kolesterol-HDL kolesterol formülleriyle hesaplandı.

Sonuç : Yaş ortalamaları 57,05 ± 11,39 yıl olan 4254 hasta çalışmaya alındı. HbA1c ortalamaları % 8,49 ± 1,86 PAI oranları 4,12 ± 3,88, non-HDL düzey ortalamaları 156,50 ± 45,39 idi. Tüm hastaların deskriptif verileri tablo 1 de gösterildi. Hastalarda kadın/erkek oranı 2573/1681 (%60,5/%39,5) idi. Kadınlarda erkeklere göre yaş (p=0,0001), kolesterol (p=0,0001), HDL (p=0,0001), TSH (p=0,0001), sT4 (p=0,018), non HDL (p=0,0001), ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek iken, HbA1c (p=0,0001), ve PAI (p=0,0001) istatistiksel olarak anlamlı daha düşük düzeyde bulundu. PAI ile non HDL (r=0,427; p=0,0001), HbA1c (r=0,163; p=0,0001), glukoz (r=0,154; p=0,0001) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon varken, sT4 (r= -0,072, p=0,0001) ve yaş (r= -0,090, p=0,0001) arasında anlamlı negatif korelasyon saptandı.

Tablo 1. Tüm hastalarda deskriptif analiz sonuçları

	Min	Maks	Ort	SS
YAS (yıl)	18	93	57,05	11,39
HbA1c (%)	6,5	17,8	8,49	1,86
Glukoz (mg/dl)	22	676	186,94	76,58
Kolesterol(mg/dl)	54	822	204,08	45,85
TG(mg/dl)	24	1322	168,98	101,88
HDL(mg/dl)	16	124	47,58	13,67
TSH(mlU/L)	0,01	184,20	1,84	3,70
sT4(pmol/L)	0,13	3,77	1,33	0,22
TPO(IU/ml)	5,00	600,00	51,43	123,33
PAI	0,40	66,10	4,12	3,88
non-HDLverisi	31,00	765,00	156,50	45,39

Min;minimum, Ort;Ortalama, SS; Standart Sapma, TG; Trigliserid,HDL;high density lipoprotein,TSH;tiroid stimulan hormon,sT4;serbest tiroksin,PAI;plazma aterosjenik indeks,non-HDL;HDL dışı kolesterol

Tartışma : Klinik pratikte non-HDL daha fazla dikkate alınsa da diyabetik hastalarda PAI, HbA1c ile daha güçlü ilişkiye sahip olabilir. KVH riski yüksek olan diyabetiklerde klinik takip ve tedavi yaklaşımlarında PAI nin de göz önüne alınması yararlı olabilir.

SS- 061 DİYABETİK HASTALARIN LİPİD HEDEFLERİNE ULAŞMA ORANLARI

Seydahmet Akın¹

1.SBÜ Kartal Dr Lütü Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi. iç hastalıkları kliniği. İstanbul

Giriş: Diabetes mellitus ve hiperlipidemi majör kardiyovasküler risk faktörlerinin başında gelmektedir. Beraber bulduklarında mortalite ve morbidite ile sonuçlanan kardiyak olaylar önemli oranda artmaktadır. Diyabetik hastalarda glisemik regülasyonu sağlamaya yönelik yaklaşıma ek olarak lipid hedeflerine de ulaşmak tedavi başarısı açısından önemlidir. Diyabetik hastalarda tedavi hedefleri diğer gruplara göre daha sıkı tutulmaktadır. Çalışmamızda diyabet polikliniğimizden takipli hastaların hedef lipid düzeylerine ulaşma oranlarını araştırdık.

Yöntem: Çalışma, kesitsel tanımlayıcı bir epidemiyolojik araştırma olarak planlandı. En az 5 yıldır tip 2 DM tanısı almış olan ve diyabet merkezimize düzenli takibe gelen hastalar analiz edildi. Rutin kontrollerini aksatan hastalar çalışma dışı bırakıldı. 1633 dosya incelendi ve hariç bırakılan hastalardan sonra toplam 1024 kişi çalışmaya dâhil edildi. Demografik ve klinik verilere ek olarak son vizitlerindeki laboratuvar sonuçları retrospektif olarak analiz edildi. Hastalar için hedef HbA1c değeri %7 ve aşağısı olarak, hedef LDL seviyesi 100 mg/dl ve aşağısı olarak, hedef trigliserid değeri 150 mg/dl ve altı olarak hedef Non-HDL seviyesi 170 mg/dl olarak belirlendi.

Sonuçlar: Kadın/Erkek oranı 1,7 idi. Erkeklerin yaş ortalaması 69,2±9,6 iken kadınların yaş ortalaması 69,4±9,9 idi (p=0,658). Erkeklerde ortalama hastalık süresi 21,9±6,8 yıl iken kadınlarda bu süre 22,4±7,2 yıl idi (p=0,317). Ortalama HbA1c erkeklerde %7,7±1,2 bulunurken kadınlarda ortalama HbA1c seviyesi %7,9±1,6 idi (p=0,85). Erkeklerde ortalama LDL seviyesi 111,3±40,2 mg/dl iken kadınlarda ortalama LDL seviyesi 118,0±40,9 mg/dl bulundu (p=0,04). Non-HDL kolesterol ortalaması erkeklerde 142,6±41,4 mg/dl iken kadınlarda 154,6±40,6 mg/dl bulundu ve anlamlı olarak daha yüksekti (p<0,001). Trigliserid ortalaması da erkeklerde 143,7±81,3 mg/dl bulunurken kadınlarda 169,4±117,8 mg/dl ile anlamlı olarak daha yüksekti (p=0,003). Hastaların 232'sinde (%33,7) hedeflenen HbA1c seviyesine ulaşıldı (%7 ve aşağısı). Hastaların 247'sinin (%36) LDL seviyesi tedavi hedefi olan 100mg/dl altındaydı. Trigliserid hedefi olarak kabul edilebilecek 150mg/dl altına ise 395 (%57) hastada ulaşılmıştı. Non HDL hedefi olarak 170mg/dl alındığında ancak %29 oranında hedefe ulaşılmıştı. Demografik ve klinik veriler tablo 1'de özetlenmiştir.

	Erkek n=383	Kadın n=641	p
Yaş Ortalaması (yıl)	69,2±9,6	69,4±9,9	0,658
Hastalık Süresi (yıl)	21,9±6,8	22,4±7,2	0,317
Ortalama HbA1c (%)	7,7±1,2	7,9±1,6	0,850
Ortalama LDL (mg/dl)	111,3±40,2	118,0±40,9	0,040
Ortalama non-HDL (mg/dl)	142,6±41,4	154,6±40,6	0,001
Ortalama trigliserid (mg/dl)	143,7±81,3	169,4±117,8	0,003

Tartışma: Her vizitte kolesterol değerleri kontrol edilen ve ilaç tedavisi önemle vurgulandığı halde hedeflere ulaşma oranlarının yetersiz olduğu görüldü. Diyabetik hastalarda birincil lipid tedavi hedefi LDL kolesteroldür. Hastaların ancak üçte birinde bu hedefe ulaşılmış olması kabul edilebilecek bir oran değildir. Çalışmamız sonuçlarına göre diğer lipid tedavi hedeflerine de yeterince ulaşılamamıştır. Literatürde, diğer ülkelerde de benzer sonuçlar gösteren çok sayıda yayın mevcuttur. Hastalarda kolesterol ilaçlarına yönelik oluşturulan güvensizlik ve hekimlerin de tedaviye müdahale konusunda ısrarlı olmayışları yanında farmakolojik ajanların yetersizliği de bu sonuçta rol oynamaktadır.

SS -062 DEKÜBİT ÜLSER ENFEKSİYONUNDA ETKEN VE ANTİBİYOTİK DİRENÇ DAĞILIMI

İlyas Öztürk¹ , Hasan Öztin¹ ,

1T.c. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş : Dekübit ülseri, genellikle kemik çıkıntılar üzerinde ve basıya maruz kalan vücut bölgelerinde gözlenir. Hareket kısıtlılığı olan hastalarda ve yaşlılarda sık görülür. Dekübit ülser enfeksiyonu tanısında doku biyopsisi önerilmesine rağmen klinik pratikte daha non-invazif bir yöntem olan yara sürüntü kültürleri tercih edilmektedir. Dekübit ülser enfeksiyonlarında etken olarak birçok ajan suçlanmakla birlikte en sık izole edilenler; enterik, non-fermentatif ve gram(+) bakterilerdir. Çoğunlukla da polimikrobiyal enfeksiyonlar görülür.

Materyel Metod : T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Servisinde 2018 yılında çeşitli tanılarla yatan hastalarda dekübit ülser enfeksiyonu klinik bulguları olanlardan alınan yara sürüntü kültürlerinde üreme olan ve klinik olarak anlamlı kabul edilen 42 hasta çalışmaya dahil edildi. İzole edilen 53 etken mikroorganizmaların dağılımı ve antibiyotik direnç spektrumu incelendi.

Tartışma : Hastaların 23'ü (%54.8) erkek, 19'u (%45.2) kadın hasta idi. Hastaların yaş ortalaması 67.6±15.6 (18-92) olarak tesbit edildi. Hastaların tanıları incelendiğinde; Alzheimer, SVO ve Malignite tanıları ön plana çıkmakta idi. 42 hastada toplamda 74 farklı vücut bölgesinde dekübit ülser enfeksiyonu gözlemlendi. Beklendiği üzere sakrum, kosta ve kalça bölgesi ağırlıkta idi. Yara kültür üremelerinde; enterik bakteriler içerisinde E.coli (11/23) ve non-fermentatif bakteriler içerisinde P.aeruginosa'nın (10/17) daha sık olduğu gözlemlendi. Çalışmamız neticesinde enterik bakterilere en etkili ajanlar Meropenem, İmipenem, Ertapenem, Amikasin ve Kolistin olarak tesbit edilmiştir. Herhangi bir antibiyotik grubunun direnç düzeyi bakımından önplana çıkmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızda P.aeruginosa ve A.baumannii izolatlarında Kolistin direnci tesbit edilmemiştir. A.baumannii izolatlarında, klinik pratikte sık kullanılan antibiyotikler olan Siprofloksasin, İmipenem ve Meropenem gibi antibiyotiklere %100 oranında direnç gözlenmesi dikkat çekici olarak değerlendirilmiştir. Çalışmamızda gr(+) bakterilerde Daptomisin, Vankomisin ve Teikoplanin gibi antibiyotiklere karşı direnç gözlenmemiştir. Ampisilin, Amoksisilin-Klavulonat, Siprofloksasin ve Penisilin gibi antibiyotiklere direnç oranı da oldukça yüksek bulunmuştur.

Sonuç : Enfeksiyon etkeni olan ajanların dağılım oranları ve antibiyotik direnç durumunun dağılımı dönemsel olarak hatta klinikten kliniğe farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle her kliniğin kendi sürveyans çalışmasını periyodik olarak yapması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dekübit ülseri, Antibiyotik direnci

SS -063 NON-ALKOLİK YAĞLI KARACİĞER HASTALIĞI'NIN ST-SEGMENT ELEVASYONLU MYOKARDİYAL İNFARKTÜS HASTALARINDAKİ SYNTAX SKORU İLE İLİŞKİSİ

Mustafa Adem Tatlısu, Muhammed Keskin

Non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı (NAFLD) dünya genelinde en sık izlenen karaciğer hastalığıdır. Obezite, hiperlipidemi, diabetes mellitus ve insülin rezistansı NAFLD ve koroner arter hastalığı (KAH) için ortak risk faktörüdür. NAFLD ve ST-segment elevasyonlu myokard infarktüsü (STEMI) arasındaki ilişkiyi ortaya koymak, NAFLD'li hastalarda KAH'ın daha ciddi bir şekilde tanınmasına ve tedavisine olanak sağlayabilir. Çalışmamızda STEMI'li hastalardaki SYNTAX skorunun NAFLD olan ilişkisini araştırdık.

Çalışmamız 360 STEMI hastasından oluşmaktadır. Tüm hastalar abdominal ultrasonografi aracılığı ile yağlı karaciğere sahip olup olmamasına göre iki gruba ayrılmıştır. Klasifikasyona göre hastalar evre 0 (yağlı karaciğer yok), evre 1, evre 2, evre 3 olmak üzere 4 alt gruba bölünmüştür.

Evre 0 NAFLD hastalarında diğer alt gruplarla karşılaştırıldığında daha fazla 3 damar hastalığı, ana koroner arter darlığı ve yüksek SYNTAX skoru izlenmiştir. Ortalama SYNTAX skoru evre 0, evre 1, evre 2, evre 3 hastalarında sırasıyla 7, 14, 20, 26 olarak saptanmıştır. Bununla birlikte evre 3 NAFLD hastaları diğer alt gruplara göre daha fazla 3 damar hastalığı, ana koroner arter darlığı, SYNTAX skoruna sahiptir. KAH ciddiyeti evre 1 ve evre 2 alt gruplarında benzer izlenmiştir (Tablo 1).

Sonuç olarak STEMI hastalarında, NAFLD varlığı daha ciddi ve kompleks KAH ile ilişkili olarak saptanmıştır. Bu bulgular, STEMI hastalarında NAFLD taramasının gerekliliğini desteklemektedir.

SS – 064 TİP 2 DİYABETES MELLİTUSA BAĞLI NEFROPATİSİ OLAN İLE KOMPLİKASYONU OLMAYAN HASTALARIN YILLIK YATIŞ MALİYETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Erdinç Gülümsek¹, Şakir Özgür Keşkek¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Adana

ÖZET

Amaç: Diyabetes Mellitus (DM); tüm Dünya’da sık görülen, böbrekler dâhil birçok organı etkileyebilen kronik bir hastalıktır. DM ve komplikasyonları Dünya’da sağlık harcamalarının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı tip 2 DM’ye bağlı nefropatisi olan ile komplikasyonu olmayan ve yatarak tedavi edilen hastaların tıbbi maliyetini karşılamaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniğinde, tip 2 DM’ye bağlı nefropatisi olan ile komplikasyonu olmayan ve yatarak tedavi edilen hastaların yatış dosyaları retrospektif incelenerek yapıldı. Çalışmaya, tip 2 DM’li toplam 252 hasta dâhil edildi. Çalışma grubu nefropatisi olan 141 hastadan, kontrol grubu ise kronik komplikasyonu olmayan 111 hastadan oluştu. Hastaların verileri hastane bilgi işlem biriminden alındı. Hastaların DM yaşı, kullanmış oldukları tedavi, laboratuvar değerleri, yatış sayısı ve toplam yattığı gün sayısı kaydedildi. Hastaların bir yıllık faturaları hastanenin fatura biriminden alınıp; hastaların malzeme-ilaç kullanım maliyeti ve hizmet maliyeti şeklinde tarandı.

Bulgular: Diyabetik nefropatisi olan hastaların toplam maliyeti 3263±3205 Türk Lirası (TL) iken, DM’ye bağlı komplikasyonu olmayan hastaların toplam maliyeti 1275±588 TL bulundu (p <0.001). Diyabetik nefropati düzeyi ile maliyet arasında ilişki saptanmazken (p >0,189), diyalize giren hastalarda maliyet yüksek saptandı (p <0,001).

Sonuç: Diyabetik nefropatinin tahmini tedavi maliyeti, komplikasyonsuz DM’li hastalara göre daha yüksektir. DM ve komplikasyonları için önleyici önlemler alınmazsa, ağır bir ekonomik yük olmaya devam edecektir.

Anahtar sözcükler: Diyabetes Mellitus, nefropati, maliyet

ABSTRACT

Aim: Diabetes Mellitus (DM); is a chronic disease that is common in the whole world and can affect many organs including kidneys. DM and its complications constitute an important part of health expenditures in the world. The aim of this study was to compare the medical costs of patients with type 2 DM with nephropathy and without any complication.

Material and Methods: This study was performed by retrospectively examining the inpatient files of patients with type 2 DM associated with nephropathy and without any complications who were hospitalized in Adana City Training and Research Hospital Internal Medicine Clinic. A total of 252 patients with type 2 DM were included in the study. The study group consisted of 141 patients

with nephropathy and the control group consisted of 111 patients without chronic complications. The data of the patients were obtained from the hospital information-processing unit. DM age, treatment, laboratory values, number of hospitalizations and total number of days of hospitalization were recorded. One-year costs of the patients were taken from the invoicing unit of the hospital and they were screened as the cost of material-drug use and service cost of the patients.

Results: The total cost of patients with diabetic nephropathy was 3263 ± 3205 Turkish Liras (TL), while the total cost of patients without complications related with DM was found to be 1275 ± 588 TL ($p < 0.001$). While there was no correlation between the level of diabetic nephropathy and cost ($p > 0.189$), the cost was higher in patients with dialysis ($p < 0.001$).

Conclusion: The estimated cost of treatment for diabetic nephropathy is higher than uncomplicated patients with DM. If preventive measures are not taken for DM and its complications, it will continue to be a heavy economic burden.

Key words: Diabetes Mellitus, nephropathy, cost

GİRİŞ

Diyabetes Mellitus (DM) toplum sağlığına ciddi etkileri olan, komplikasyonlarla seyreden kronik hastalıklardan biridir. Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun (International Diabetes Federation: IDF) yaptığı hesaplamalara göre 2011 yılında 20-79 yaş aralığında 366 milyon DM'li hasta bulunurken, bu sayının 2030 yılında 552 milyona ulaşacağı öngörülmektedir (1). 2015 IDF Diyabet Atlası verilerine göre 2040 yılında dünya çapında diyabetli vaka sayısının %35, yapılan harcamanın ise %19 artması öngörülmektedir (2). Tedavi maliyetleri ülkelere ve ülkelerin ekonomik durumlarına göre değişiklik göstermektedir (3-11). DM komplikasyonları bireye ve topluma yarattığı maliyet oldukça fazladır. DM'ye bağlı maliyetler, hastalığa bağlı (tıbbi bakım harcamaları, hastanede yatma ve ilaç tedavi masrafları) ve dolaylı masraflardan (hastaların iş hayatındaki üretkenliğinin azalması, yaşam kalitesinin ve süresinin azalması ve erken ölümden dolayı olan maliyetler) oluşur (12).

Diyabetik nefropati; glomeruler lezyonlar, idrarda protein kaçağı ve glomeruler filtrasyon hızı (GFR) düşüşü ile karakterize bir diyabet komplikasyonudur. DM, erişkinlerde böbrek yetmezliğinin başlıca nedenidir (12). DM sıklığındaki artışlar aynı zamanda diyabetik nefropati sıklığının da artışı anlamına gelmektedir (13). Tip 2 DM hastalarında diyabet süresiyle nefropati sıklığının arttığı bildirilmiştir (14).

Bu çalışmanın amacı tip 2 DM'ye bağlı nefropatisi olan ile komplikasyonu olmayan ve yatarak tedavi edilen hastaların tıbbi maliyetini karşılaştırmak ve nefropatili hastaların genel özelliklerinin, hastanede kalış sürelerinin, ilaç kullanım durumlarının, laboratuvar sonuçlarının ve nefropati düzeylerinin hastane yatış maliyetleri üzerine olan etkilerini araştırmaktır. Bu çalışmada elde edilecek sonuçlarla tip 2 DM'li hastalarda nefropati geliştiğinde bireye, çevresine, topluma ve ülkesine ek olarak maddi yük getireceği gösterilecek ve bunun farkındalığı oluşturulacaktır. Bu sonuca göre de DM'nin erken ve etkili tedavisiyle elde edilecek kazanımlar vurgulanacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniğinde 01.07.2016-30.06.2017 tarihleri arasında tip 2 DM'ye bağlı nefropatisi olan ile komplikasyonu olmayan ve yatarak tedavi edilen hastaların hastane kayıtları retrospektif incelenerek yapıldı. Hastaların verileri hastane bilgi-işlem ve fatura biriminden alındı. Yatan hastaların DM yaşı, kullanmış oldukları tedavi ve laboratuvar değerleri ilk yatışında, yatış sayısı, toplam yattığı gün sayısı ve maliyet verileri ise yatış tarihinden itibaren bir yıl süre ile ileriye dönük olarak kaydedildi. Çalışmaya 18 yaş üstü; tip 2 DM'li toplam 252 hasta dâhil edildi. Çalışma grubu nefropatisi olan 141 hastadan, kontrol grubu ise kronik komplikasyonu olmayan 111 hastadan oluştu. Hastalar glukoz regülasyonu, diyabetik acil, enfeksiyon (idrar yolu enfeksiyonu, pnömoni, gastroenterit, sellülit, katater enfeksiyonu, peritonit vb.), sıvı-elektrolit bozukluğu (hipervolemi, hiponatremi, hiperpotasemi vb.), akut böbrek yetmezliği, anemi vb. nedenler ile yatırıldı. Dirençli hipertansiyon, ek hastalık (kronik obstrüktif akciğer hastalığı, tiroid fonksiyon bozukluğu, romatolojik hastalık vb.), gestasyonel DM, kanser tanısı olan hastalar ile bir yıl içinde nefropati düzeyi değişen, exitus olan, başka hastanede yatan, diyabetik makrovasküler komplikasyonu olan hastalar çalışmaya dâhil edilmedi. Hastaların nefropati düzeyleri mikroalbuminüri olanlar, makroalbuminüri olanlar, hemodiyaliz (HD) uygulananlar ve periton diyalizi (PD) uygulananlar şeklinde dört gruba, hastaların diyaliz durumları ise diyalize girmeyen mikroalbuminüri veya makroalbuminüri hastalar ve hemodiyaliz veya periton diyalizi yapılan hastalar şeklinde iki gruba ayrıldı. Hastaların kullanmakta oldukları tedaviler; ilaç tedavisi almayanlar, sadece oral antidiyabetik (OAD) ilaç kullananlar, sadece insülin kullananlar, OAD ve insülin kullananlar, ACE-i veya ARB kullananlar şeklinde kaydedildi. Hastaların maliyet verileri; malzeme-ilaç kullanım maliyeti (antibiyotikler, antihipertansif ilaçlar, insülinler, enjektörler, sonda, pansuman malzemeleri vb.) ve hizmet maliyeti (doktor muayene ücreti, damar yolu açılması, intramusküler enjeksiyon, laboratuvar hizmetleri, EKG, radyolojik incelemeler, oksijen tedavisi, yatak ücreti vb.) şeklinde 2 grupta incelendi.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

İstatistiksel açıdan verilerin değerlendirilmesinde MedCalc 16.8 (MedCalc Belgium) istatistik paket programı kullanıldı. Verilerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov veya D'Agostino-Pearson testi ile belirlendi. Kantitatif ölçümle ortalama \pm standart sapma olarak belirtildi. Demografik verilerin ve gruplar arasındaki sıklıkların karşılaştırılmasında ki-kare testi, iki gruba ait sürekli değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermemesine göre bağımsız gruplar t testi veya Mann-Whitney U testi kullanıldı. İkili değişken arasında korelasyon olup olmadığı Pearson veya Serman korelasyon analizi ile tanımlandı.

BULGULAR

Çalışmaya alınan diyabetik nefropatili olgu sayısı 141 olup, olguların yaşları $61,3\pm 11,4$ yıl, diyabete bağlı komplikasyonu olmayan olgu sayısı ise 111 olup, bu olguların yaşları $60,6\pm 11,1$ yıl idi. Çalışmaya alınan diyabetik nefropatili olguların diyabet yaşı $14,5\pm 5,5$ yıl iken, diyabete bağlı komplikasyonu olmayan olguların diyabet yaşı $7,4\pm 1,9$ yıl idi. Olguların nefropati durumlarına göre yapılan karşılaştırmada cinsiyet ve yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmazken (sırasıyla $p=0,893$, $p=0,565$, Tablo 1), diyabet yaşı istatistiksel olarak diyabetik nefropatisi olan grupta yüksek oranda görüldü ($p < 0,001$ Tablo 1).

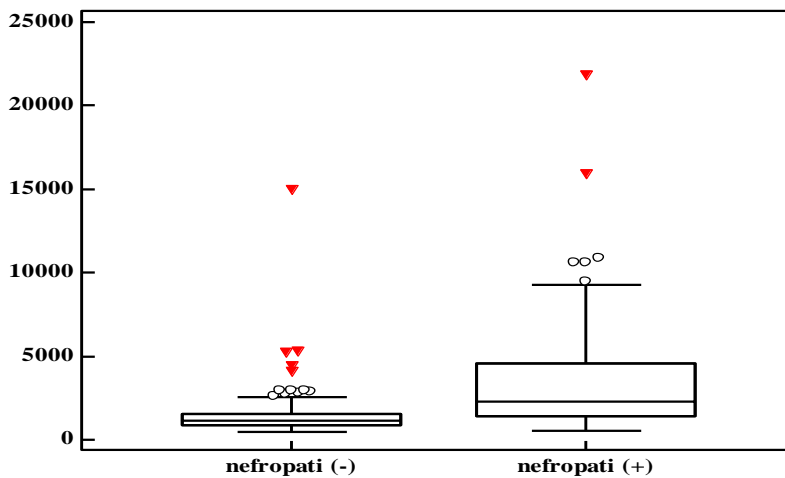
Tablo 1. Olguların Nefropati Durumlarına Göre Yapılan Demografik Karşılaştırma

	Diyabetik Nefropatisi Olanlar (n:141)	Diyabete Bağlı Komplikasyonu Olmayanlar (n:111)	p Değeri
Kadın n (%)	61 (%43,3)	46 (%41,4)	0,893
Yaş (yıl)	61,3±11,4	60,6±11,1	0,565
Diyabet Yaşı (yıl)	14,5±5,5	7,4±1,9	< 0,001

Çalışmaya alınan olguların hastaneye yıl içinde yattığı gün sayısı nefropatili grupta 14,4±12,2 gün, diyabete bağlı komplikasyonu olmayan grupta ise 4,5±3,5 gün idi. Diyabetik nefropatili olguların malzeme ve ilaç kullanım maliyeti 1111±1423 TL, diyabete bağlı komplikasyonu olmayan olguların ise 541±327 TL idi. Diyabetik nefropatili olguların hizmet maliyeti 2152±2160 TL, diyabete bağlı komplikasyonu olmayan olguların ise 734,3±376,0 TL idi. Diyabetik nefropatili olguların toplam maliyeti 3263±3205 TL, diyabete bağlı komplikasyonu olmayan olguların ise 1275±588 TL idi (**Şekil 1**). Diyabetik nefropatili olguların yıl içinde hastane yatış sayısı 1,78±1,21, diyabete bağlı komplikasyonu olmayan olguların ise 1,07±0,2 olarak bulundu. (**Tablo 2**). Olguların nefropati durumlarına göre yapılan karşılaştırmada hastaların hastaneye yıl içinde yattığı gün sayısı, hastaların yıl içinde hastane yatış sayısı, hastaların malzeme ve ilaç kullanım maliyeti, hastaların hizmet maliyeti ve hastaların toplam maliyeti istatistiksel olarak nefropatili grupta yüksek oranda görüldü (**her biri için p <0,001 Tablo 2**).

Tablo 2. Olguların Nefropati Durumlarına Göre Yapılan Hastaneye Yatış Ve Maliyet Karşılaştırması

Ölçüm*	Diyabetik Nefropatisi Olanlar (n:141)	Diyabete Bağlı Komplikasyonu Olmayanlar (n:111)	p Değeri
Hastaneye Yattığı Gün Sayısı (Gün)	14,4±12,2	4,5±3,5	<0,001
Yıl İçinde Yatış Sayısı	1,78±1,21	1,07±0,2	<0,001
Malzeme Ve İlaç Kullanım Maliyeti (TL)	1111±1423	541±327	<0,001
Hizmet Maliyeti (TL)	2152±2160	734,3±376,0	<0,001
Toplam Maliyet (TL)	3263±3205	1275±588	<0,001

**Şekil 1. Olguların Nefropati Durumlarına Göre Yapılan Toplam Maliyet Karşılaştırması**

Çalışmaya alınan diyabetik nefropatili 141 olgunun ilaç kullanım durumlarına bakıldığında 18'i (%12,8) ilaç kullanmayan, 25'i (%17,7) sadece oral antidiyabetik ilaç kullanan, 88'i (%62,4) sadece insülin kullanan, 10'u (%7,1) insülin ve oral antidiyabetik ilaç kullanmakta idi. DM'ye bağlı komplikasyonu olmayan 111 olgunun ilaç kullanım durumlarına bakıldığında 8'i (%7,2) ilaç kullanmayan, 10'u (%9,0) sadece oral antidiyabetik ilaç kullanan, 6'sı (%5,4) sadece insülin kullanan, 87'si (%78,3) insülin ve oral antidiyabetik ilaç kullanmakta idi. Olguların nefropati durumlarına göre yapılan ilaç kullanım karşılaştırmasında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (**p <0,001**).

Çalışmaya alınan diyabetik nefropatili olguların HbA1c değerleri $8,0 \pm 1,9$ (%) iken, diyabete bağlı komplikasyonu olmayan olguların $9,0 \pm 1,5$ (%) idi. Diğer laboratuvar değerlerine bakıldığında diyabetik nefropatili grupta; kan üre azotu $90,4 \pm 45,1$ mg/dL, kreatinin $4,05 \pm 2,48$ mg/dL, glukoz $192,7 \pm 88,9$ mg/dL, LDL kolesterol $111,9 \pm 49,5$ mg/dL HDL kolesterol $36,8 \pm 15,8$ mg/dL, trigliserid $193,4 \pm 149,2$ mg/dL, hemoglobin $11,5 \pm 2,1$ g/dL, kırmızı kan hücre sayısı $4,15 \pm 0,85 \times 10^6/\mu\text{l}$, beyaz kan hücre sayısı $8,56 \pm 2,69 \times 10^6/\mu\text{l}$, trombosit sayısı $281,1 \pm 110,7 \times 10^3/\mu\text{l}$, e-gfr $24,7 \pm 22,4$ idi. Diyabete bağlı komplikasyonu olmayan grupta ise diğer laboratuvar değerleri; kan üre azotu $25,0 \pm 8,6$ mg/dL, kreatinin $0,68 \pm 0,13$ mg/dL, glukoz $319,6 \pm 140,1$ mg/dL, LDL kolesterol $119,0 \pm 38,5$ mg/dL HDL kolesterol $40,8 \pm 9,5$ mg/dL, trigliserid $139,2 \pm 87,9$ mg/dL, hemoglobin $13,3 \pm 0,9$ g/dL, kırmızı kan hücre sayısı $4,67 \pm 0,40 \times 10^6/\mu\text{l}$, beyaz kan hücre sayısı $7,92 \pm 5,13 \times 10^6/\mu\text{l}$, trombosit sayısı $278,8 \pm 60,0 \times 10^3/\mu\text{l}$, e-gfr $78,6 \pm 25,3$ idi.

Olguların nefropati durumlarına göre yapılan laboratuvar karşılaştırmasında LDL kolesterol ve trombosit sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmazken (**sırasıyla p=0,068, p=0,854**); kan üre azotu, kreatinin, trigliserid ve beyaz kan hücre sayısı istatistiksel olarak nefropatili grupta yüksek oranda görüldü (**sırasıyla p <0,001, p <0,001, p=0,0014, p=0,036**). HDL kolesterol, glukoz, HbA1c, hemoglobin, kırmızı kan hücre sayısı ve e-gfr ise istatistiksel olarak diyabete bağlı komplikasyonu olmayan grupta yüksek oranda görüldü (**sırasıyla p=0,029, p <0,001, p <0,001, p <0,001, p <0,001, p <0,001**).

Çalışmaya alınan diyabetik nefropatili 141 olgunun 21'i (%14,8) mikroalbüminürisi olan, 23'ü (%16,3) makroalbüminürisi olan, 87'si (%61,7) hemodiyalize giren, 10'u (%7,1) periton diyalizi yapılan hastalardı.

Nefropatili hastalarda diyabet yaşı mikroalbüminürisi olan grupta $10,0 \pm 4,1$ yıl, makroalbüminürili grupta $17,6 \pm 7,4$ yıl, hemodiyalize giren grupta $14,6 \pm 4,7$ yıl, periton diyalizi yapılan grupta $16,4 \pm 4,1$ yıl idi. Olguların diyabet yaşı karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı (**p <0,001 Tablo 3**).

Tablo 3. Nefropati düzeylerine göre olguların demografik karşılaştırması

	Mikroalbüminürili Grup (n:21)	Makroalbüminürili Grup (n:23)	Hemodiyalize Giren Grup (n:87)	Periton Diyalizi Yapılan Grup (n:10)	p Değeri
Yaş (yıl)	$59,4 \pm 10,0$	$60,6 \pm 12,2$	$61,4 \pm 11,7$	$65,6 \pm 10,2$	0,570
Diyabet Yaşı (yıl)	$10,0 \pm 4,1$	$17,6 \pm 7,4$	$14,6 \pm 4,7$	$16,4 \pm 4,1$	<0,001

Nefropatili hastalarda hastaneye yıl içinde yattığı gün sayısı mikroalbüminürisi olan grupta $5,8 \pm 2,5$ gün, makroalbüminürili grupta $13,6 \pm 8,8$ gün, hemodiyalize giren grupta $16,4 \pm 13,6$ gün, periton

diyalizi yapılan grupta 17,0±11,0 gün idi. Olguların hastaneye yıl içinde yattığı gün sayısı karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı (**p <0,001 Tablo 4**).

Nefropatili hastalarda yıl içinde hastane yatış sayısı mikroalbüminürisi olan grupta 1,23±0,68 , makroalbüminürili grupta 1,34±0,57 , hemodiyalize giren grupta 1,97±1,33 , periton diyalizi yapılan grupta 2,30±1,15 idi. Olguların yıl içinde hastane yatış sayısı karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı (**p=0,009 Tablo 4**).

Nefropatili hastalarda malzeme ve ilaç kullanım maliyeti mikroalbüminürisi olan grupta 781,0±761,3 TL, makroalbüminürili grupta 898,6±633,8 TL, hemodiyalize giren grupta 1262,9±1729,4 TL, periton diyalizi yapılan grupta 973,9±432,2 TL idi. Olguların malzeme ve ilaç kullanım maliyeti karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmadı (**p=0,18 Tablo 4**).

Nefropatili hastalarda hizmet maliyeti mikroalbüminürisi olan grupta 1459,0±1358,3 TL, makroalbüminürili grupta 2068,9±2216,9 TL, hemodiyalize giren grupta 2326,0±2368,8 TL, periton diyalizi yapılan grupta 2286,7±1259,3 TL idi. Olguların hizmet maliyeti karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmadı (**p=0,172 Tablo 4**).

Nefropatili hastalarda toplam maliyeti mikroalbüminürisi olan grupta 2240,0±1942,0 TL, makroalbüminürili grupta 2967,0±2497,0 TL, hemodiyalize giren grupta 3589,0±3690,0 TL, periton diyalizi yapılan grupta 3260,0±1533,0 TL idi. Olguların toplam maliyet karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmadı (**p=0,189 Tablo 4**).

Tablo 4. Nefropati düzeylerine göre olguların hastaneye yatış ve maliyet karşılaştırması

Ölçüm*	Mikroalbüminürili Grup (n:21)	Makroalbüminürili Grup (n:23)	Hemodiyalize Giren Grup (n:87)	Periton Diyalizi Yapılan Grup (n:10)	p Değeri
Hastaneye Yattığı Gün Sayısı (Gün)	5,8±2,5	13,6±8,8	16,4±13,6	17,0±11,0	<0,001
Yıl İçinde Yatış Sayısı	1,23±0,68	1,34±0,57	1,97±1,33	2,30±1,15	0,009
Malzeme Ve İlaç Kullanım Maliyeti (TL)	781,0±761,3	898,6±633,8	1262,9±1729,4	973,9±432,2	0,180
Hizmet Maliyeti (TL)	1459,0±1358,3	2068,9±2216,9	2326,0±2368,8	2286,7±1259,3	0,172
Toplam Maliyet (TL)	2240,0±1942,0	2967,0±2497,0	3589,0±3690,0	3260,0±1533	0,189

*ortalama ± standart sapma, TL: Türk Lirası

Nefropatili hastalarda HbA1c değerleri mikroalbüminürisi olan grupta 8,6±2,3 (%), makroalbüminürili grupta 8,7±1,6 (%), hemodiyalize giren grupta 7,7±1,9 (%), periton diyalizi yapılan grupta 7,7±1,3 (%) idi. Olguların HbA1c karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmadı (**p=0,08**).

Nefropatili hastalarda glukoz değerleri mikroalbüminüri olan grupta 214,0±74,5 mg/dL, makroalbüminüri grupta 197,9±85,1 mg/dL, hemodiyalize giren grupta 190,2±94,4 mg/dL, periton diyalizi yapılan grupta 157,6±71,9 mg/dL idi. Olguların glukoz karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmadı (**p=0,407**).

Nefropatili hastaların ilaç kullanım durumlarının karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmadı (**p=0,433**).

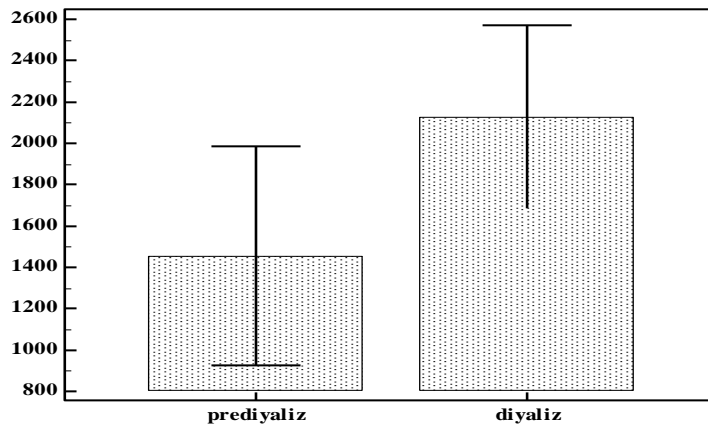
Çalışmaya alınan prediyaliz olguların diyabet yaşı 14,0±7,1 yıl iken diyalize giren olguların diyabet yaşı 14,8±4,7 yıl idi. Prediyaliz olguların hastaneye yıl içinde yattığı gün sayısı 9,9±7,6 gün, diyalize giren olguların ise 16,5±13,3 gün idi. Prediyaliz olguların malzeme ve ilaç kullanım maliyeti 654,7±496,5 TL, diyalize giren olguların ise 1130,8±1600,7 TL idi. Prediyaliz olguların hizmet maliyeti 1455,3±1737,8 TL, diyalize giren olguların ise 2126,9±2200,6 TL idi (**Şekil 2**). Yıl içinde hastane yatış sayısı prediyaliz olgularda 1,29±0,73 iken diyalize giren olgularda 2,0±1,31 olarak bulundu (**Tablo 5**).

Olguların diyaliz durumlarına göre yapılan karşılaştırmada cinsiyet, yaş ve diyabet yaşı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmazken (**sırasıyla p=0,179, p=0,39, p=0,244 Tablo 5**); hastaların hastaneye yıl içinde yattığı gün sayısı, hastaların yıl içinde hastane yatış sayısı, hastaların malzeme ve ilaç kullanım maliyeti ve hastaların hizmet maliyeti istatistiksel olarak diyalize giren grupta yüksek oranda görüldü (**sırasıyla p=0,009, p=0,0001, p=0,009, p=0,0056 Tablo 5**).

Tablo 5. Nefropatili Olan Olguların Diyaliz Durumlarına Göre Hastaneye Yatış, Maliyet Ve Demografik Karşılaştırması

Ölçüm*	Prediyaliz (n:44)	Diyalize Giren (n:97)	p Değeri
Kadın n (%)	25 (% 56,8)	36 (% 37,1)	0,179
Yaş (yıl)	60,0±11,1	61,8±11,6	0,390
Diyabet Yaşı (yıl)	14,0±7,1	14,8±4,7	0,244
Hastaneye Yattığı Gün Sayısı (Gün)	9,9±7,6	16,5±13,3	0,009
Yıl İçinde Yatış Sayısı	1,29±0,73	2,0±1,31	0,0001
Malzeme Ve İlaç Kullanım Maliyeti (TL)	654,7±496,5	1130,8±1600,7	0,009
Hizmet Maliyeti (TL)	1455,3±1737,8	2126,9±2200,6	0,0056

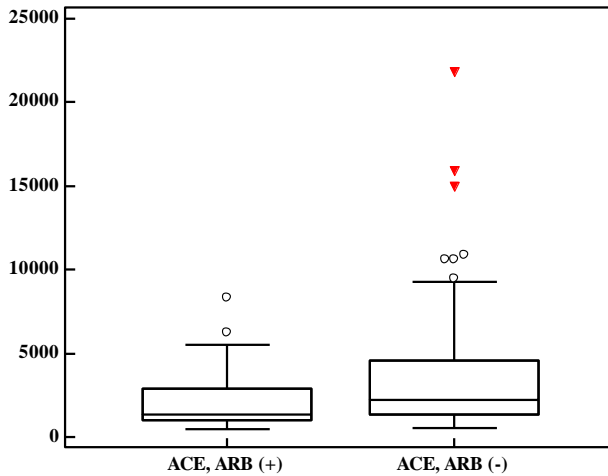
*ortalama ± standart sapma, TL: Türk Lirası



Şekil 2. Olguların Diyaliz Durumlarına Göre Yapılan Hizmet Maliyet Karşılaştırması

Çalışmaya alınan prediyaliz olguların HbA1c değerleri $8,6\pm 1,9$ (%) iken, diyalize giren olguların $7,7\pm 1,8$ (%) idi. Glukoz değerlerine bakıldığında prediyaliz grupta; $205,6\pm 79,7$ mg/dL iken diyalize giren grupta $186,8\pm 92,5$ mg/dL idi. Olguların diyaliz durumlarına göre yapılan laboratuvar karşılaştırmasında glukoz değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmazken ($p=0,246$); HbA1c değerleri istatistiksel olarak prediyaliz grupta yüksek oranda görüldü ($p=0,01$).

Diyabetik nefropatisi olan olguların 31'i (%22) ACEİ veya ARB kullanırken, 110'u (%78) ACEİ veya ARB kullanmamaktaydı. ACEİ veya ARB kullanan grubun hastaneye yıl içinde yattığı gün sayısı $8,8\pm 6,0$ gün, malzeme-ilaç kullanım maliyeti $748,4\pm 599,7$ TL, hizmet maliyeti $1517,9\pm 1373,9$ TL ve toplam maliyeti $2266,4\pm 1806,0$ TL olarak bulundu. Çalışmaya alınan ACEİ veya ARB kullanmayan diyabetik nefropatili 110 olgunun hastaneye yıl içinde yattığı gün sayısı $16,0\pm 13,0$ gün, malzeme-ilaç kullanım maliyeti $1213,5\pm 1566,9$ TL, hizmet maliyeti $2330,9\pm 2308,1$ TL ve toplam maliyeti $3544,5\pm 3454,6$ TL olarak bulundu. Olguların ACEİ veya ARB kullanım durumlarına göre yapılan karşılaştırmada hastaların hizmet maliyeti açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmazken ($p=0,068$); hastaların malzeme-ilaç kullanım maliyeti, hastaların toplam maliyeti ve hastaların hastaneye yıl içinde yattığı gün sayısı istatistiksel olarak ACEİ veya ARB kullanan grupta daha düşük saptandı (sırasıyla $p=0,049$, $p=0,045$, $p=0,007$) (Şekil 3).



Şekil 3. Olguların ACEİ Veya ARB Kullanım Durumlarına Göre Yapılan Toplam Maliyet Karşılaştırması

TARTIŞMA

Diyabetes Mellitus böbrekleri etkilemesiyle birlikte glukoz regülasyonu, bağışıklık sistemi ve sıvı-elektrolit dengesi gibi birçok fizyolojik durumu bozar. Diyabetes Mellitus ve komplikasyonları sağlık hizmetleri açısından masraflı hastalıklardır. Bu hastaların ayaktan tedavi hizmeti, ilaç kullanımı, hastanede yatarak tedavi görme ihtimali daha fazla olmakta, ayrıca daha çok acil sağlık hizmetine ve uzun süreli bakıma ihtiyaç duymaktadırlar. Bizde bu çalışmada diyabetik nefropatisi olan hastalar ile DM'ye bağlı komplikasyonu olmayan hastaların yıllık yatış maliyetlerini karşılaştırdık. Diyabetik nefropatinin, hastalığın ekonomik yükünde önemli artışlara sebep olduğunu bulduk. Çalışmamızda, diyabetik nefropatisi olan hastalarda yıl içinde hastane yatış sayısının, yatış gün süresinin, malzeme-ilaç kullanım maliyetinin, hizmet maliyetinin ve toplam maliyetin yüksek olduğunu tespit ettik (Tablo 2), (Şekil 1). Çalışmamızda, nefropati düzeyi değiştiğinde hastaların yıl içinde hastaneye yatış ve hastaneye yattığı toplam gün sayısının ayrıca malzeme-ilaç kullanım, hizmet ve toplam maliyetinin değiştiği görülmesine rağmen nefropati düzeyi ile maliyet arasında istatistiksel bir ilişki saptanmadı ve

bu bize hastaların mikroalbüminüri döneminden itibaren maliyetlerinin arttığını, nefropati düzeyi değişse de maliyetin istatistiksel olarak değişmediğini gösterdi (Tablo 4). Diyalize giren hastalarda ise diyalize girmeyen hastalara göre hastaneye yatış ve hastaneye yattığı toplam gün sayısı ile maliyet literatürle uyumlu olarak yüksek saptandı (Tablo 5), (Şekil 2). Benzer şekilde yapılan çalışmalarda, Chan ve arkadaşları DM'ye bağlı komplikasyonların yatış maliyetini 1,3 kat (15), Al-Maskari ve arkadaşları ise DM'ye bağlı mikrovasküler komplikasyonların maliyeti 2,2 kat, makrovasküler komplikasyonların 6,4 kat ve hem mikrovasküler hemde makrovasküler komplikasyon birlikteliğinde 9,4 kat artırdığını bulmuşlardır (16).

Zhou ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir çalışmada, 2004-2014 yılları arasında tip 2 DM'li hastaları retrospektif olarak taramışlardır. Hastaları başlangıçta normoalbüminürili, mikroalbüminürili ve makroalbüminürili olarak gruplara ayırmışlar ve yıllar içerisinde makroalbüminürili gruptaki hastaların maliyetlerinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır (17). Bin ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada ise DM'li hastalarda mikroalbüminüri taramasının önemi belirtilmiş ve mikroalbüminüri taraması yapılan ve etkin tedavi verilen diyabetik nefropati hastalarda maliyetlerin azaltılabileceği öngörülmüştür (18). Vupputuri ve arkadaşları yaptıkları çalışmada ise DM'ye bağlı nefropatili hastalarda kronik böbrek yetmezliği evresinin artışı ile maliyetin arttığını bulmuşlardır. (19)

Avustralya'da yapılan bir çalışmada hastanın yaşı, DM yaşı, VKİ, komplikasyon varlığı, sigara içme, fiziksel aktivite durumu maliyeti etkileyen faktörler olarak bulunmuştur (20). Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak diyabetik nefropatili grupta, DM'ye bağlı komplikasyonu olmayan gruba göre DM yaşı yüksek saptandı (Tablo 1). Hasta yaşı ise her iki grupta istatistiksel olarak farklı değildi. Bu da bize erken yaşta bile nefropatinin maliyeti arttırabileceğini gösterdi (Tablo 1). Ayrıca literatürle uyumlu olarak DM yaşı arttıkça nefropati düzeyinin arttığı saptandı (Tablo 3,5). Hastalar diyalize giren ve girmeyen şekilde ayrıldığında ise hasta ve DM yaşının her iki grupta istatistiksel olarak farklı olmadığı görüldü. Bu bize erken yaşta veya DM'nin erken döneminde bile böbrek hasarı sonucu diyalize girilebileceğini ve bununda maliyeti arttırabileceğini gösterdi (Tablo 5).

HbA1c değeri ile yapılan bir çalışmada, HbA1c değerinde %10 artışın kişi başına hastalık maliyetinde 4 \$ bir artışa neden olduğu saptanmıştır (21). Bu konuda yapılan farklı çalışmalarda ise HbA1c değerlerinin düşürülmesinin hastalık maliyetini azaltan bir faktör olduğu saptanmıştır (2-6). Bizim çalışmamızda ise nefropatili hastaların maliyet analizinde HbA1c ve ortalama glukoz değerlerinin belirleyici bir faktör olmadığı görülmektedir. Çünkü bu gruplarda HbA1c ve ortalama glukoz değerlerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Bu durumun nedeni ise nefropatili hastalarda azalmış olan insülin ihtiyacı ile açıklanabilir. Çalışmamızda nefropatili hastalarının büyük çoğunluğunun kronik hastalık anemisine sahip olmaları ve sık enfeksiyon geçirmeleri nedeni ile hemoglobin ve kırmızı kan hücre değerlerinin düşük, beyaz kan hücre değerlerinin ise yüksek olduğu saptandı. Ayrıca nefropatili hastalarda lipid metabolizması bozulduğundan dolayı trigliserid değerleri yüksek, HDL kolesterol değerleri ise düşük saptandı.

Henrikson ve arkadaşlarının İsveç'de yapmış oldukları çalışmada insülin tedavisi alan hastaların toplam maliyeti 40042 Swedish Kronor (SEK), oral antidiyabetik alan hastaların toplam maliyeti 19421 SEK ve ilaç tedavisi almayan hastaların maliyeti ise 15312 SEK saptanmıştır (22). Pagano ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada insülin tedavisi alan hastalarda hastaneye yatış oranının yüksek olduğunu bulmuşlardır(23). Bizim çalışmamızda ise maliyet açısından farklı iki grup olan diyabetik nefropatili ve DM'ye bağlı komplikasyonu olmayan hastalarda ilaç kullanım karşılaştırmalarında istatistiksel fark varken, nefropati düzeyi ve diyaliz durumu ile yapılan ilaç kullanım

karşılaştırmalarında ise fark bulunamadı. İlaç kullanmayan hastaların doğal olarak nefropatili grupta daha fazla olduğu ve bunların birçoğunun kendi isteği ile ilaç kullanmadığı geri kalanın ise diyetle regülasyon sağladığı görüldü. Sadece oral antidiyabetik alan hastalarında nefropatili grupta daha fazla olduğu saptandı. Bunun nedeni ise hastaların büyük çoğunluğunun insülin kullanmak istememesiydi. İlginç olan ise bazı hastaların GFR'si çok düşük olmasına rağmen oral antidiyabetik kullanmaya devam etmesiydi. Sadece insülin kullanan hastaların da doğal olarak oral antidiyabetik kullanımının kontrendike olduğu nefropatili grubunda daha fazla olduğu saptandı. Maliyetin düşük olduğu DM'ye bağlı komplikasyonu olmayan grupta ise oral antidiyabetik ve insülin beraber kullanımı daha fazla idi. Bu bize yoğun ve etkili tedavinin maliyeti azaltabildiğini düşündürdü. Çalışmaya alınan nefropatili hastaların 110 (%78) tanesi ACEİ veya ARB kullanmıyordu. Bu durumun nedeni bazı hastalarda SDBY nedeniyle ilacının kesilmesi, bazı hastalarında kendi isteğiyle ilacı bırakmasıydı. Hastalar değerlendirildiğinde ACEİ veya ARB kullanan grubun hastaneye yattığı toplam gün sayısı ve maliyeti düşük saptandı. Bu durum bize ACEİ veya ARB'nin nefropatiyi geriletmediğini ve sonuçta maliyeti azalttığını düşündürdü (Şekil 3).

Çalışmanın bir kaç yönden kısıtlılığı bulunmaktadır. Hasta sayısının yetersiz, tek merkezli, retrospektif olması çalışmanın ana kısıtlılıklarındandır. Bunun yanında grup dağılımının benzer olmaması, veriler arası fark görülse bile istatistiksel anlamlı fark saptanmaması diğer kısıtlılıklardır. Bunun yanında daha net sonuçlar oluşabilmesi için geniş ölçekli, çok merkezli ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda tip 2 DM'ye bağlı nefropatisi olan ve yatarak tedavi gören hastaların yıllık yatış maliyeti ile genel özelliklerinin, hastanede kalış sürelerinin, ilaç kullanım durumlarının, laboratuvar sonuçlarının ve nefropati düzeylerinin yıllık yatış maliyeti üzerine olan etkilerini araştırdık. Çalışmaya alınan diyabetik nefropatisi olan hastaların toplam maliyetleri 3263±3205 TL bulundu. Çalışmamızda Diyabetik nefropati düzeyi ile maliyet arasında ilişki saptanmazken, diyalize giren hastalarda maliyet yüksek saptandı.

Diyabetik nefropatiye bağlı tedavi maliyetlerini düşürmek için sağlık çalışanlarına, sağlık sistemine, hasta ve yakınlarına büyük sorumluluklar düşmektedir (13). Klinisyenler, DM hastalarını geç kalmadan tanı almasını sağlamalı, hiperglisemiden iyi bir glisemik kontrol ile korumalı, yılda iki kez kan basıncı ölçümü, yılda bir kez idrarda mikroalbumin/kreatinin ölçümü yaptırmalı ve gerekli olan hastalara ACEİ veya ARB başlatarak diyabetik nefropati komplikasyonlarının erken tanı ve dolayısıyla erken tedavi edilmesini sağlamalıdır (7). Hastalar, verilen tedavileri düzenli olarak uygulamalı, düzenli poliklinik kontrollerine gitmeli, evde kendi kendine kan glukoz ölçümlerini yapmalıdır. Sağlık sistemleri ise DM ile ilgili tecrübeli personel sayısını arttırmalı, sağlık hizmetlerinin kolay ulaşılabilir olmasını ve hastalık yönetim programlarının geliştirilmesini sağlamaları gerekir.

Çalışmamız içeriği bakımından orijinal bir çalışmadır. Bu çalışmada elde edilen sonuçlarla tip 2 DM'li hastalarda nefropati geliştiğinde bireye, çevresine, topluma ve ülkesine ek maddi yük getireceği gösterilmiştir.

KAYNAKLAR

1. International Diabetes Federation. The Diabetes Atlas. 5th Ed. Brussels: International Diabetes Federation:2011
2. Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) 7. Diyabet Atlası
3. Selby JW, Zhang D, Ray GT, et al. Excess costs of Medical Care for Patients with Diabetes in Managed Care Population. *Diabetes Care* 1997; 20: 1
4. Menzin J, Korn JR, Cohen J, et al. Relationship Between Glycemic Control and Diabetes-Related Hospital Costs in Patients with Type 1 or Type 2 Diabetes Mellitus. *JMCP* 2010; 16(4):264-275
5. van der Linden MW, Plat AW, Erkens JA, et al. Large Impact of Antidiabetic Drug Treatment and Hospitalizations on Economic Burden of Diabetes Mellitus in The Netherlands During 2000 to 2004. *Value in Health* 2009; 12(6):909-914
6. Morsanutto A, Berto P, Lopatriello S, et al. Major Complications Have a Impact on Total Annual Medical Cost of Diabetes Results of a Database Analysis. *JDCJOURNAL* 2006;20:163-169
7. Pagano E, Bo Simona, Petrinco M, et al. Factors Affecting Hospitalization Costs of in Type 2 Diabetic Patients. *JDCJOURNAL* 2009; 23:1-6
8. Henriksson F, Agardh CD, Berne C, et al. Direct Medical Cost for Patients with Type 2 Diabetes in Sweden. *Journal of Internal Medicine* 2000; 248:387-396
9. Chan BSW, Tsang MW, Lee VWY, Lee KKC. Cost of Type 2 Diabetes Mellitus in Hong Kong Chinese. *International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics* 2007; 45(8):455-468
10. Önsüz MF, Topuzoğlu A. İstanbul İlinde Üç Hastanede Ayaktan İzlenen Tip II Diyabetik Hastalarda Glisemik Kontrolün Maliyet Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*. 2018;3(2):1-14
11. Öcal EE, Önsüz MF. Diyabet Hastalığının Ekonomik Yükü. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*. 2018; 3(1),24-31
12. [Satman I](#) , [Ömer B](#) , [Tütüncü Y](#) , [Kalaça S](#) , [Gedik S](#) , [Dincçag N](#) , [Karşıdağ K](#) , [Genç S](#) , [Telci A](#) , [Canbaz B](#) , [Türker F](#) , [Yılmaz T](#) , [Çakır B](#) , [Tuomilehto J](#) ; TURDEP -II Çalışma Grubu . *Eur J Epidemiol*. 2013 Feb; 28 (2): 169-80.
13. Rosenzweig JL. Diyabet ve Sağlık Hizmeti Sistemi Ekonomik ve Sosyal Maliyetler. In: Kahn CR, Weir GC, King GL, et al. *Joslin's Diabetes Mellitus*.1. Baskı, İstanbul: Medikal Yayıncılık Ltd Şti, 2008:777-792
14. Lim AK. Diabetic nephropathy – complications and treatment. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*. 2014;7:361-381
15. Chan BSW, Tsang MW, Lee VWY, Lee KKC. Cost of Type 2 Diabetes Mellitus in Hong Kong Chinese. *International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics* 2007; 45(8):455-468
16. Al Maskari F, El-Sadig M, Nagelkerke N. Assessment of the Direct Medical Cost of Diabetes Mellitus and its Complications in the United Arab Emirates. *BMC Public Health* 2010; 1-10
17. Zhou Z, Chaudhari P, Yang H, Fang AP, Zhao J, Law EH, Wu EQ, Jiang R, Seifeldin R. *Diabetes Ther*. 2017 Jun;8(3):555-571. doi: 10.1007/s13300-017-0256-5. Epub 2017 Mar 30 [Healthcare Resource Use, Costs, and Disease Progression Associated with Diabetic Nephropathy in Adults with Type 2 Diabetes: A Retrospective Observational Study](#).
18. Wu B, Zhang S, Lin H, Mou S. *J Diabetes Investig*. 2018 Jan;9(1):152-161. doi: 10.1111/jdi.12653. Epub 2017 Apr 25. [Prevention of renal failure in Chinese patients with newly diagnosed type 2 diabetes: A cost-effectiveness analysis](#).
19. [Vupputuri S](#) , [Kimes TM](#) , [Calloway MO](#) , [Christian JB](#) , [Bruhn D](#) , [Martin AA](#) , [Nichols GA](#) . The economic burden of progressive chronic kidney disease among patients with type 2 diabetes.
20. Davis WA, Knuiman MW, Hendrie D, Davis TME. Determinants of diabetes-attributable non-blood glucose-lowering medication costs in type 2 diabetes the Fremantle Diabetes Study. *Diabetes Care* 2005;28:329–336
21. Menzin J, Korn JR, Cohen J, et al. Relationship Between Glycemic Control and Diabetes-Related Hospital Costs in Patients with Type 1 or Type 2 Diabetes Mellitus. *JMCP* 2010; 16(4):264-275
22. Henriksson F, Agardh CD, Berne C, et al. Direct Medical Cost for Patients with Type 2 Diabetes in Sweden. *Journal of Internal Medicine* 2000; 248:387-396
23. Pagano E, Bo Simona, Petrinco M, et al. Factors Affecting Hospitalization Costs of in Type 2 Diabetic Patients. *JDCJOURNAL* 2009; 23:1-6

SS -065 NADİR BİR SENKOP NEDENİ: FAHR SENDROMU

Serap Ünal Tilki¹,

¹ Isparta Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Bölümü, Isparta

Giriş : Fahr sendromu; kalsiyum ve fosfor metabolizma bozukluğu sonucu gelişen, beyin tomografisinde bilateral ve simetrik olarak bazal ganglionlar, serebellum, talamus ve sentrum semiovalede kalsiyum ve çeşitli mineral birikimlerine bağlı kalsifikasyonların gösterilebileceği nörodejeneratif bozukluklarla karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Etyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber kalsiyum-fosfat metabolizması bozuklukları, endokrin bozukluklar, toksinler, radyasyon, sistemik ve enfeksiyöz hastalıklara bağlı olarak görülebileceği gibi aileselde olabilir. Klinik olarak denge ve konuşma bozukluğu, istemsiz hareketler, kas kramplarından başlayıp, psikoz, demans, kişilik bozuklukları ve senkopa varan nöropsikiyatrik semptomlarla devam edebilir. Bu olgu sunumunda acil servisimize senkop ile başvuran, biyokimyasal tetkiklerinde hipokalsemi, hiperfosfatemi ve çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) bazal ganglionlarda bilateral yaygın kalsifikasyon saptanan Fahr Sendromlu olgunun sunumu amaçlanmıştır.

Materiyel Metod : Hastanemiz acil servisine yakınları tarafından bayılma nedeniyle getirilen 54 yaşındaki kadın hastanın yapılan muayenesinde; bilinç uykuya meyilli, ağrılı uyarana yanıtı var, ışık refleksi mevcut ve pupiller izokorikti. Solunum, kardiyovasküler sistem ve abdomen muayenesi normaldi. Pretibial ödem mevcut değildi. Chvostek ve Trousseau bulgusu pozitif. Hastanın öyküsünde 30 yıl önce tiroid operasyonu olduğu, fakat son 20 yıldır tetkik amaçlı kontrole gitmediği, 3 ay önce sol gözden katarakt operasyonu geçirdiği, ara ara el ve ayaklarında uyuşma-karınalanma olduğu, daha öncede birkaç kez daha senkop atağı geçirmesine rağmen kısa süreli olduğu için doktor başvurusu olmadığını belirtti. Yapılan biyokimyasal tetkiklerinde kalsiyum: 5.2 mg/dl, fosfor: 6.9 mg/dl, parathormon: 9.2 pg/ml, TSH: 3.87 µIU/ml, sT4: 1.15 ng/dl ve 25 Hidroksi Vitamin D3: 10.66 olarak saptandı. Hastanın çekilen BBT.de; posterior fossada bilateral bazal ganglionlar, kapsüler elemanlar ve sentrum semiovale düzeyinde yaygın kalsifikasyonlar mevcuttu. Olgu; mevcut bulgular doğrultusunda iyatrojenik hipoparatiroidiye bağlı Fahr sendromu olarak değerlendirildi. Verilen kalsiyum ve kalsitriol replasmanı ile klinik ve laboratuvar bulguları düzeldi. Takibimizde herhangi bir kasılma ve senkop atağı gözlenmedi. Ayaktan tedavisinde oral kalsiyum ve D vitamini verilerek poliklinik kontrolü önerisiyle taburcu edildi.

Tartışma : Fahr sendromu yeni tanımlanmış bir hastalık olmamasına rağmen sık karşılaşılmadığı için akla gelmemekte ve gözden kaçabilmektedir. Sebebi anlaşılmayan nöropsikiyatrik semptomlar ile başvuran, BBT.de bilateral yaygın intrakraniyal kalsifikasyon saptanan, kalsiyum metabolizma bozukluğu da olan hastalarda Fahr sendromu ayırıcı tanıda hatırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fahr Sendromu, hipoparatiroidi, kalsifikasyon, kalsiyum, senkop

SS- 066 TENOFOVİR KULLANIMINA BAĞLI HİPOFOSFATEMİ VE BÖBREK FONKSİYON TESTLERİNDE ARTIŞ

Yusuf Dibek¹ ,

¹ Mustafa Kemal Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hatay

Giriş : Tenofovir kronik hepatit B tedavisinde son yıllarda en sık kullanılan ajanlardan biridir. Tedavi sırasında Tenofovir kullanımına bağlı elektrolit ve böbrek fonksiyon testlerinde bozukluk meydana gelebilir. Tenofovir kullanımına bağlı hipofosfatemi, hiperürisemi ve kreatinin yüksekliğinin sıklığını araştırmayı amaçladık.

Materiyel Metod : Çalışmamızda 2010-2018 yılları arasında Gastroenteroloji polikliniğinde takip edilmekte olan Kronik hepatit B hastalarının fosfor, üre ve kreatinin değerleri retrospektif olarak incelenmiştir. Toplam 75 hasta çalışmamıza dahil edildi. Hastaların yıllar içinde tenofovir kullanımına bağlı fosfor düzeyi ve böbrek fonksiyon testleri incelendi.

Tartışma : Çalışmaya toplam 75 hasta alındı. Hastaların tamamı tedavi sırasında sadece Tenofovir kullanmaktaydı. Hastaların %44'ü kadın %56'sı erkektir. Hastaların %12'sinde hipofosfatemi izlendi. Erkeklerdeki hipofosfatemi oran %14 kadınlarda %9 dur. Tenofovir kullanımına bağlı üre yüksekliği %8 saptanmıştır. Erkeklerdeki bu oran %7 iken kadınlarda %9 idi. Kreatinin yüksekliği %5 bulunmuştur. Erkeklerde %6 kadınlarda %4 tür. Hastalardaki kreatinin yüksekliği ilaç dozunda ayarlama yapmayı gerektirmeyecek düzeydeydi. (Gfr>50ml/dk) Hastaların takiplerinde hipofosfatemi, hiperürisemi ve kreatinin yüksekliği müdahale yapılmadan normale dönmüştür.

Sonuç : Çalışmamız Tenofovir kullanımına bağlı hipofosfatemi, hiperürisemi ve kreatinin yüksekliğinin oluşabileceğini göstermektedir. Ciddi olmayan kreatinin, üre yüksekliği ve fosfor düşüklüğü ilaç dozunda değişiklik yapılmadan normale dönebilir.

Anahtar Kelimeler: HBV, Hipofosfatemi, Hipoürisemi, Kreatinin, Tenofovir

SS- 067 GRAVES HASTALIĞI İLE TNF ALFA, GALEKTİN 3 VE FİBRONEKTİN DÜZEYLERİNİN İLİŞKİSİ

İrem Muzaffer Saime İlhan Özcan Ertuğrul
Yasin¹, İlhan², Turan³, Yaylım³, Karaman², Taşan²,

1Bezmialem Vakıf Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

2Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Endokrinoloji Ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

3İstanbul Üniversitesi, Detae Moleküler Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş : Hipertiroidizmin en sık nedeni olan Graves Hastalığı (GH) patogenezinde hücrel ve humoral immün sistemin birlikte rol aldığı düşünülmektedir. TNF-alfa, fibronectin ve galektin-3 inflamatuvar süreçlerde etkin rol aldığı bilinen markerlardır. Çalışmamızda galektin-3, fibronectin ve TNF-alfa moleküllerinin hipertiroidi ve GH ile olan ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu şekilde diğer hipertiroidi nedenlerinden farklı olarak otoimmün bir süreçle ilişkili olan GH etiyojisinin daha iyi anlaşılması, yeni terapötik ajanların geliştirilmesine dolaylı olarak katkı sağlanması hedeflenmiştir.

Materiyel Metod : Çalışma 50 Graves, 19 Graves dışı hipertiroid hasta ve 39 sağlıklı kontrol olmak üzere 108 gönüllü üzerinde gerçekleştirildi. Galektin-3, fibronectin ve TNF-alfa düzeyleri ELISA yöntemi ile ölçüldü. Hastaların ortanca yaşı 44 (18-80) idi. Graves grubunda (Grup 1) 32 kadın, 18 erkek ; Graves dışı hipertiroidi grubunda (Grup 2) 13 kadın, 6 erkek ; kontrol grubunda (Grup 3) ise 26 kadın , 13 erkek yer almaktaydı. TNF-alfa (N=25-800 pg/ml) düzeyleri Grup 1 ' de 22.7 ± 1.97 pg/ml , Grup 2 ' de 19.8 ± 2.56 pg /ml, kontrol grubunda ise 16.6 ± 2.29 pg /ml saptandı. GH grubunda TNF-alfa düzeyi sağlıklı kontrollere göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0.009$). Her üç grup arasında galektin-3 ve fibronectin düzeyleri açısından anlamlı farklılık görülmedi.

Tartışma : Çalışmamızda GH'da TNF-alfa seviyelerinin yükseldiği saptanmış olup bu bulgu daha önce konuyla ilgili yapılan çalışmaları destekleyen ve GH 'daki otoinflamatuvar sürecin varlığını gösteren bir bulgu olmuştur. Diğer hipertiroidi nedenlerinden farklı olarak oftalmopati, orbitopati, dermopati gibi inflamatuvar komorbiditelerle seyreden GH 'daki bu inflamatuvar sürecin aydınlatılması, hem hastalığın kendisine hem de bu komorbiditelere yönelik yeni tedavi seçeneklerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Sonuç : Bu çalışmayla literatürde ilk defa GH ve galektin-3 ilişkisi incelenmiş ve GH' da bilinen inflamatuvar markerların dışında TNF- alfa yüksekliği gösterilmiştir. Bununla birlikte TNF-alfa, fibronectin, galektin-3 ve GH arasındaki ilişkinin daha iyi gösterilebilmesi için tedavi öncesi ve sonrası seviyeleri karşılaştıran daha geniş hasta grubuyla yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Fibronectin, Galektin-3, Graves Hastalığı, Hipertiroidi, TNF-alfa

SS- 068 İKİ OLGU ÜZERİNDEN TÜBERKÜLOZA BAĞLI HİPOFİZER VE ADRENAL TUTULUM

Seher Tanrıkulu

SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Tüberküloz(Tbc) gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkeler için hala önemli bir halk sağlığı problemidir. Enfeksiyon hemen hemen tüm endokrin organları tutabilmekle birlikte yaygın tüberküloz saptanan vakaların %10'unda adrenal yetmezlik gelişebildiği, hipofizer tutulumun ise oldukça nadir olduğu bildirilmektedir. Burada tüberküloza bağlı adrenal ve hipofiz tutulumu olan iki vaka sunulmuştur.

Olgu-1: Yirmi-dokuz yaşında erkek hasta son 1 aydır mevcut olan baş ağrısı şikayetine 4 gündür olan projektıl kusma ve ateş eşlik etmesi nedeniyle hastanemize başvurmuş, ensefalit ön tanısı ile interne edilmiş. Çekilen kranial MR'ında multipl intrakranial kitle saptanması üzerine tanı amaçlı stereotaktik beyin biyopsisi yapılmış, kazeifiye granülatöz iltihap, EZN boyamasında ise tüberküloz basili görülen hastaya anti-Tbc tedavi başlanmıştır. Taburculuk sonrası zaman zaman bulantı kusmaları olan hasta ilacını düzensiz kullanmıştır. Bulantı, kusma nedeniyle tekrar interne edilen hastanın hipotansif ve hipoglisemik seyretmesi üzerine endokrinoloji konsültasyonu istendi. Tetkiklerinde hipokortizolemi, santral hipotiroidi ve hipogonadotropik hipogonadizm saptandı. Hipofiz MR'ında sağda 6 mm lezyon izlendi. Hastaya steroid replasmanı başlanıp daha sonra levotiroksin eklendi. Takiplerinde hipokortizolemi ve hipogonadizm düzelirken halen levotiroksin replasmanı altında izlenmektedir.

Olgu-2: Kırk dört yaşında erkek hasta 3 ay öncesinde başlayan sırt ağrısı şikayeti ile başvurmuş, yapılan toraks vertebra MR'da T7 ve T8 vertebralarda metastaz ile uyumlu lezyonlar nedeniyle PET/CT çekilmiş. Bilateral sürrenal glandlarda ve T7-T8 vertebralarda yoğun FDG tutulumu saptanmıştır. Hastaya sürrenal biyopsi yapılmış. Patolojisinde nekrotizan granülatöz iltihap saptanması üzerine hastada pot absesi ve tüberküloza bağlı adrenal tutulum düşünülerek anti-tbc tedavisi başlanmıştır. Halsizlik, bulantı, kusması olan, tetkiklerinde Na:125 mEq/L, K:6.1mEq/L saptanan hasta Endokrinoloji kliniğimize danışıldı. Kortizol:3 µg/dl, ACTH>1250pg/ml tespit edilmesi üzerine sürrenal yetmezlik tanısı konularak prednizolon ve fludrokortizon başlanıp takip edildi.

Sonuç: Tbc hala en önemli morbidite ve mortalite nedenlerindedir. Tbc enfeksiyonu hem endokrin organ tutulumuna bağlı , hem de ilaç etkileşimi sonucu hormonal yetmezliğe sebep olabilmektedir. Anti-Tbc tedavisi sonrasında hastalarda meydana gelen hormon eksikliklerinin düzelebildiği bilinmektedir.

SS-069 OFİS ÇALIŞANLARINDA LİF ALIMI VE FİZİKSEL AKTİVİTE İLE BAĞIRSAK ALIŞKANLIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİSİ

Simal Deniz¹ , Hakan Güveli¹ ,

¹Bahçeşehir Üniversitesi, Beslenme Ve Diyetetik, İstanbul

²Bahçeşehir Üniversitesi, İç Hastalıkları Ve Gastroenteroloji, İstanbul

Giriş : Günümüzde insanlar yaşam koşullarındaki gelişmeler ve teknolojik yenilikler sayesinde farklı bir yaşam şekli sürmektedir. Sedanter yaşayan ofis çalışanlarında lif tüketiminin ve fiziksel aktivitenin azalmasına bağlı olarak bağırsak geçiş hızının azaldığı düşünülmektedir. Çalışmalardan yola çıkarak lif ve fiziksel aktivite unsurunun bağırsak alışkanlıkları üzerinde etkisi olduğu savunulur haldedir. Çalışmamızda, ofis çalışanlarının lif alım ve fiziksel aktivite düzeylerini tespit edip, bağırsak alışkanlıklarının özellikle kabızlık ile ilişkili olup olmadığı saptamaya çalışılmıştır.

Materyel Metod : Araştırmamız özel kurumda ofis çalışanı olarak çalışan 100 kişiden oluşmaktadır. Araştırmaya dahil edilen kişilere beslenme ve bağırsak alışkanlıkları anket formu ile uluslararası fiziksel aktivite formu dağıtıldıktan sonra aynı gün içinde uygulanmıştır. Besin tüketim kaydı formu ise dağıtıldıktan sonra çalışanlara form hakkında bilgi verilerek 2 hafta sonra toplanmıştır. Araştırmaya katılan bireyler cinsiyete göre gruplandırılarak değerlendirmeye alınmıştır. Bireylerin kabızlık durumu Roma III Tanı Kriterleri ve Bristol Gaita Skalası ile değerlendirilmiştir.

Tartışma : Kesitsel olarak planlanan çalışmaya, yaş ortalamaları 33.25 ± 7.28 olan (n: 73) kadın ve (n: 27) erkek toplam 100 ofis çalışanı dahil edilmiştir. Düşük lif tüketenlerden fiziksel aktivite durumları inaktif olanların yüzde 26,1'inin yavaş geçiş, yüzde 60,9'unun normal geçiş ve yüzde 13'ünün hızlı geçiş olduğu görülmektedir. Bristol skoru normal geçişli ve minimal aktif olanların yüzde 100'ü düşük lif, yüzde 64,9'u orta düzey lif, yüzde 50'si yüksek lif tüketmektedir. Çok aktif olup normal miktarlarda lif tüketenler çoğunluğu oluşturmaktadır. Bunların yüzde 33,3'ü yavaş geçiş, yüzde 61,1'i normal ve yüzde 5,6'sı hızlı geçişlidir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Dışkılama sıklıklarını kıyasladığımızda ise; yüksek lif alımı olan minimal aktif çalışanların yüzde 90'ının, düşük lif alanların ise yüzde 40'ünün günde 1 kez dışkılama yaptıkları görülmektedir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç : Yapılan bazı çalışmalarda düşük lif alımının ve fiziksel aktivite düzeyinin bağırsak hareketleri üzerine etkili olduğu kanıtlanmıştır. Çalışmamız da bu bulguları destekler nitelikte olup sedanter yaşayanlarda lif tüketiminin ve fiziksel aktivitenin artırılması teşvik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: bağırsak alışkanlıkları, diyet lifi, fiziksel aktivite, konstipasyon, ofis çalışanları

SS- 070 PREDİYABET VE KOMPLİKASYONSUZ DİYABETES MELLİTUS, KOMPLİKASYON GELİŞMİŞ DİYABETES MELLİTUS HASTALARI VE SAĞLIKLI GÖNÜLLÜLERDE SERUM İSKEMİ MODİFİYE ALBUMİN DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Nuri Aslanoğlu¹, Şakir Özgür Keşkek¹, Salim Neşelioğlu², Özcan Erel²

¹Adana Şehir Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, Adana

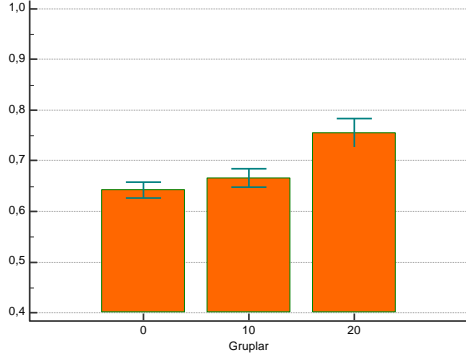
²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Biyokimya ABD, Ankara

Amaç: Tip 2 Diyabetes Mellitus (DM) ve komplikasyonlarının etyopatogenezinde oksidatif stresin önemli rol oynadığı bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, prediyabet ve komplikasyonsuz DM, mikro-makrovasküler komplikasyon gelişmiş DM hastaları ve sağlıklı gönüllülerde oksidatif stresin bir göstergesi olan iskemi modifiye albümin (IMA) düzeylerini karşılaştırmaktır.

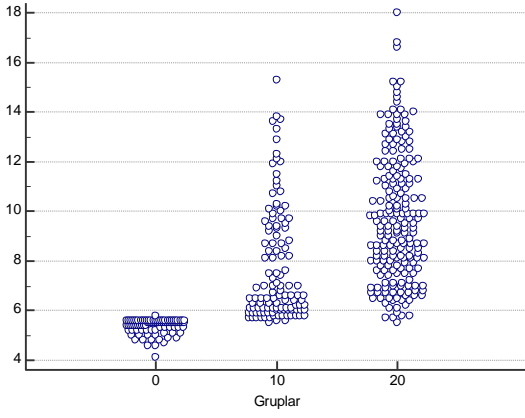
Yöntem: Bu çalışma, prediyabet ve komplikasyonsuz DM hasta grubu (67 kadın 53 erkek), komplikasyon gelişmiş DM hasta grubu (98 kadın 72 erkek) ve sağlıklı gönüllü grubu (59 kadın 32 erkek) olmak üzere yaşları 35-65 arasında değişen, toplam 381 hasta ve sağlıklı gönüllü katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Tüm katılımcıların IMA düzeyleri, serum örneklerinde kobalt bağlı albümin düzeylerinin ölçülmesi ile bulunmuştur. IMA değerleri istatistiksel olarak MedCalc V18.11.3 (MedCalc Belgium) istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Farklı gruplardaki katılımcıların IMA düzeylerinin karşılaştırılmasında ANOVA kullanılmıştır.

Sonuç: Çalışma grupları kıyaslandığında, en yüksek IMA değerleri (0.77 ± 0.21) komplikasyon gelişmiş DM hasta grubunda, en düşük IMA değerleri (0.64 ± 0.07) ise sağlıklı gönüllü grubunda tespit edilmiştir. Bu iki grubun IMA değerleri arasındaki farklılık, istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.05$) bulunmuştur. Ayrıca, prediyabet ve komplikasyonsuz DM hasta grubunun IMA değerleri, sağlıklı gönüllü grubuyla kıyaslandığında (0.66 ± 0.10) nispeten yüksek tespit edilmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. HbA1c değerleri, sırasıyla sağlıklı gönüllü grubu, prediyabet ve komplikasyonsuz DM hasta grubu ve komplikasyon gelişmiş DM hasta grubu için 5.3 ± 0.29 %, 7.7 ± 2.2 % ve 10 ± 2.4 % olarak bulunmuştur.

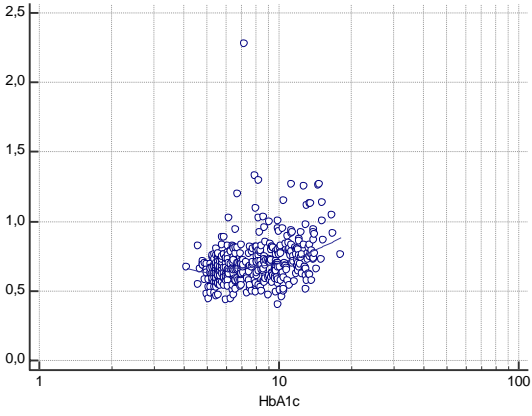
Tartışma: Komplikasyon gelişmiş DM hasta grubunda saptanan yüksek IMA değerlerinin, artan oksidatif stresin bir sonucu olduğu düşünülmektedir. Çalışmanın sonuçları, DM'nin komplikasyonlarının gelişiminde oksidatif stresin önemli bir rolü olduğunu göstermektedir. Ayrıca, HbA1c ile IMA arasında güçlü bir korelasyon ($r = 0.328$ $p < 0.001$) saptanmıştır.



Grafik 1. Farklı grupların (0-sağlıklı gönüllü, 10-prediabetes ve komplikasyonsuz DM ve 20-komplikasyon gelişmiş DM) IMA değerleri.



Grafik 2. Farklı grupların (0-sağlıklı gönüllü, 10-prediabetes ve komplikasyonsuz DM ve 20-komplikasyon gelişmiş DM) HbA1c değerleri.



Grafik 3. HbA1c değerlerinin IMA değerleriyle korelasyonu.

SS- 071 GRAVES HASTALARINDA METİMAZOL VE PROPİLTİOURASİL KULLANIMININ İYOT-131 TEDAVİ SONUÇLARINA ETKİSİ

Ezgi Başak Erdoğan¹ , Seda Turgut² ,

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş : Çalışmamızda, iyot-131 tedavisi öncesi metimazol veya propiltiourasil kullanan ve antitiroid ilaç almayan Graves hastalarında tedavinin sonuçlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyel Metod : 2012-2017 yılları arasında Graves tanısı almış ve RAİ tedavisi planlanarak nükleer tıp ana bilim dalına başvurmuş hastalar retrospektif olarak tarandı. Takip kayıtları eksiksiz, 10mCi dozunda RAİ alan, sonuçları etkileyebilecek ek kronik hastalığı olmayan 43 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar propiltiourasil kullanan Grup 1 (n=14), metimazol kullanan Grup 2 (n=17) ve herhangi bir ATT almadan iyot-131 tedavisi verilen naiv Grup 3 (n=12) olarak 3 grupta incelendi. Hastaların işlem öncesi tedavi süreleri, TSH reseptör antikor (TRAB) düzeyleri ve işlem öncesi ve sonrası takipte 2., 6., 12. ve 24. ay TSH, sT3, sT4 değerleri kaydedildi. Hasta grubu 2.ay TSH düzeyleri Grup 1:2,74±1,69, Grup 2:20,59±7,06, Grup 3:8,92±7,9 uIU/mL olarak ölçüldü (p=0,027). 2. ay sT4 düzeylerinde de gruplar arasında da anlamlı farklılık bulundu (Grup 1: 17,6±2,47; Grup 2:10,99±2,33; Grup 3: 15,81±2,86 pmol/L) (p=0,022). Redoz RAİ tedavisi alanlarda 2.ay TSH değeri (0,011±0,001 uIU/mL), tek doz RAİ alanlardaki TSH değerine (14,47±4,46 uIU/mL) göre anlamlı olarak düşük saptandı (p=0,003). Tedavi öncesi TRAB düzeyi ile 12.ay bakılan TSH düzeyi arasında pozitif korelasyon saptandı (r=0,54, p=0,005).

Tartışma : Çalışmamızda RAİ tedavisi öncesi metimazol kullanan hastaların 2.ayda anlamlı olarak hipotiroidi geliştirdiği gösterilmekle birlikte 6.ayda anlamlılığa ulaşmayan bir hipotiroidi sıklığı saptanmıştır. Metimazol kullanımının kalıcı hipotiroidi gelişimindeki etkisi literatürde ise tartışmalıdır. Ayrıca, 2. ay TSH düzeyi daha düşük olan hastaların 6.ay takiplerinde redoz RAİ tedavisine daha çok ihtiyaç duydukları saptanmıştır. Bu da 2.ay kontrolde TSH düzeyi baskılı seyreden hastaların redoz RAİ tedavi ihtiyacı veya aşikar hipertiroidi kliniği geliştirme olasılığı açısından daha yakından izlenmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Sonuç : Çalışmamız metimazol kullanımının erken hipotiroidi gelişiminde etkili olabileceğini göstermiştir. Graves hastalarında ATT'nin RAİ tedavisi öncesindeki yerinin belirlenmesi ve nüks oranlarını düşürecek optimize tedavi protokollerinin oluşturulması hastalığın seyri açısından oldukça önemlidir. Bu konuda yapılacak daha geniş kapsamlı ileri araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Graves Hastalığı, Hipertiroidi, , Metimazol, Propiltiourasil, Radyoaktif iyot

SS- 072 FİBRATLAR VİTAMİN D ÜZERİNE ETKİLİ Mİ?

N Kocamaz¹ , G Şahingöz Erdal¹ , D Karabulut² , N Işıksaçan³ ,

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları İstanbul

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji İstanbul

³Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya İstanbul

Giriş : Koroner kalp hastalığı(KKH) riskini azaltmak için LDL düşürülmesinin ötesinde ilave bir tedaviye ihtiyaç vardır. Çalışmalar yüksek yoğunluklu kolesterol(HDL) düşüklüğünün ve trigliserid(TG) yüksekliğinin LDL düzeyi normal olan kişilerde bile KKH için güçlü birer bağımsız bir risk faktörü olduklarını göstermiştir. Fibratlar geniş spektrumlu lipid düşürücü ilaçlardır. Plazma TG düzeyinde ve LDL'de önemli azalma sağlarken, HDL düzeyini artırırlar. Yapılan birçok çalışmada statinler vitamin D seviyesinde artışa neden olduğu gösterilmiştir. Peki ya fenofibrat tedavisi? Acaba fibrat tedavisinin D vitamini üzerinde olumlu etkileri olabilir mi? Biz fibrat tedavisinin vitamin D üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

Materyel Metod : Çalışmaya hastanemizde takip edilen ve fibrat tedavisi alan hastalar dahil edildi. Kontrol grubunu yaş ve cinsiyet uyumlu mevsimlerin vitamin D üzerine olan etkisini de göz önünde bulundurarak seçilmiştir. Son 3 ay içinde vitamin D tedavisi alan, kronik böbrek yetmezliği olan, malnutrisyonu olan, malabsorbsiyona neden olan intestinal hastalığı olan, 18 yaş altı kişiler, gebeler ve mental retarde olanları çalışma dışında bırakılmıştır. 25 OH Vit D düzeyi venöz kan örneklerinden DXI 800 analizöründe ölçülmüştür(Bechman Coulter, ABD). İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak belirlenmiştir.

Tartışma : Çalışmamızda hiçbir kolesterol düşürücü ilaç kullanmayan hastaların vitamin D düzeyi $18,14 \pm 10,21$ saptanmıştır ve bu düzey fibrat kullanan grupla çok benzerdir($18,14 \pm 10,21$) Fibrat grubu ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmamıştır($p > 0.05$).

Sonuç : Fibrat kullanımının serum 25 OH Vit D üzerine anlamlı bir etkisi olmadığını görüldü. Ancak Wilczek ve ark. ailesel hiperlipoproteinemili 29 hastada fibrat tedavisinin D vitamini metabolizması üzerindeki etkisini araştırdığı çalışmada 10 hastada, 25 OH Vit D plazma seviyelerinde değişiklik olmadığını, 19 hastada, 25 OH D plazma seviyelerinde anlamlı bir düşüş ve 1, 25 OH Vit D plazma seviyelerinde bir artış olduğunu kanıtladılar. Yazarlar, fibratların, D vitamini metabolitlerinin plazma konsantrasyonlarını doğrudan veya dolaylı olarak kolesterol plazma seviyelerini düşürerek etkilediğini savundular.

Anahtar Kelimeler: fibrat, koroner kalp hastalığı, vitamin D,

SS- 073 OBEZİTE VE D VİTAMİNİ İLİŞKİSİ

Ayşegül Ertınmaz Özkan¹

¹Karabük Tıp Fakültesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Obezite, özellikle gelişmiş ülkelerde, dünya çapında önemli bir sağlık sorunudur. D vitamini eksikliği, yüksek riskli hasta popülasyonlarında oldukça yaygın olmakla birlikte, sağlıklı yetişkinler arasındaki prevalans daha az tanımlanmıştır ve çok çeşitli hastalık durumları ile ilişkilendirilmiştir. Biz obezite ve düşük D vitamini konsantrasyonları arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

Materyal-Metot: Karabük Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları polikliniğine başvuran vücut kitle indeksi (VKİ) ≥ 30 kg/m² olan ,18-65 yaş arası 149 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Yaş ortalaması $39,88 \pm 9,69$ (mean) idi. D vitamini ile VKİ arasında negatif korelasyon mevcut ve anlamlı fark tespit edildi (p 0,036). D vitamini ile yaş arasında ilişki mevcut değil, BMI ile yaş arasında pozitif korelasyon mevcuttu. Hastaları obezite (VKİ ≥ 30 -39,99 kg/m²) n=117 ve morbid obezite (VKİ ≥ 40 kg/m²) n=32 olarak 2 gruba ayırdık. Morbid obez olanlarla olmayanlar arasında anlamlı D vitamini farklılığı vardı (p: 0,011). D vitamini obezlerde ortanca değeri 11,34 ng / mL (4-48), morbid obezlerde 4,11 ng / mL (4-33) saptandı.

Obezitede D vitamini eksikliği riski için açıklama bilinmemekle birlikte, obez bireylerde cilt altı yağ dokusunun fazla olması nedeniyle D vitamininin cilt sentezi için güneş ultraviyole (UV) radyasyona maruz kalmasını önlemiş olabileceği düşünülebilir. Aynı zamanda, vitamin D'nin metabolik klirensinin obezitede artabileceği, muhtemelen yağ dokusu ile daha da artmış olabileceği öne sürülmüştür.

Correlations

	BMII	DVİT	YAS	KİLO	BOY
BMII Pearson Correlation	1	-,172*	,325**	,882**	-,028
Sig. (2-tailed)		,036	,000	,000	,733
N	149	149	149	149	149
DVİT Pearson Correlation	-,172*	1	,088	-,155	,017
Sig. (2-tailed)	,036		,283	,058	,840
N	149	149	149	149	149
YAS Pearson Correlation	,325**	,088	1	,205*	-,043
Sig. (2-tailed)	,000	,283		,012	,606
N	149	149	149	149	149
KİLO Pearson Correlation	,882**	-,155	,205*	1	,178*
Sig. (2-tailed)	,000	,058	,012		,030
N	149	149	149	149	149
BOY Pearson Correlation	-,028	,017	-,043	,178*	1
Sig. (2-tailed)	,733	,840	,606	,030	
N	149	149	149	149	149

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Sonuç: D vitamini desteğinin obezite önlemedeki rolü belirsizliğini korumaktadır. Obezite ve D vitamini eksikliği arasındaki ilişkiyi açıklayan farklı görüşler vardır. Düşük sosyal düzey nedeniyle, obez bireylerin güneş ışığına maruz kalmalarını azaltmaları, daha az açık hava aktivitesi gerçekleştirmeleri ve / veya vücudu daha fazla kaplayan kıyafetler kullanmaları, bu da güneşe maruz kalmayı sınırlayarak D vitamini yetersizliğine sebep olmaktadır. Bununla ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

SS- 074 KRONİK AĞRILI SÜREÇLERDE EĞİTİM DÜZEYİNİN ETKİLERİ

Bülent Yaprak¹, İlhami Gültepe²

1. Bakırköy Doktor Sadi KONUK Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği
2. İstinye Üniversitesi Medicalpark Gaziosmanpaşa Hastanesi

Amaç: Kronik ağrılı süreçlerde eğitim düzeyinin etkilerini araştırmaktır.

Fibromiyalji sırt, boyun, omuzlar ve kalçalarda belirgin olmak üzere yaygın kas eklem ağrısı, yorgunluk, sabah tutukluğu ile karakterize kronik bir kas iskelet sistemi hastalığıdır. Her yaşta ve her iki cinste görülebilmekle birlikte en sık 30-60 yaşlar arasında ve kadınlarda erkeklerden daha fazla görülür. Stres, kaygı, depresyon, dinlendirmeyen uyku ve bazı romatizmal ve hormonal hastalıklarla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Aşırı egzersiz veya ağır sporlar yapmak, hareketsizlik, soğuk ve nemli havalar, psikolojik stresler ağrıları artırır. Hastaların tedavisinde medikal tedavi, fizik tedavi ve rehabilitasyon önemli bir yeri oluşturmaktadır. Bu bağlamda polikliniğimize başvuran fibromiyalji hastaları çalışmaya dahil edildi. Çalışmamıza 34 fibromiyalji hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 42.55 ± 8.21 , BMI leri ortalaması 26.24 ± 5.53 tür. Eğitim düzeyi lise düzeyi altındaki 15 hastanın ve üstündeki 19 hastanın skorları VAS 5.72 ± 2.49 , SF-36 fiziksel skor 33.9 ± 5.90 mental skor 38.05 ± 13.07 idi. Eğitim düzeyi lise düzeyi altındaki hastalarda HADS-A skoru 8.88 ± 3.86 , HADS-D skoru 8.88 ± 4.72 ile borderline sınırlardadır. Eğitim düzeyi lise ve üstündeki hastalarda HADS-A skoru 10.72 ± 3.52 , HADS-D skoru 8.00 ± 4.02 olarak borderline sınırlardadır. Yaptığımız çalışmada fibromiyaljili hastalarda eğitim düzeyi lise düzeyi altındaki 15 hasta ile eğitim düzeyi lise düzeyi üstündeki 19 hasta arasında VAS, SF-36 fiziksel skor, SF-36 fiziksel skor, SF-36 mental component HADS-A, HADS-D skorlarında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Tartışma: Çalışmamızda eğitim düzeyinin kronik ağrılı süreçlerde etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır. Çalışmanın daha büyük hasta popülasyonlarında yapılması gerektiği düşünülmüştür.

SS – 075 RAMİPRİLDEN SACUBİTRİL/VALSARTANA GEÇİŞ SONRASI OLUŞAN ANJİOÖDEM: OLGU SUNUMU

Meltem Sertbaş, Nalan Okuroğlu, İrem Koroğlu, Yunus Emre Yayman, Serpil Öztürk, Ali Özdemir

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörü(ACEİ) kullanımında anjioödem gelişebileceği bilinmektedir. Kalp yetmezliği tedavisinde ACE inhibitörü, beta bloker ve minerolokortikoid reseptör antagonistlerine (MRA) rağmen semptomları devam eden hastalarda anjiyotensin reseptör neprilisin inhibitörü (ARNİ, sacubitril/valsartan) kullanımını önermektedir. Anjioödem riskinden dolayı ACEİ'den ARNİ'ye veya ARNİ'den ACEİ'lerine geçerken en az 36 saatlik wash out – arınma zamanı gerekir. Burada kalp yetmezliği tedavisinde ramiprilden ARNİ'ye geçişte anjioödem gelişen, dekompanse kalp yetmezliği ile hospitalize edilen ve takiplerinde kardiak arrest gelişerek kaybedilen bir olgu sunduk.

Olgu: 72 yaşında kadın hasta göz kapaklarında, bacaklarında oluşan şişlik nedeniyle Acil servise başvurdu. Bir hafta önce kalp yetmezliği tedavisinin değiştiiği, 4 gün boyunca yeni reçete edilen ilacını kullandıktan sonra göz kapaklarında şişlik, kızarıklık oluştuğu için başvurduğu öğrenildi. Muayenede: TA 120-80 mmhg, solunum sayısı 16/dk, nabızı 86/dk ve O2 saturasyonu oda havasında %96 saptandı. Göz kapaklarında ödem ve hiperemi mevcuttu. Solunum sisteminde bilateral bazallerde ralleri vardı. KVS muayenesinde kalp sesleri ritmikti. Pretibial 4+ ödemi saptandı. Laboratuarda Bun:93mg7dl, kre:3,83 mg/dl, Na:132 meq, K:6,2meq, probp:1576 pg/ml ve PA AC grafisinde konjesyon bulguları görüldü. Özgeçmişinde DM2, koroner arter by-pass cerrahi, kronik böbrek yetmezliği(bazal kreatinin düzeyi 1,6 mg/dl) ve kalp yetmezliği (ejeksiyon fraksiyonu %25-30) olduğu öğrenildi. Hastaya furosemid infüzyonu başlandı. Hiperpotasemiden dolayı kullandığı spironolakton- hidroklorotiazid ve ramipril verilmedi. Beta bloker doz azaltılarak devam edildi. Anjioödem açısından sorgulandığında ramipril kesilerek sacubitril/ valsartan'a geçildiği; yüzünde ve göz kapaklarında şişlikler olunca kesilerek tekrar ramiprile devam edildiği öğrenildi. Anjioödem açısından göz kapağında kızarıklığı devam eden, nefes darlığı, yutma güçlüğu olmayan hasta takip edildi. Servise yatışından yaklaşık 15 saat sonra solunum ve kardiak arrest olan hasta kardiyopulmoner resusitasyon sonrası kaybedildi.

Tartışma: Hem ACEİ hem de neprilisin inhibitörü kullanımında bradikinin birikimine bağlı değişen şiddette anjioödem görülebilir. Klinisyenin bu ilaçları kullanırken anjioödem konusunda hastaya bilgilendirmesi ve ACEİ'den ARNİ'ye geçerken veya tersi durumlarda 36 saatlik wash-out zamanına uyulması önerilir.

Anahtar kelimeler: ACEİ, sacubitril/valsartan, anjioödem

SS-076 NADİR BİR SJÖGREN SENDROMU TUTULUMU: MYOKARDİT

Gökhan Köker¹, Seyit Uyar¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Sjögren Sendromu, ekzokrin bezlerin lenfositik infiltrasyonu ile karakterize, yavaş ilerleyen kronik otoimmün bir hastalıktır. Bu durum, ağız kuruluğu ve kuru göze yol açar. Hastaların yaklaşık üçte biri sistemik belirtilere sahiptir. Her yaşta görülebilir ancak orta yaş kadınlarda daha siktir. Primer Sjögren Sendromu prevalansı % 0.5-1 dolaylarındadır.

Olgu Sunumu: 69 yaşında kadın hasta İç Hastalıkları kliniğine eklem ağrısı, ağız kuruluğu, göz kuruluğu şikayetleriyle başvurdu. Başvurusundan 2 hafta önce mevcut şikayetlerine ek olarak kuru öksürük ve ateşi de olan hastaya dış merkezde moksifloksasin, oseltamivir ve montelukast tedavisi verildiği öğrenildi. Özgeçmişinde astım, atrial fibrilasyon, hipertansiyon, koroner arter hastalığı mevcuttu. Bakılan tetkiklerinde sedimantasyon: 87mm/saat, CRP: 102 mg/L, SS-A/60 kD: 2,7(++), SS-A/52 Kd: 2,8(++), SS-B: 2.00(+) saptandı. Schimer testi 3mm idi. Yapılan tükrük bezi biyopsisinde fokus skoru:2, inflamatuvar grade:4 saptandı. Bu bulgularla hastaya Primer Sjögren Sendromu tanısı kondu. Multisistemik semptomları olan hastaya çekilen PET CT’de kalpte sağ ve sol atrium dilate görünümde, atrium duvarları ve septumda heterojen orta düzeyde artmış FDG tutulumları gözlemlendi (SUVmax: 7.3). Hasta kardiyoji konseyinde değerlendirildi ve Sjögren Sendromu sistemik tutulumla bağlı myokardit olarak değerlendirildi. Mevcut bulgularla hastaya metilprednizolon 1mg/kg/gün ve hidrosiklorokin 200mg/gün başlandı. Tedavinin 4. gününde sedimantasyonun 48’e, CRP’nin 19’a gerilediği görüldü. Hasta poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Tartışma: Sıklıkla ağız kuruluğu, göz kuruluğu gibi belirtilerle ortaya çıkan Sjögren Sendromu genellikle yavaş seyirli ve benignedir. Laboratuvar testlerinden SS-A ve SS-B antikorlarının pozitif olması anlamlıdır. Bu duruma sedimantasyon, CRP yüksekliği de genellikle eşlik eder. Tanı için tükrük bezi biyopsisi ve schimer testi de anlamlı sonuçlar verir. Nadir de olsa hayatı tehdit eden sistemik tutulumlar görülebilir. Bu durumda erken tanı hastalığın sistemik tutulumlarına bağlı olarak morbidite ve mortalitesinin önlenmesinde önemlidir. Klasik olarak tedavi kuru göz ve ağız kuruluğu için semptomatik rahatlamaya yöneliktir ancak sistemik tutulumlarda kortikoidler(1mg/kg/gün), hidrosiklorokin veya immunsupresif tedavi verilebilir.

Sonuç: Sonuç olarak biz bu vakada Sjögren Sendromu’nun çok nadir olarak görülen myokard tutulumunu sunmayı amaçladık.

SS- 077 BİYOPSİ SONUÇLARININ KLİNİĞE KATKISI

Mustafa Çalışkan¹ ,

¹Atatürk Devlet Hastanesi, Endokrinoloji, Düzce

Giriş : Tiroid folliküler epitel kaynaklı differansiye tiroid kanserleri (ca) papiller, folliküler ve anaplastik kanseri içerir. Son yıllarda ultrasonografik ve sitolojik incelemelerin artışı ile birlikte görülme sıklığı hızla artmıştır. Preoperatif tiroid nodüllerinin malignite ayırıcı tanısı için önemli iki inceleme ultrasonografi ve ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB)'dir. Bu çalışmada tiroid kanseri tanısı alan hastaların preoperatif ultrasonografi ve İİAB sonuçlarının klinik değerlendirmeye katkısı incelenmiştir.

Materyel Metod : Çalışmaya tiroid ca tanısı alan 20 hasta (16 kadın, 4 erkek) alındı. Preoperatif ultrasonografik malignite özellikleri (hipoekoik görünüm, kenar düzensizliği, mikrokalsifikasyon, artmış ön arka çap), nodül uzun aksı, nodüle yapılan İİAB ve postoperatif patoloji sonuçları retrospektif olarak incelendi.

Tartışma : Hastaların ortalama yaşı 44,80±10,44 idi. Ultrasonografide 18 inde hipoekoik görünüm, 1 inde kenar düzensizliği, 5 inde mikrokalsifikasyon ve 5 inde de artmış ön arka çap izlendi. İİAB lerinde 10 önemi belirsiz atipi, 6 malign ve 3 benign sonuçlarına rastlandı. Ortalama nodül uzun aksı 18,7 mm ± 9,9 (6-39) olarak tespit edildi. Postoperatif patolojide 19 papiller ca, 1 olguda malignite potansiyeli belirsiz folliküler tm ile 1 olguda papiller benzeri nükleer özellik gösteren invaziv olmayan foliküler tiroid neoplazmi olarak belirlendi.

Sonuç : Tiroid nodül sıklığının giderek arttığı günümüzde, tiroid malignite olasılığını değerlendirilerek opere edilecek veya klinik izlem kararı verilecek malign hastanın belirlenmesinde, deneyimli ellerde yapılacak tiroid ultrasonografisi ve İİAB klinik yaklaşıma önemli katkı sağlayacak, tiroide nodül tanısıyla takip edilen olgularda tiroidektomi endikasyonu spesifiye olacaktır.

Anahtar Kelimeler: İnce iğne aspirasyon biyopsisi, Tiroid kanseri, ultrasonografi

SS- 078 TIBBİ BESLENME TEDAVİSİ VE İNSÜLİN TEDAVİSİ İLE İZLENEN GESTASYONEL DİYABETİKLERİN HİPERGLİSEMİ RİSK PARAMETRELERİNİN VE İNFANT DOĞUM TARTILARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Ferhan MANTAR¹, Yavuz Furuncuoğlu², İrem Gözütok³

1. BAU, Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik, Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Bölümü, Dr Öğretim Üyesi
2. BAU, Tıp Fakültesi İç Hastalıkları, Doçent Dr
3. BAU , Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik, Uzm Diyetisyen

Amaç: Gebelik Diyabeti anne ve çocuk için prenatal ve perinatal komplikasyonlara neden olabilir.

Bu nedenle Gestasyonel Diyabette tıbbi beslenme tedavisi gerekirse insülinlerle normal glisemiye sağlamak gerekmektedir. Gebelik diyabetinde kilolu olma, önceden insülin direnci, PCOS, ailede diyabet ve gebelikte kilo artışı gibi nedenler sözkonusu olabilir. Çalışmamızda gestasyonel diyabetikleri tıbbi beslenme ve ilave olarak insülin gerekenleri, çocuklarının doğum tartısı ve diyabet açısından risk olarak belirttiğimiz parametreler açısından karşılaştırmayı amaçladık.

Metaryal method: 2015-2018 yılları arasında BAU Tıp Fakültesi Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Polikliniği'nde düzenli izlenen ve doğumları aynı hastanede gerçekleşen 100 gebe alınmıştır. 74 kişi sadece tıbbi beslenme tedavisiyle 26 kişi insülinle tedavi şeklinde ikiye ayrılmıştır. Gestasyonel diyabet tanısı 100 gram veya 75 gram OGTTyle konulmuştur. Gebelerde başlangıç kilosu, 24. haftadaki kilosu, 6 aydaki kilo artışı, ailede diyabet öyküsü, pcos ve insülin direnci öyküsü belirlenmiştir. Düzenli 2 haftada bir diyetisyenle takip edilmiştir. Postprandial 1.saat , sabah açlık ve gece şeker düzeyleri istenen hedefte olmayanlar ve fetal gelişim haftasıyla uyumsuzlar insülin tedavisine alınmıştır.

Bulgular: Gebelerin başlangıçtaki kilosu, 6 aydaki kilosu ve ilk 6 aydaki kilodaki değişimi; insülin kullanmayanlarda sırasıyla; 69.57±9.56 ,75.38±9.57, 6.81±3.70, insülin kullananlarda sırasıyla 72.09±11, 79.23±10.80, 9.13±4.48 bulunmuştur. Çocuk doğum kilosu insülin kullanmayanlarda 3136.10±531.07, insülin grubunda 3486.34±332.16 bulunmuştur.

Altı aydaki kilo, gebelik öncesi kilo, kilo alımı, çocuk doğum kilosu, 0.saat, 1.saat, 2. saat ve 3.saat OGTT değerleriyle, HgA1c anlamlı farklılık göstermiştir (p<0.05), insülin kullananlarda sözkonusu değerlerin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ailesinde diyabet öyküsü beslenme grubunda %58.1(43 kişi) , insülin grubunda %76.9 (20 kişi) olup, diyetle uyum ilk grupta %1.4 (1 kişi) uyumsuz, insülin grubunda , %3.8 (1 kişi) uyumsuz, bulunmuştur.

Ailede diyabet öyküsü istatistik anlamlı farklıdır (p<0.05), ortalama değerlerine bakıldığında insülin kullananlarda ailede diyabet durumu yüksek çıkmıştır.

Çalışmada diyetle uyum, diyetisyene gitme ve yaş açısından anlamlı farklılık elde edilememiştir (p>0.05).

Sonuç: Çalışmamızda , beslenme tedavisi veya ilave insülin tedavisi ile izlenen gebelerin, gebelik öncesi kilolarının, 6 aydaki kilo alımlarının, ailede diyabet sıklığının ve önceden insülin direnci gibi durum mevcudiyetinin insülin kullanım gerekliliği açısından farklılık yaratabileceğini ve çocuk doğum kilosunun insülin kullanılan gebelerde daha fazla olduğunu söyleyebiliriz.

SS- 079 NAFLD HASTALARINDA KARACİĞER KORUMA DİYETİNİN CİNSİYETE GÖRE VÜCUT BİLEŞENLERİNE VE BİYOKİMYASAL PARAMETRELERE ETKİSİ

Ferhan MANTAR¹, Elvan ALTUNTAŞ³, Büşra YILMAZ², Feriha DÖKÜCÜ³

1. BAU, Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik, Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Bölümü, Dr Öğretim Üyesi
2. BAU, Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik, Uzm Diyetisyen
3. Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik, Diyetisyen

Giriş: Nonalkolik yağlı karaciğer hastalığı kronik karaciğer hastalığının en yaygın nedenidir. Hastalık sadece kendisiyle sınırlı kalmayıp bazı inflamasyonların da eklenmesiyle steatohepatite ilerler ve karaciğer sirozuna , hatta hepatoselüler karsinom oluşturarak mortaliteye neden olabilmektedir. Bkİ artışı, visseral obezite, insülin direnci, diyabet, dislipidemi ve hipertansiyon gibi durumlarla beraberdir. Tedavisinde yaşam tarzı değişiklikleriyle kilo kaybı ve egzersiz en fazla kabul görmüş yöntemdir. Çalışmanın amacı karaciğer koruma diyetinin; NAFLD tanılı hastaların vücut kompozisyonuna ve metabolik parametrelere etkisini araştırmaktır.

Metod ve Bulgular: Çalışmaya Endokrinoloji Polikliniğinde 42 kişiyle başlanmış, 20 kişiyle tamamlanmıştır. Hastalar karaciğer koruma diyetiyle 3ay takip edilmiştir. İlk ve son vucut bileşenlerinin , Bkİ ölçümlerin farklılığına yönelik Paired t testi , kadın ve erkekler bağımsız örneklem grup farklılığı için t testi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi 0.05 alınmıştır. Analizler SPSS 24.0 sürümüyle gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın %50si kadın, %50si erkektir. Bkİ, vücut ağırlığı, yağ kütlesi, kas kütlesi, iç yağlanma, hücre dışı sıvı, bel ve kalça çevresi 3 ayın sonunda anlamlı bir şekilde daha düşük bulunmuş ($p<0,05$); hücre içi sıvıda anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). HbA1C, PPG, GGT, TG, HDL kolesterol ve Dvitamini için anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir ($p<0,05$); HDL kolesterol Dvitamininde artış diğerlerinde azalma gözlemlenmiştir. HOMA-IR, açlık insülini, AKŞ, ALT, AST, total kolestrol, LDL kolestrerol, TSH, serbest T3 ve T4,kasiyum değerlerinde anlamlı farklılık gözlemlenmemiştir. Vücut kompozisyonu için yapılan cinsiyetler arası karşılaştırmada hücre dışı sıvıda anlamlı farklılık olmamış, diğer parametrelerde anlamlı düşüş gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Bkİ , vücut ağırlığı, iç yağlanma , hücre içi sıvı , bel çevresi ve kalça çevresi kadınlarda daha fazla düşüş gösterirken; yağ kütlesi ve kas kütlesinde erkeklerde daha fazla düşüş gözlemlenmiştir.

Sonuç: Karaciğer koruma diyeti sonrası NAFLD hastalarında, Bkİ ve vücut kompozisyonlarında 3 ay sonunda beklenildiği gibi anlamlı azalma tespit edilmiştir. İlginç olarak erkeklerde kas kitlesi kaybı daha anlamlı fazla olması egzersiz olmadan, sadece diyetle kilo kaybının erkekte kas kitlesinde azalmaya neden olabileceğini düşündürmektedir. HDLkolesterol, trigliserid, açlık plasma glukozu, HgA1c ve GGT düzeylerinde anlamlı düşüş tespit edilmeside özellikle kardiyovasküler hastalık riskinin azalması açısından önemlidir. Hasta sayısının az olması nedeniyle LDL kolesterolde anlamlı bir fark oluşmamıştır ancak daha geniş gruplarda ve daha uzun izlemlerde diğer parametrelerde de düzelme olacağını düşünmekteyiz.

SS- 080 BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİ'NE BAŞVURAN HASTALARDA BOZULMUŞ AÇLIK GLUKOZU VE HİPERLİPİDEMİ BİRLİKTELİĞİNİN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Özlem Polat¹ , Hilal Yönet Arslan¹ , Evin Bozkur¹ ,

¹Sbü Bakırköy Dr. Sadi Konuk Suam, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul ,büyükçekmece İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul ,sbü Bakırköy Dr. Sadi Konuk Suam, Endokrinoloji Ve Metabolizma Kliniği, İstanbul

Giriş : Bozulmuş açlık glukozu kan şeker değerinin 100-125 mg/dl arasında olması olarak tanımlanmaktadır. Çalışmalarda açlık kan şeker değerleri yükseldikçe diyabet gelişme riskinin arttığı, özellikle bu duruma serum trigliserid düzeylerinin yükselmesi ve beden kütle indeksi yüksekliği eşlik ediyorsa diyabet gelişme riskinin belirgin şekilde arttığı bildirilmektedir (1,2). Çalışmamızda Bozulmuş Açlık Glukozu (BAG) ile Hiperlipidemi birlikteliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyel Metod : Çalışmamıza; bilinen diyabeti, dislipidemisi veya kardiyovasküler hastalığı olmayan, ailesinde lipid metabolizma bozukluğu öyküsü olmayan, yaşları 13 ile 65 arasında değişen (yaş ortalaması 43,24 ± 12,05), 674'ü (% 67.9) kadın ve 319'u (% 32.1) erkek olmak üzere toplam 993 hasta dahil edildi. Açlık kan şekeri (AKŞ), total kolesterol, trigliserid, HDL, LDL ve HbA1c parametreleri değerlendirildi.

Tartışma : Çalışma grubunun % 41,6'sında BAG saptandı. Olguların % 35,4'ünde LDL; % 33,6'sında total kolesterol; % 26,22'sinde trigliserid; % 51,12'sinde HDL değerleri anormal olarak saptandı. BAG görülen olguların yaş ortalamaları, AKŞ düzeyi normal olan olguların yaş ortalamalarından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksektir (p < 0.001). BAG görülenlerde trigliseridin anormal olma oranı (% 32.7); AKŞ düzeyi normal olanlardan (% 21.6) istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksektir (p < 0.001).Erkeklerde BAG görülme oranı (% 47); kadınlardan (% 39) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (p < 0.05).BAG olanların HbA1c düzeyleri, AKŞ düzeyi normal olanlardan istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksektir (p < 0.001) LDL düzeyi, total kolesterol düzeyi veya trigliserid düzeyi anormal olan olguların yaş ortalamaları, aynı parametreler için normal değerlere sahip olan olguların yaş ortalamalarından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksektir (p < 0.001).Trigliserid düzeyleri anormal olan olguların HbA1c yüzdesi düzeyleri, trigliserid düzeyi normal olan olgulardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (p < 0.05).

Sonuç : Hipertriglisemi prediyabet için önemli göstergelerden olabilir. Çalışmamızda, BAG döneminde bile lipid metabolizma bozukluğunun başladığı sonucuna vardık. Koruyucu hekimliğin kuralları gereği tip 2 diyabet ve komplikasyonlarının gelişiminin önlenmesi için gerekli yaklaşımlarda bulunulmasının önemini bir kez daha vurgulamaya çalıştık.

Anahtar Kelimeler: Bozulmuş Açlık Glukozu,Diyabet, Hiperlipidemi,, Prediyabet

SS- 081 AKROMEGALİK HASTALARDA EŞLİK EDEN KARDİOMETABOLİK BOZUKLUKLAR

Selvihan Beysel, MD, PhD

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Endokrinoloji ve Metabolizma, Afyon,
Başkent Üniversitesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik, Ankara

Giriş: Akromegali aşırı miktarda büyüme hormonu (BH) ve insulin benzeri büyüme faktörü (IGF-1) üretimi ile karakterize bir hastalıktır. Bu çalışmanın amacı, akromegali hastalığının aktivitesi ile kardiyometabolik bozukluklar arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Materyal-metod: 2012-2018 tarihleri arasında, akromegali tanısıyla takip edilen hastaların (n=32) demografik özellikleri, tutulum özelliği, sistemik ve kardiyometabolik bozukluklar retrospektif incelendi.

Bulgular: Çalışmaya alınan akromegali hastaların 16'sı (% 50) kadındı. Hastaların yaşları 28-77 yıl (ortalama 49,42±12,64 yıl) arasındaydı. Akromegali tanı yaşı 10-75 yıl (ortalama 42,69±14,39 yıl) arasındaydı. Hipofiz adenom boyutu 8-25 cm (ortalama 18,19±5,67 cm) arasındaydı. Serum bazal BH 11,83±15,15 ng/dl ve IGF-1 689,80±369,65 ölçüldü. Hastaların 12'si cerrahi remisyonda, 8'si biyokimyasal kontrol altında, 8'i aktif hastalığa sahipti. Hastaların 53,1'inde hipertansiyon, 50'sinde diyabetes mellitus, 25'inde bozulmuş glukoz toleransı, % 28,1'inde koroner arter hastalığı, % 50'sinde sol ventrikül hipertrofisi ve % 21,9'unda uyku apne sendromu bulundu.

Sonuç: Akromegalide el ve ayaklarda büyüme gibi somatik bozukluklar hastalığın ana özelliğidir, ancak hastalığın prognozunu kardiyovasküler, respiratuvar ve metabolik komplikasyonlar belirler.

Anahtar kelimeler: akromegali, diyabet, kardiyometabolik, respiratuvar

SS – 082 İLGİNÇ BİR OLGU OLARAK AKLIMIZDA TUTULMASI GEREKEN ‘YAYGIN DEĞİŞKEN İMMUN YETMEZLİK’

Özdemir Can Tüzer¹, Muhittin Doruk Tatlı², Elif Çolakoğlu², Nalan Okuroğlu², Yaşar Sertbaş², Ali Özdemir², Suna Büyükoztürk¹, Semra Demir¹, Aslı Gelincik¹, Bahauddin Çolakoğlu¹

1: İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi İç hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı

2: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

Giriş: Yaygın değişken immün yetmezlik (YDİY), genellikle erişkin dönemde görülen ön planda hipogamaglobuneminin, B hücre maturasyon bozukluğunun olduğu heterojenik bir hastalık grubudur. Bu bildiride pnömoni ile gelen ve yılda 12 kez tekrarlayan üst solunum yolu enfeksiyon öyküsü olan ileri yaşta bir immün yetmezlik vakası sunulmaktadır.

Vaka: 64 yaşında kadın hasta ateş, öksürük ve balgam şikayetiyle Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi’ ne başvurmuştur. Çocukluğundan beri yılda 10-12 kez üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü olan hastanın bisoprolol ve levotiroksin dışında ilaç kullanım öyküsü yoktur. Bir ay önce başka merkezde pnömoni nedeniyle yatırılarak tedavi görmüş. Hastanın fizik muayenesinde servikal lenfadenopatileri ve akciğer sağ alt zonda kaba ralleri mevcuttu. Tetkiklerinde Bun:40 mg/dl, Kreatinin: 5,01 mg/dl, CRP: 21 mg/dl saptanmıştır. PA akciğer grafisinde sağ alt zonda dansite artışı izlenmiştir. C-ANCA, P-ANCA, ANA, Anti-ds DNA negatif, kompleman seviyeleri normal, albumin: 3,2 gr/dl, total protein: 4,8 gr/dl, protein elektroforezinde gamma bandında düşüklük, 24 saatlik idrarda 700 mg/gün proteinüri tespit edilmiştir. Total Ig-E: 40 IU/ml, Ig-G: 395 mg/dl (700-1600), Ig-A: 22 mg/dl (70-400), Ig-M: 22 mg/dl (40-230) saptanmıştır. Hastaya bir hafta seftriakson 2*1 gr ve klaritromisin 1*500 mg tedavisi verilmiş, hidrasyon sonrası kreatinin düzeyi 1,05 mg/dl’ e gerilemiştir. İki ay sonra İstanbul Tıp Fakültesi İmmünoloji ve Allerji Polikliniği’ nde bakılan Ig-G: 605 mg/dl, Ig-G1:339 mg/dl (382-928), Ig-G2: 205 mg/dl (241-700), Ig-G3: 58 mg/dl (210-176), Ig-G4: 15 mg/dl (4-86) Ig-A: 26 mg/dl, Ig-M: 37 mg/dl saptandı. Hastanın pnömokok aşısı sonrası pnömokok Ig-G antikor cevabında 2 kattan az artış saptandı. Hastanın lenfosit alt grup analizinde CD19: %5(%9-25) düşük saptandı. Hastaya YDİY tanısı ile üç haftada bir 0,5 gr/kg IVIG tedavisi başlandı.

Sonuç: Detaylı araştırma sonucunda 64 yaşında pnömoni ve akut böbrek yetmezliği kliniği ile başvuran bir hastada primer immün yetmezlik tanısı konuldu. IVIG tedavisi ile sık enfeksiyon ve bronşektazi gibi önemli komplikasyonların önlenebileceği her yaşta görülebilen bu hastalıklara yönelik farkındalığın artması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: yaygın değişken immün yetmezlik, hipogamaglobunemi

SS- 083 MCKİTRİCK-WHEELOCK SENDROMU: CİDDİ ELEKTROLİT BOZUKLUĞU VE AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ İLE SEYREDEN VİLLÖZ ADENOM

Nisa Babacanlar, Meltem Sertbaş, Yaşar Sertbaş, Damla baki, Nalan Okuroğlu, Ali Özdemir

Amaç: Mckittrick-Wheelock Sendromu, ilk kez 1954'te tanımlanan ve kolonun villöz adenomlarından salgılanan mükoz sekresyondan dolayı dehidratasyon, hiponatremi, hipokalemi ve hipokloremi ile seyreden bir tablodur. Tedavide agresif sıvı tedavisi ve lezyonun endoskopik veya cerrahi rezeksiyonu gerekir. Biz burada tekrarlayan elektrolit bozukluğu ve böbrek yetmezliği nedeniyle yatışı olan bir hasta sunduk.

Olgu: 75 yaşında kadın hasta karın ağrısı ve iştahsızlık şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde ağız kuruluğu dışında patolojik bulgu saptanmadı. Özgeçmişinde mükerrer defa akut böbrek yetmezliği, ishal atakları, elektrolit bozukluğu ve kr pankreatit nedeniyle yatışı olduğu görüldü. Hastanın biyokimya analizinde glukoz: 120 mg/dl, BUN 41 mg/dl, kreatinin 1.24 mg/dl, Na:111 meq, K: 3.4 meq ve Cl:77 meq olduğu görüldü. Spot idrar sodyum <20 meq saptandı. Serum osmolaritesi 243 mOsm/kg hesaplanan, mukoz membranları kuru olan hasta hipotonik hipovolemik hiponatremi ve akut böbrek yetmezliği nedeniyle yatırıldı. %0.9 NaCl ve potasyum infüzyonu ile Na düzeyleri kademeli olarak yükseltildi. Hastanın özgeçmişi incelendiğinden 2015'ten beri bilinen rektum orta distal kısmında yerleşimli 1 cm varan polipoid bir kitle ve patoloji sonucunda low grade displazi izlenen tübülovillöz adenom olduğu görüldü. Daha önce de rezeksiyon önerilen hastaya kolonoskopi planlandı. Endoskopik submukozal rezeksiyon sonrası takiplerinde semptomsuz seyretti.

Tartışma: Mckittrick-wheelock sendromu diyare, sıvı ve elektrolit bozukluğunun nadir bir sebebidir. Ancak klinisyenlerin tanıda geç kalmamak için bu tür mükerrer başvuruları olan hastalarda akılda tutulması gerekir.

SS- 084 DÜŞMEYEN ATEŞ SONRASI ENSEFALİT VAKAS

1. Levent Şahin 2. Bülent Yaprak

1. MALATYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

2. BAKIRKÖY DR.SADİ KONUK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş: Ensefalit, nörolojik fonksiyon bozukluğu bulgularının eşlik ettiği beynin inflamasyonudur. En sık etken virüsler olup, herpes simpleks virüsüne bağlı herpetik ensefalit (HE), dünyada tüm ensefalitlerin en sık görüleni ve mortalitesi en fazla olanıdır. Tedavi edilmediği takdirde %70 oranında mortal seyretmektedir. Her yaşta, her mevsimde ve her iki cinsiyette görülebilmektedir (1). Klinik olarak yüksek ateş, baş ağrısı ve bilinç bulanıklığı ile karakterizedir. Ayrıca fokal ya da jeneralize nöbetler de ortaya çıkabilir (2).

Olgu: 26 yaşında erkek hasta acil servise 4 gündür düşmeyen ateş, şuur bulanıklığı ve garip konuşmaları olması üzerine getirildi. Ayrıca 4 gündür akşamları başlayan öğürme şikayetleri, etrafına karşı ilgisizlik ve yüksek tansiyonu da varmış. Labaratuvar tetkik sonucunda kreatin kinaz(CPK) 3504 U/L, enfeksiyon parametreleri normaldi. TA: 120/70 mmHg, Ateş: 39 C .Yapılan nörolojik muayenesinde romberg testi pozitif. Kontrastsız Kranial Bilgisayarlı Tomografisinde, sağda daha belirgin olmak üzere bilateral hemisferik kortikal sulkuslar yer yer silinmişti. Nöroloji bölümüne konsülte edildi ve acil patoloji olmadığı söylendi. Düşmeyen ateş ve bilinç bozukluğu ile dahiliye servisine yatırıldı. Kliniği kötüleşince bir üst basamak hastaneye sevki yapıldı. Sevk edildiği 3.basamak hastanenin acil servisinde kardiyak arrest olan hasta ex kabul edildi. Otopsi sonucunda beyin dokusunda herpes ensefaliti tesbit edildi.

Tartışma: Ensefalit kliniğinde, ateş ve baş ağrısı ile başlayan 2–3 günlük bir prodrom dönemi vardır. Daha sonra psikotik davranış bozuklukları, kişilik değişiklikleri, epileptik nöbetler, hemipleji, konuşma bozuklukları, amnezi, stupor ve komaya kadar gidebilir (3). Beyin BT’de ancak beşinci günde patolojik bulgu saptanabilirken Beyin MRI’de ise ikinci günde patolojik bulgular saptanabilmektedir. Tedavi edilmeyen vakalarda mortalite oranı %70 iken, erken tedavi başlandığında %92 oranında başarı elde etmek mümkündür. Ancak sekel geliştiğinde geri dönüşümsüzdür (4). Tedavide en etkili ajan asiklovir olarak kabul edilmektedir. Acil servislerde tanı koymak oldukça güç olduğundan ilgili tüm branşlar ile hasta tartışılmalıdır. Literatürde herpes ensefalitine bağlı ölümleri konu alan birçok makale bulunmaktadır. Çağatay Çalikoğlu ve arkadaşlarına ait çalışmada, hasta hastaneye geç başvurması ve geç tanı almasından dolayı 2.haftasında ex olmuştur(5). Bizim olgumuzda bu süre 5 gün sürmüştür olup,mortalite çok hızlı seyretmiştir.

Sonuç: Acil servise düşmeyen ateş, yeni başlayan kişilik değişikliği, anlamsız konuşma gibi durumlarda ensefalit olabileceği de akla getirilmelidir. Aksi takdirde hastalığın tanısı gecikmekte ve hastalık ağır morbidite veya mortalite ile seyretmektedir.

KAYNAKLAR

1. Arınç S, Özgüneş N, Aydın Şen Ö, Yeşilkaya G. Herpes ensefaliti. Göztepe Tıp Derg 2001; 16(1):169–70.
2. Roos KL. Encephalitis. Neurol Clin 1999; 17(4):813–25.
3. Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M: İnfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi. İstanbul. Nobel Tıp Kitapevleri, 2002, ss:1092–1023.
4. Skoldenberg B, Alestig K, et al. Acyclovir versus vidarabine in herpes simplex encephalitis: Randomised multicenter study in consecutive Swedish patients. Lancet 2:707–711, 1984.
5. Çalıköğlü Ç, Aykanat Ö, Sarı İ, Gezen F. Herpes Ensefaliti: Olgu Sunumu. Konuralp Tıp Dergisi 2012;4(1):32-34

SS – 085 ACİL SERVİSE NÖBETLE BAŞVURUP KRANİAL BT ÇEKİLEN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

1-Timur ORHANOĞLU Özel İstanbul Medicine Hospital Hastanesi

2-Abdulkadir ÇİTTİR Kartal Dr.Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZET

Giriş ve Amaç: Epilepsi rekürren nöbetlerle seyreden bir hastalıktır. Acil servislerde nöbet sık rastlanan bir başvuru nedenidir. Amerika’da ve Avrupa’da ilk nöbet geçiren hastalara yönelik hangi algoritmaların kullanılması gerektiğine yönelik çeşitli kılavuzlar mevcuttur. Bizde bunun için hastalarda ki ilk nöbette ki beyin tomografi bulgularını değerlendirerek bölgemize hangi bulguların daha fazla olduğunu ve eskiden epilepsi tedavisi alan grupla aralarında fark olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis Kliniğine Ocak 2014 ile Aralık 2015 tarihleri arasında nöbet geçirme şikayeti nedeniyle getirilip acil serviste tomografi çekilmiş hastalar geriye dönük olarak değerlendirildi. Elde ettiğimiz veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 16.0 veri analiz programı ile analiz edilmiştir. Parametrik veri için student t test, nonparametrik veri için ki kare testleri kullanılarak veri analizi gerçekleştirilmiştir. $P<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışma grubumuzda ilk nöbet geçirenler yaş olarak istatistiksel olarak anlamlı olarak daha gençti. İlk nöbet geçirenlerle epilepsi teşhisi olan grup arasında cinsiyet açısından bir fark gözlenmedi. Benzer şekilde hastaların vital bulguları ve nöbet sonrası Glasgow koma skalaları arasında da istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Hastalarda oluşan ilk nöbetin epilepsisi olup tekrar nöbet geçiren hastaların geçirdiği nöbetlere göre vital bulgular ve hastanın şuur durumuna farklı bir etkisi olmamıştır. İlk nöbet geçiren hastalar kadar tekrarlayan nöbet geçirmiş hastalarda da vital fonksiyonlarında ve Glasgow koma skalalarında değişiklik oluşmaktadır. Hastaların ilk nöbet sonrası kafa travması geçirme riskleri epilepsi teşhisi olup nöbet geçiren hastalardan farklı bulunmamıştır. Yani ilk nöbet geçiren hastalar kadar epilepsi tanısı ile yaşayan hastalarda nöbet ilişkili travma komplikasyonlarına açıktır. İlk nöbet geçiren hastalarda hiperglisemi ve üremi önemli birer metabolik fark olarak gözlenmektedir.

Tartışma: Hem beyin tomografisi hem beyin manyetik rezonans görüntüleri ilk nöbetlerden sonra ve tekrarlayan nöbetlerden sonra epilepsi ile ilgili yapısal lezyonların ve cerrahi gerektirebilecek yapısal lezyonların tanımlanmasında fayda sağlamaktadır. Yeni nöbet hastaları ile önceden antiepileptik tedavi alıp nöbet geçirmiş hastalar arasında nöbet etyolojisini değerlendirmeye yönelik çekilmiş beyin tomografileri incelendiğinde kanama, akut stroke, geçirilmiş stroke, kitle, hidrosefali, epidural hematoma, subdural hematoma, subaraknoid kanama, araknoid kist görülmesi insidansının fazlalığı açısından herhangi bir istatistiksel farka rastlanmamıştır. Bu bulgular her iki grupta da gözlenebilmekte ve yeni nöbetlerin olduğu kadar tekrarlayan nöbetlerin eski ve yeni etiyolojilerini oluşturmaktadır. Pathan ve arkadaşları da çalışmalarında ilk nöbetler sonrası bizim çalışmamızda olduğu gibi pek çok anormal bulguyla karşılaştıklarını ve her hastaya beyin tomografisi ile değerlendirme yapılması gerektiğini önermektedirler.

Sonuç: İlk nöbet hastalarında hiperglisemi ve üremi önemli birer metabolik fark olarak gözlenmektedir. Üremi eski nöbet hastalarına göre belirgin şekilde fazla görülmüştür. Metabolik nedenli en sık nedeni çalışmamızda üremi oluşturmaktadır. Bu nedenle ilk nöbet geçiren hastalarda renal fonksiyonların değerlendirilmesi ve hiperglisemi düzeylerinin belirlenmesi önem taşımaktadır. İlk nöbet geçirenlerle epilepsi teşhisi olan grup arasında hastaların vital bulguları ve nöbet sonrası Glasgow koma skalaları arasında da istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Gözlenmiş olan beyin tomografisi bulguları; kanama, akut stroke, geçirilmiş stroke, kitle, hidrosefali, subdural hematoma, subaraknoid kanama, araknoid kisttir. Bunların sıklığı açısından ilk nöbet hastalarında ya da epilepsi teşhisi olan epilepsi hastalarında anlamlı bir farklılık yoktur. Bundan dolayı nöbet ile acile başvuran tüm hastaların beyin tomografisi ile değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

PS- 0100 PREDİYABETİK OLGULARDA SERUM LİPOKALİN-2 DÜZEYİNİN HİPERTANSİYON OLUŞUMU İLE İLİŞKİLENDİRİLMESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Metin Akıncılar¹ , İsmail Demir¹ , Arif Yüksel¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, İzmir

Giriş : Lipokalin-2 glikoprotein yapıda bir adipokindir. Lipokalin-2 birçok doku tarafından salgılanmaktadır. Lipokalin-2 ilk olarak immune sistemdeki rolü tanımlanmıştır. Daha sonra ki yapılan araştırmalarda ise lipokalin-2'nin glukoz metabolizma bozukluğu ve insulin direnci ile ilişkisi saptanmıştır. Lipokalin-2 düzeyinin nin prediyabetik hastalarda hipertansiyona yatkınlıkda rolü olup olmayacağını araştırdık.

Materyel Metod : Araştırmamız vaka kontrollü bir çalışma olarak planlandı. Araştırmamıza vücut kitle indeksi, yaş ve cinsiyet dağılımı benzer yeni tanı almış 42 hipertansif prediyabetik hasta ve 38 prediyabetik ancak hipertansif olmayan kontrol grubu dahil edildi .(Araştırmaya dahil edilen tüm bireylere 2 saatlik 75 gram oral glikoz testi yapılarak ve tansiyon arteriyel değerleri kaydedilerek 2 gruba ayrıldı).Bireylerin antropometrik verileri, kan lipid profili, HbA1c düzeyleri değerlendirildi. Bireylerin serum lipokalin-2 düzeyleri ELİSA yöntemi ile ölçüldü.

Tartışma : Prediyabetik ve hipertansiyonu olan hastalarda serum lipokalin-2 düzeyi prediyabetik normotansif hasta grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek saptandı. Serum LDL-kolesterol, trigliserid ve hs-CRPdüzeyi prediyabetik hipertansif grupta kontrol grubundaki bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek saptandı. (p

Sonuç : Hipertansif prediyabetik hastalarda serum lipokalin2 düzeyinin normotansif prediyabetik hastalara göre yüksek olması bize lipokalin-2'nin prediyabetiklerde hipertansiyonun oluşmasında bir rolü olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler : Prediyabet, lipokalin-2, hipertansiyon

PS- 0101 NADİR GÖRÜLEN BİR ONKOLOJİK ACİL OLARAK MİDE KANSERLİ OLGULARDA LEPTOMENİNGEAL TUTULUM: GÜNCEL 2 VAKA SUNUMU

Niyet Pelin Çavdar Esra Doğan Mustafa Sanem Fatsani Anunu
Yılmaz¹, Zeynelgil², Yazılıtaş², Altınbaş², Öztek¹, Mbwana¹,

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi ,İç Hastalıkları ,Ankara
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,Tıbbi Onkoloji,Ankara

Giriş: Solid organ kanseri olan hastalarda leptomeningeal tutulum çok nadir görülen (%2) bir bulgudur.Klinik olarak hastanın meningismus bulgusu olabilir veya nörolojik defisitlerle ortaya çıkabilir. Tanı Beyin Omurilik Sıvısı (BOS) incelemesi ile konulur. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) bulgusu olarak meninks kalınlaşması ve nodülerite saptanabilir. Nadir görülen onkolojik acillerden biri olduğu için bu vakaları paylaşmayı istedik.

Vaka 1: Lokal ileri mide kanseri olan 45 yaşında erkek hasta; neoadjuvan kemoterapi verildi , sonra opere edildi. Post operatif adjuvan kemoterapi verildi. Takipte batın içi nüksler gelişti. Metastatik hastalık için birinci basamak kemoterapi başlandı. Fakat hasta konvülsiyon geçirdi ve görme kaybı gelişti. Çekilen kranial MRG' de leptomeningeal ve orbital tutulum saptandı. BOS sitolojisi bakıldı. Tanı adenokarsinom metastazı olarak geldi. Radyoterapi(RT) ve intratekal metotreksat tedavisi başlandı. Hasta halen, metastatik hatalığa yönelik kemoterapi alıyor, klinik ve laboratuvar olarak stabil görünüyor.

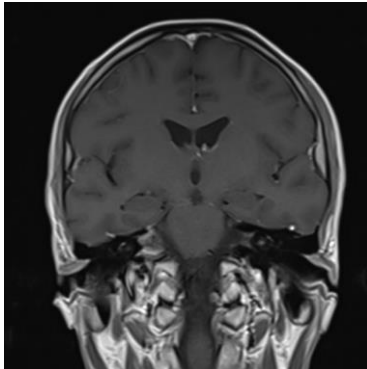
Vaka 2: Tanı anında metastatik mide kanseri olan 71 yaşında erkek hasta ,9 kür palyatif kemoterapi aldı. Sonrasında absans nöbetleri sebebi çekilen kranial MRG normal olarak saptandı. BOS sitolojisi sonucunda leptomeningeal tutulum olarak değerlendirildi. Hastaya haftada 2 gün toplam 12 doz intratekal metotreksat ve antiepileptik başlandı. Takiplerinde nöbet sayısı azalarak son buldu. Hastanın genel durum düşüklüğü sebebi ile primer hastalığına yönelik daha ileri tedavi verilemedi, sonrasında exitus oldu.

Tartışma : Leptomeningeal tutulum solid tümörlerde nadir görülür, çok hızlı klinik bozulmayla gider. Tedavisiz sağ kalımı ortalama 1.5 ay civarındadır. Daha çok akciğer meme kanseri ,malign melanom gibi kanserlerde gözlenir. Mide kanserinde de nadir olmakla birlikte tutulum olabilir.

Leptomeningeal tutulum onkolojik aciller arasında en nadir görülen acillerden olup beyin metastazı veya spinal kord tutulumuyla karışabilir. Tedavi yaklaşımı kraniyospinal ışınlama olabilir; fakat çok toksik seyredebileceği için intratekal metotreksat ve lokal RT ile tedavi edilebilir. Metotreksat ,İntratekal , haftada 2 kez 12 uygulama yapılır. Birinci vakada bu modaliteleri kombine uyguladık ve yaklaşık 6 aydır tedavi yanıtı devam ediyor.

Sonuç: Leptomeningeal metastazlar nadir görülür, görüntüleme tetkiklerinde bozulmuş kliniği açıklayacak herhangi bir bulguya rastlanmadığı durumlarda şüphelenilmelidir. İntratekal metotreksat ve lokal RT tedavisinden fayda görür.

KRANİAL MR GÖRÜNTÜSÜ



1 NUMARALI VAKAYA AİT LEPTOMENİNGEAL TUTULUM GÖRÜNTÜSÜ

PS- 0102 İZOTRETİNOİN KULLANIMINA SEKONDER OLUŞAN SAKROİLİT

Sercan Gücenmez¹ ,

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş : İzotretinoin akne tedavisinde kullanılan vitamin A türevi bir ilaçtır. Sıklıkla mukokütanöz, kas-iskelet sistemi, nörolojik ve oküler yan etkilere neden olur. Kas-iskelet sistemine ait en sık karşılaşılan yan etkiler artralji ve miyaljidir. Daha önceden hem yetişkin hem de pediatrik vakalarda izotretinoin kullanımını takiben sakroiliit geliştiği de bildirilmiştir.

Materiyel Metod : Olgu: 32 Yaşında bayan, 4 aydır olan kalçadan bacağa vuran ağrı yakınması ile kliniğe başvuruyor. Sorgulamada daha çok istirahat halinde olan hareketle azalan bel ağrısı mevcuttur. Yaklaşık 2 saat süren sabah tutukluğu var. Ek bir hastalığı yok. Non streoidal antiinflamatuvar ilaçlarla ağrısında belirgin rahatlama var. Eşlik eden topuk ağrısı var. Öyküsünde akne vulgaris nedeniyle 4 ay izotretinoin kullanımı olduğu ve ağrılar başladığı için hasta tarafından ilacın kesildiği öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde sakroiliak eklem hassasiyeti mevcut. Hastanın bakılan akut faz yanıtı normal sınırlarda, çekilen sakroiliak eklem MR' ında bilateral sakroiliit ile uyumlu bulgular saptandı. HLA B27 değeri %99 + olarak saptandı. Hastaya nonsteroidal antiinflamatuvar tedavi başlandı. Tedavi sonrası şikayetleri geriledi.

Tartışma : Yakın zamanda yapılan prospektif bir çalışmada yetişkin popülasyonda izotretinoin kullanımı sonrası sakroiliak eklem tutulumunun %23 olduğu bildirilmiştir. Sunduğumuz olgu popülasyonda yan etki olarak bu kadar yüksek oranda sakroiliak eklem tutulumu yapan bir ilacı kullanırken dikkatli olunması gerektiğini düşündürmüştür.

PS- 0103 BÖLGEMİZDE ANEMİ SAPTANAN KADINLARDA SERUM ÇİNKO DÜZEYİ VE BUNUN SERUM DEMİR, VİTAMİN B₁₂ VE ERİTROSİT FOLAT DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ

Ramazan Kaya¹, Gülay Ortoğlu², Şakir Özgür Keşkek³

¹İç Hastalıkları, Devlet Hastanesi, Tarsus, Mersin

²İç Hastalıkları, Seyhan Devlet Hastanesi, Adana

³İç Hastalıkları ABD, Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamasına göre hemoglobinin erkekte 13g/dL altında, kadında 12 g/dL nin altında, gebelerde ise 11 g/dL'nin altında olması durumuna anemi denir. Patofizyolojik olarak yapım bozukluğu, yıkım ya da artmış kayıplara bağlı gelişebilir. Çinko eksikliği yapım bozukluğu olan anemilere eşlik edebilir. Bu çalışmada bölgemizde anemi saptanan kadınlarda serum çinko düzeyi ve bunun serum demir, vitamin B₁₂ ve eritrosit folat düzeyi ile ilişkisi araştırıldı.

Method: Retrospektif olarak planlanan çalışma hastanemize anemi nedeniyle başvuran hastaların dosyaları taranarak yapıldı. Yapım bozukluğu sonucu anemi gelişen ve dosyasında yeterli veri bulunan 300 kadın hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demir, ferritin ,vitamin B₁₂, folat ve çinko değerleri kaydedildi. Verilerin analizinde MedCalc istatistik paket programı kullanıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 38.6±12.3 olarak bulundu. Ortalama hemoglobin değeri 10.2±1.4 saptandı. Hastaların 228 (%76)'sı demir eksikliği, 52 (%17) vitamin B₁₂ eksikliği, 23 (%7) folat eksikliği ile ilişkili anemi idi. Hastaların %11.3'ünde (34 hasta) çinko eksikliği saptandı. Multiple regresyon analizine (Backward metot) göre bağımlı bir değişken olan hemoglobin bağımsız değişkenler içinden (demir, vitamin B₁₂, folat ve çinko) sadece çinko ile ilişkili bulundu (p<0.001).

Sonuç: Bu çalışmada bölgemizde anemi tanısı olan hastalar incelendi. Hastaların önemli bir kısmında demir eksikliği ile ilişkili anemi saptandı. Falat eksikliği ile ilişkili anemi oranı düşük bulundu. Çinko eksikliği hastaların bir kısmında gözlendi ve bu hastalar daha çok demir eksikliği olan hastalarda görüldü. Demir eksikliği olan hastalarda çinko eksikliği de olabileceği özellikle demir tedavisine dirençli hastalarda çinko düzeyine de bakılması gerektiği kannatine varıldı.

Anahtar kelimeler: anemi, çinko, demir, vitamin B₁₂, folat

PS- 0104 ÖTİROİD VE ANTİKOR POZİTİF HASTADA GELİŞEN POSTPARTUM TİROİDİT: OLGU SUNUMU

Ceren Gümüşel¹ Evin Bozkur² Ayşe Esen Pazır² Meral Mert² İlkay Çakır²

SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul¹

SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, İstanbul²

Giriş: Postpartum tiroidit (PPT), postpartum ilk bir yıl içinde görülen, otoimmün destrüktif tiroidittir. Görülme sıklığı %7-10 civarındadır ve anti-TPO pozitifliği ile yakından ilişkilidir.¹

Olgu: Bilinen kronik hastalığı olmayan 30 yaşında kadın hasta gebeliğin 9. haftasında polikliniğimize başvurdu. Daha önceden anti-TPO pozitifliği mevcut ve kliniğimizce ötiroid halde takip edilmekteydi. Tetkiklerinde TSH 2.59 µu/mL ve T4 1.24 ng/dl saptandı. Gebeliğinden dolayı 100 mikrogram iyodür başlandı. Postpartum 4. ayda çarpıntı ve terleme şikayeti ile başvurduğunda TSH <0.03 µu/mL, T4 3.53 ng/dl, T3 8.44 ng/dl, Sedimentasyon 40 mm/st, CRP 3.27 mg/L, Anti-TPO 350,6 IU/ml, Anti-TG 360,3 IU/ml saptandı. Hastada postpartum tiroidit düşünüldü. İlaçsız takip edilirken TSH'nin 22.01 µu/mL olması üzerine levotiroksin başlandı. Düzenli ilaç kullanan hasta halen ötiroid vaziyette takip edilmektedir.

Tartışma: Postpartum tiroidit genellikle doğum sonrası 4. ayda görülmekle birlikte doğum sonrası ilk yıl içinde herhangi bir dönemde ortaya çıkabilir.² Altta yatan patofizyoloji net olarak bilinmemekle beraber, muhtemelen gebelik boyunca oluşan immünsupresyon nedeniyle sessiz haldeki otoimmün tiroiditin gebelik sonrası alevlenmesidir. Tiroid bezindeki inflamatuvar değişiklikler sonucu folliküler hasar ve hormonların kana karışması ile geçici ve hafif, orta derecede bir tirotoksikoz oluşur. Gebelik sırasında anti-TPO pozitifliği olan hastalarda postpartum tiroidit sıklığı arttığından, gebelik sonrasında 3. ve 6. aylarda tiroid fonksiyon testlerinin mutlaka kontrol edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: postpartum tiroidit, gebelik, tirotoksikoz

Referanslar:

- 1- A. Stagnaro-Green, M. Abalovich, E. Alexander et al., "Guidelines of the American Thyroid Association for the diagnosis and management of thyroid disease during pregnancy and postpartum," Thyroid, vol. 21, no. 10, pp. 1081–1125, 2011.
- 2- Abalovich M, Amino N, Barbour LA, et al. Management of thyroid dysfunction during pregnancy and postpartum. Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab 2007;92:S1–47

PS-0105 KBY TAMLI DÜZENLİ HEMODİYALİZE GİREN SEMPTOMATİK CİDDİ HİPERPROLAKTİNEMİDE DÜŞÜK DOZ DOSTİNEX'E DRAMATİK YANIT, MİKROPROLAKTİNOMA MIDIR?

Cafer Kaya. Savaş Karataş

SBÜ ŞEHİT PROF. DR.İLHAN VARANK SANCAKTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,

ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI ABD,İSTANBUL

Amaç: Kronik Böbrek yetmezliğinde semptomatik hiperprolaktinemi tedavi edilmelidir?

Olgu: B.T. 30 yaş K, 3 yıldır kronik böbrek yetmezliği(KBY) nedeni ile haftada 3 gün düzenli hemodiyalize(HD) giriyor, son 2 yıldır adet olmama ve son 6 aydır spontan galaktore nedeni ile bize başvurdu. HD'den sonraki gün istediğimiz tetkiklerden Prolaktin: 401 ng/mL, makroPRL: 82ng/mL(%20.4=negatif), ve diğer eş zamanlı bakılan tetkiklerden TSH, sT4, sT3, BHCG, FSH, LH,E2,progesteron, kortizol düzeylerinde patoloji saptanmadı.

Hipofiz MR çekildi. 6mm hipofiz adenom saptandı. Ve hastada semptomatik prolaktinoma öntanısı ile Dostinex 0,5mg/hf (hf'da 2gün) dozda başlandı. 1,5 ay sonra kontrole çağrıldı.

Hasta 2 yıl sonra ilk kez adet gördüğünü ve galaktore şikayetinin hiç olmadığını söyledi. HD' den sonraki gün kontrol Prolaktin: 50.6 ng/mL olarak geldi, hastanın tedavisine aynı doz devam edildi. 3. ayda kontrole çağrıldı, kontrolde 3. adetinin yeni bittiğini ve galaktore yakınmasının hiç olmadığı öğrendik, kontrol Prolaktin: 29ng/mL geldi. Hastanın tedavisine aynı doz devam etmesi önerilip 3 ay sonra klinik, labaratuvar ve hipofiz MR planı ile kontrole çağrıldı.

KBY'nde prolaktinin metabolik klirensi 1/3 düşer, ve buna bağlı hiperprolaktinemi görülebilir. Ancak vakamızda hastamızın semptomatik olması, 401 gibi ciddi hiperprolaktineminin olması, ve buna bağlı hernekadar hipofiz makroadenom beklense de hipofiz mikroadenomunun olması, hipotalamo hipofizer gonadal aksın bozulmamış olması bizi tedaviye yönelten etkenler oldu.

Sonuç: Bu hastada tedaviye erken zamanda dramatik klinik ve labaratuvar yanıt alınması da göstermektedir ki hipotalamo-hipofizer-gonadal aksı bozulmamış KBY'li bayanların semptomatik hiperprolaktinemisine medikal yaklaşım daha akıllıca olacaktır.

Muhtemel mikroprolaktinoma düşündüğümüz bu vaka tedavi devam ederken sonraki kontrol hipofiz MR'larında mikroadenomun kaybolması durumunda aydınlığa kavuşacaktır.

Anahtar Kelimeler: KBY, Prolaktin, Dostinex

Dostinex tedavi öncesi ve tedavinin 6. hafta ve 3. aydaki labaratuvar değerleri

Labaratuvar parametreleri	Tedavi Öncesi	Tedavi 6. haftası	tedavinin 3.ayı
Prolaktin (ng/mL)	401 (5.2-26.5)	50.6	29
Makroprolaktin(ng/mL)	82 (<%45)	-	-
TSH (uIU/mL)	0.54 (0.35- 4.9)	0.45	0.61
sT4 (ng/dL)	0.92 (0.7 -1.48)	0.89	0.94
sT3 (ng/mL)	1.98 (1.7-3.7)	2,2	2.55
FSH(mIU/mL)	3.53 (3.1 - 8.8)	4.2	4.6
LH (mIU/mL)	8.9 (1.8-11.8)	9.2	8.1
E2 (pg/mL)	67 (22- 241)	76	89
Progesteron (ng/mL)	2.9 (1,2-15.9)	3.3	3.9
Testosteron(ng/mL)	0.9 (0.13-1.08)	-	-

-makroprolaktin ve testesteron 6. hf ve 3. ayda tedaviye yanıt alındığından dolayı bakılmamıştır.

PS- 0106 KOLŞİSİN KULLANIMINA BAĞLI AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ

Ayşegül Ertınmaz Özkan¹ , Nurhayat Özkan Sevensan¹ , Burçak Kayhan¹ ,

¹Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş : Ailesel Akdeniz ateşi (AAA) yineleyen ateş ve serozit ataklarıyla karakterize bir hastalıktır. Ailesel Akdeniz ateşi ataklarını kontrol altına alabilmek ve daha da önemlisi amiloidoz gelişimini önleyebilmek amacıyla ülkemizde kullanılabilen tek ilaç kolşisinidir. Yeterli dozlarda kullanıldığında atak sayısında belirgin bir azalmaya neden olmaktadır. En sık görülen yan etkisi ishaldir ve özellikle yüksek dozlarda kullanıldığında ortaya çıkmaktadır. Biz kolşisine bağlı gelişen akut böbrek yetmezliği olgusunu sunmayı amaçladık.

Materyel Metod : 45 yaşında AAA tanısı olan ve atak döneminde 2,5 mg/gün kolşisin kullanmış olan hasta halsizlik ve ishal şikayeti ile başvurduğu acil servisten yapılan tetkiklerinde üre:235 mg/dL, kreatinin: 2,4 mg/dL, Sodyum:151 mEq/L, potasyum: 3,1 mEq/L saptanması üzerine akut böbrek yetmezliği tanısı ile dahiliye servisine yatırıldı. İdrar tetkikinde proteüri, hematüri gözlenmedi. Kolşisin tedavisi kesildi. İntravenöz %0,9 NaCl tedavisi ile hidrasyon yapıldı. Takiplerinde akut böbrek yetmezliği gerileyen olgu kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Tartışma : Kolsişin intraselüler tubilin proteinine bağlanarak yeni mikrotübüllere polimerizasyonunu engelleyen antimitotik etkili bir ajandır. Kolsişinin enteral absorpsiyonu en çok ileumdan olmaktadır. Karaciğerde sitokrom P450 sistemi CYP 3A4 alt tipi ile metabolize olduktan sonra %20-%30'u idrar yoluyla atılır. Kolsişin metabolizasyonunda herhangi bir basamakta meydana gelen problem kolsişin toksisitesine neden olabilmektedir. Kolsişin terapotik indeksi düşük bir ilaçtır. Bu nedenle kolşisin kullanımına bağlı oluşan yan etkiler göz önünde bulundurulmalıdır.

Sonuç : Yüksek doz kolşisin kullanımına bağlı olarak gelişen diare vakalarında akut böbrek yetmezliği gelişebileceği akılda tutulmalıdır. AAA ataklarında kolşisin doz artışı yapıldığında böbrek fonksiyon testleri yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: ailevi akdeniz ateşi, akut böbrek yetmezliği, kolşisin

PS- 107 DORSALİ SEBEBİ; LOMBER DİSK HERNİSİ ? MULTİPL MYELOM ?

Hüseyin Çetin , Umut Karabay , Ceren Gür

İstanbul Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul
İstanbul Őiřli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş : Bel ağrısı, sık karşılaşılan bir sağlık sorunudur. Epidemiyolojik çalışmalarda, sıklığın %7.6-37 arasında değiştiği görülmektedir. Erişkin yaştaki insanların %80'i, yaşamlarının herhangi bir döneminde bel ağrısı ile karşılaşmaktadır. Etyoloji; 1) Mekanik nedenler(disk herniasyonu, osteoartrit, fraktür, kifoskolyoz, lomber strain, osteoporoz..Vb), 2) Mekanik olmayan nedenler(osteomyelit, AS, İbh, MM, tümörler...Vb), 3) Visseral nedenler(aort disseksiyonu, prostatit, endometriozis, pankreatit, piyelonefrit vb) şeklinde sıralanabilir. Bel ağrısı çoğu zaman mekanik sorunlu nedenlere bağlanıp multipl myelom gibi mekanik olmayan olmayan ve inflamatuvar hastalıklar etyolojide göz ardı edilebilmektedir.

Tartışma : 50 yaşında kadın hasta İç Hastalıkları'na tetkiklerinde kreatinin ykseklıği saptanması üzerine yönlendirildi. HT tanılı hastada sigara 20 paket/yıl, alkol kullanımı yoktu. TA: 145/80 mmHg, Nabız: 85/dk, Ateş: 36,8, SS: 14/dk idi. Yaklaşık 3 aydır bel ağrısının olduğu ve yapılmış olan Lomber Mr'da L3-L4-L5'te protrüzyon ve bulging saptanması üzerine fizik tedavi aldığı ve belli aralıklarla Nsaid kullandığı öğrenildi. Tetkiklerinde Hb:10,1 g/dl, Hct:%30, MCV:80 fL, Wbc:10700 /L, Plt:266bin, ESR:75 mm/sa, Crp:40 mg/L, re:90 g/dl, Cr:1,4g/dl, Ca:11 mg/dl, P:4.4 mg/dL, Ldh:450 IU/L, Na:137 mEq/L, K:3.9 mEq/L, Alb:2.1 g/dl, t.protein: 7.5 g/dl, alb/cr: 153 mg/dl idi. Kcft ve tft normaldi. Fe:52 g/dL FeBK: 345 g/dL Ferritin:35 g/L, B12: 350 mg/L Folat: 6,4 ng/dL idi. DEA nedeniyle oral demir tedavisi alan hastanın periferik yaymasında hafif hipokromi ve rulo formasyon saptandı. Hastada tüm bulgular işiğinde plazma hücre hastalığı düşünüldü. IgG 145 g/dl, IgA 0.37 g/dl, IgM 0.1 g/dl olarak saptandı. Protein elektroforezinde M spike izlendi, immünfiksasyon elektroforezinde ise monoklonal bant saptandı. Kemik iliği biyopsisinde %32 oranında plazma hücresi görülmesi zerine Multipl Myelom tanısı konularak Hematoloji'ye sevk edildi.

Sonuç : Bel ağrısı toplumda sık görülen ve etyolojisinde sıklıkla mekanik nedenler gözlendiğinden genellikle Ftr ve Beyin Cerrahisi polikliniklerince takip edilmektedir. Tarafımıza başvuran hastalarda bel ağrısının inflamatuvar ve inflamatuvar olmayan şeklinde ayrımı yapılmalıdır. Sistemik ve inflamatuvar nedenler unutulmamalı ve gereğinde ileri tetkikler ve görüntülemeler yapılmalıdır.

PS- 0108 RENAL TRANSPLANT OLGUSUNDA SİKLOSPORİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN GUT ARTRİTİ

Hasan Özkan¹ , Ayşegül Ertınmaz Özkan² ,

¹Karabük Yenice Devlet Hastanesi

²Karabük Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş : Gut, hiperürisemi, tekrarlayan artrit atakları ve eklem içinde ve çevre dokuda monosodyum ürat kristallerinin depolanması ile karakterize bir hastalıktır. Gut, primer veya sekonder olarak ortaya çıkabilir. Vakaların % 90'ını primer gutlu hastalar oluşturur. Tofüsler çoğu kere hastalığın başlangıcından 10 yıl sonra gelişir, iyi tedavi edilemeyen hastalarda yaklaşık %50 oranlarında tesbit edilebilir. Organ transplantasyonları yapılan hastalarda siklosporin kullanımı ile ilişkili hiperürisemi olguların %50'sinde görülür. Siklosporine bağlı hiperürisemili vakaların da 6'da 1'inde gut ortaya çıkar. Ayrıca siklosporine bağlı hiperürisemili hastalarda asemptomatik dönem çok daha kısa süre olup (ortalama 6 ay - 4 yıl), daha kısa süre içinde de tofuslü gut aşamasına geçiş vardır. Biz burda siklosporin kullanımına bağlı gelişen hızlı seyirli gut olgusunu sunmayı amaçladık.

Materiyel Metod : 55 yaşında erkek hasta 8 aydır devam eden artralji ve eklemlerde şişlik nedeniyle başvurdu. 2017 yılında kronik böbrek yetmezliği nedeniyle renal transplantasyon yapılmış ve siklosporin kullanma öyküsü olan hastanın fizik muayenesinde diz, dirsek ve ellerde ekstensör yüzeylerde tofus ve eklem deformiteleri izlendi. Yapılan tetkiklerinde ürik asit:14 mg/dL saptandı. Hastada siklosporin kullanımına bağlı hızlı seyirli gut hastalığı düşünüldü. Hastaya allopürinol 300 mg/gün ve kolşisin 1 mg/gün başlandı. Kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Tartışma : Siklosporin glomerüler filtrasyon hızında azalmaya neden olarak hiperürisemi ve gut artritine neden olabilir. Birçok çalışmada, siklosporinle tedavi edilen transplant alıcılarında gut insidansı% 7 ile% 28 arasında değişmiştir. Siklosporin kullanımına bağlı olarak gelişebilecek hiperürisemi ve gut artritini açısından dikkatli olunmalıdır.

Sonuç : Siklosporin kullanımında ürik asit düzeyi takibi önemlidir.



PS – 0109 ARDS SONRASINDA GELİŞEN KRİTİK HASTALIK POLİNÖROPATİSİ

Sibel Ocak

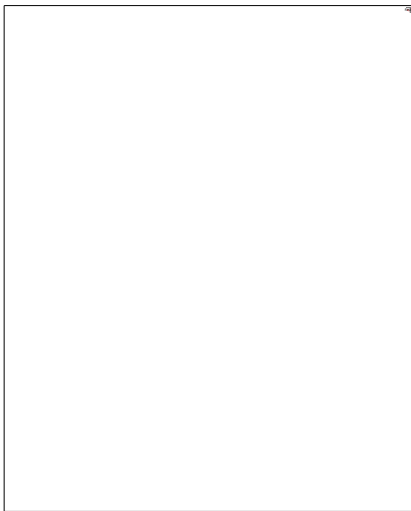
Giriş : Biz burada influenza pnömonisi sonrasında ağır akut solunum sıkıntı sendromu (ARDS) tanısı ile izlediğimiz hastamızda gelişen kritik hastalık polinöropatili (CIP) olgumuzu sunmayı amaçladık.

Materiyel Metod : Bilinen DM ve KOAH tanıları olan 56 yaşında erkek hasta 5 gün önce başlayan grip sonrası ilerleyen solunum sıkıntısı ile acil servise başvurmuş. İnhaler B2 agonist ve IV kortikosteroid tedavisine yanıt vermeyen hasta entübe edilmiş. YBU'de yapılan FM'de yaygın wheezingi olan, (KTA:130/dk, TA:135/55, FiO2:%70, SpO2:%60) hasta midazolam-remifentanil sedasyonu eşliğinde CPAP-PSV modunda (PEEP:10,PS:25,FiO2%80) MV'e bağlandı. İnfluenza pnömonisi öntanısıyla nazal sürüntü ve bronkoalveolar lavaj örnekleri kültüre gönderildi. Acilde başlanan piperasilin-tazobactam ve klaritromisin tedavisine oseltamivir eklendi. Yatışının 12. saatinde derin sedasyon altında PaO2/FiO2<50 olan hasta ağır ARDS olarak değerlendirildi ve 24 saat süresince kuarize edildi. B2 agonist tedaviye 5 gün süresince metilprednizolon eklendi. ARMA protokolüne göre tedavi uygulanan hastanın 6. gün solunum parametreleri düzelmesi üzerine bilinçli sedasyon uygulamasına geçildi. 8. gün bilinci açılan ancak hızlı yüzeysel solunum indeksi (RSBI) >105 olması sebebiyle weaningi tolere edemeyen hastanın kas gücünün 4 ekstremitede (2/5) azalmış olduğu saptandı (Resim). Derin tendon refleksi (DTR) (+), kranial servikal ve torakal MR görüntülemeleri normal olan, malnutrisyonu bulunmayan hastaya yapılan EMG'de ekstremitelerde duysal ve motor iletilerin etkilendiği sensorimotor aksonal polinöropati ile uyumlu bulgular saptanması üzerine CIP tanısı konuldu. Tedavisine pregabalın eklendi. 14. gününde ekstube edilen hasta 16. gününde kas gücü 4/5 olarak iç hastalıkları servisine devir edildi ve fizik tedavi programına alındı.

Tartışma : CIP, sıklıkla altta yatan düzensiz inflamatuvar yanıtın eşlik ettiği sepsis, ARDS gibi hastalıklarla birlikte immobilizasyon, hiperglisemi, malnutrisyon, uzun süre kortikosteroid ve nöromusküler blokerlerin kullanımı sekonder olarak gelişebilmektedir. Özellikle ekstremit ve solunum kaslarında kuvvet kaybı ve uzamış mekanik ventilasyon ihtiyacına neden olabilir.

Sonuç : Her ne kadar günümüzde CIP'e yönelik özgül tedaviler olmasa da, ARDS ve sepsis gibi kritik hastalıklarda erken ve etkili tedavinin yanı sıra, neden olabilecek medikasyonlardan kaçınılması önem taşımaktadır.

Resim



Şuuru açık koopere oryente olgunun CIP gelişimi sonrası MV'lü halde mobilize olmuş görünümü

Ps – 0110 MOKSİFLOKSASİN İLİŞKİLİ PANSİTOPENİ

Dr. Ensar Aydemir¹

¹ İç Hastalıkları Kliniği, Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Online Bildiri Vaka Özeti

Giriş: Moksifloksasin geniş kullanım alanı olan özellikle solunum yolu enfeksiyonlarında tercih edilen florokinolon grubu bir antibiyotiktir [1]. Literatürde moksifloksasin kullanımı ile ilişkili nötropeni vakaları bildirilmiştir.

Olgu: 85 yaşında, kadın hastaya yakın zamanda farklı bir antibiyotik kullanımının olması ve pnömoni nedeni ile moksifloksasin başlandı. Hastanın bilinen hafif düzeyli lökopenisi ve Vitamin B12 eksikliği dışında belirgin bir hastalık öyküsü bulunmamaktaydı. İntramuskuler Vitamin B12 tedavisi alan hastanın moksifloksasin ile tedavisinin 3.gününde lökosit (WBC) $1.8 \times 10^3/\mu\text{L}$, nötrofil (NE) $0.45 \times 10^3/\mu\text{L}$, hemoglobin (Hb) 10.1 g/dL ve trombosit (Plt) $51 \times 10^3/\mu\text{L}$ olması üzerine hastanın antibiyotik tedavisi Klaritromisin 2x500 mg ile değiştirildi. Klaritromisin tedavisinin 4.gününde pansitopeni tablosu düzelme eğilimine giren hastanın WBC $2.8 \times 10^3/\mu\text{L}$, NE $1.25 \times 10^3/\mu\text{L}$, Hb 11.4 g/dL ve Plt $125 \times 10^3/\mu\text{L}$ şeklinde idi. Klinik olarak da düzelmesinin ardından hasta taburcu edildi.

Tartışma: Solunum sistemi ilişkili enfeksiyonlarda tercih edilmekte olan moksifloksasin kullanımının en sık yan etkileri bulantı, iştahsızlık, dışkılama paterninde değişiklik gibi gastrointestinal sistem etkileridir [2]. Hematolojik yan etki profili nadir olarak belirtilmekle birlikte literatürde çeşitli vaka bildirimleri yapılmıştır. İmmun sistem aracılı sitopenilere sebep olduğu düşünülmektedir [3]. Sonuç olarak, moksifloksasin aracılı nötropeni düşündüğümüzden daha yaygın olabileceğinden, moksifloksasin kullanımlarında gelişen hayatı tehdit edici nötropeni durumlarında ilaç tedavisinde değişiklik yapmak küratif olabilir [4].

Referanslar

1. Wispelwey, B. and K.R. Schafer, Fluoroquinolones in the management of community-acquired pneumonia in primary care. Expert review of anti-infective therapy, 2010. 8(11): p. 1259-1271.
2. Van Bambeke, F. and P.M. Tulkens, Safety profile of the respiratory fluoroquinolone moxifloxacin. Drug safety, 2009. 32(5): p. 359-378.
3. Coker, T.J., Drug-induced immune thrombocytopenia due to moxifloxacin. BMJ case reports, 2013. 2013: p. bcr2012007501.
4. Berk, V., et al., Moxifloxacin-associated neutropenia. Scandinavian journal of infectious diseases, 2013. 45(5): p. 415-416.

PS- 0111 DİYABETİK HASTALARDA SARKOPENİ SIKLIĞI

SBÜ Kartal Dr Lutfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi. İç hastalıkları Kliniği. İstanbul

Yasemin Özgür, Seydahmet Akın, Özcan Keskin

Giriş ve amaç: Sarkopeni yaşa bağımlı ilerleyici kas kitlesi ve kas gücü yada fonksiyonu kaybıyla karakterize bir sendrom olarak tanımlanmaktadır. Yunanca bir terim olan sarkopeni, “sarx (kas)” ve “penia (kayıp)” kelimelerinin birleşiminden oluşur. Sarkopeni ile ilgili olarak pek çok tanım yapılmış olmakla birlikte bu terim ilk olarak 1988 de Rosenberg tarafından önerilmiş; kas kütlesi ve kas gücünün progresif jeneralize kaybı olarak ifade edilmiştir Yaşlanma dışında çok sayıda kronik hastalık ile ilişkilidir. Diyabet(DM) de önemli bir sarkopeni nedeni olarak bilinmektedir. Çalışmamızda diyabetik hastalardaki sarkopeni prevalansını saptamayı amaçladık.

Materyel metod: Düzenli takibe gelen, 18 yaş üstü, DM tanısı olan, vücut kompozisyon analizi yapılmış, el kavrama gücü ölçülmüş, kardiyovasküler refleks testleri yapılmış gönüllü hastalar çalışmaya dahil edildi. Gebeler, malignitesi olanlar, infeksiyonu olanlar, konjestif kalp yetersizliği olanlar, uzun süreli immobilizasyonu olanlar çalışmaya dahil edilmedi. European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP) raporuna göre sarkopeni tanı ve klasifikasyonu yapıldı. İskelet kas kütlesinin saptanmasında Janssen ve ark geliştirdiği formül kullanıldı. El kavrama gücü kesim noktaları kadınlar için 20 erkekler için 30 olarak belirlendi ve altında olanlar kas gücü kaybı (diapenia) olarak tanımlandı. Kas kütlesi kaybına kas gücü kaybı da eşlik ediyorsa sarkopeni; Sarkopeni ve obezite birlikteliği ise sarkopenik obezite olarak tanımlandı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 612 hasta alındı (ortalama yaş: 60.2±10.6; erkek oranı % 41.2) . 612 hastanın 92'sinde(%15) sarkopeni saptandı. Erkek hastalarda %30 oranında daha düşük oranda görüldü. Sarkopeni ve hasta özellikleri tabloda(tablo 1)özetlenmiştir.

Tablo 1:

	non-sarkopenik n:520		sarkopenik n:92		p value
Yaş	59	(12)	67	(9)	0,000
Erkek cinsiyet	221	(42,5%)	30	(32,6%)	0,000
BMI:	31	(6)	34	(5)	0,000
El gücü	26	(10)	16	(5)	0,000
Bel çevresi:	104	(12)	111	(12)	0,000
Alkol	69	(15,5%)	7	(8,5%)	0,099
Sigara hiç:	269	(58,5%)	60	(68,2%)	0,046
bırakmış	152	(33,0%)	25	(28,4%)	
halen	39	(8,5%)	3	(3,4%)	
Retinopati varlığı	98	(20,7%)	29	(37,2%)	0,001
Mikroalbumin/kreatinin (spot idrar)	127	(394)	273	(579)	0,003
Nöropati varlığı	420	(83,2%)	84	(95,5%)	0,003
Makrovasküler komplikasyonlar	268	(60,8%)	66	(76,7%)	0,005
OAD kullanımı	429	(84,1%)	79	(85,9%)	0,671
İnsülin kullanımı	336	(66,0%)	69	(75,8%)	0,066
Ek ilaç kullanımı	440	(88,0%)	82	(94,3%)	0,087
Skeletal kas kitlesi	28	(8)	23	(5)	0,000
Skeletal kas kitle indeksi	35%	(0.9)	27%	(0.5)	0,000

Tartışma :

Sarkopeni çoğu zaman sessiz ilerleme gösteren ve komorbiditelere yol açabilen önemli bir klinik durumdur. Literatürde sarkopeninin, toplumda yaşayan bireylerde en az 20 kişiden birinde, huzurevlerinde yaşayan kırılğan yaşlılarda ise üçte bir oranında görüldüğü belirtilmiştir. Farkına varıldığında basit yöntemlerle önüne geçilebilen bu durum gecikildiğinde hasta performansında önemli düşüşlere yol açabilmektedir. Diyabetik hastalarda yaptığımız çalışmada %15 oranında sarkopeni saptanmış olması önemlidir. Hacettepe Üniversitesi Geriatri Polikliniği'ne 2014 yılında başvuran 100 yaşlıda, sarkopeni tanısında kas ultrasonografisinin (USG) güvenilirliğinin kanıtlanması için yapılan bir tez çalışmasında sarkopeni prevalansı %16 olarak tespit edilmiştir. Literatürde genel toplumda sarkopeni prevalansı %10, diyabetiklerde ise %15-20 civarında bildirilmektedir. Kadın cinsiyet, kronik mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyon varlığı diyabetik sarkopenide başta gelen risk faktörleri olarak öne çıkmaktadır. Diyabetik hastaların rutin kontrollerinde noninvazif yöntemlerle sarkopeni erken saptanabilmektedir. Komplikasyon gelişmiş diyabetiklerde özellikle sarkopeni araştırılmalı ve tedaviye yönelik planlamalar yapılmalıdır. Tüm korunma ve tedavi seviyelerinde fiziksel egzersiz ve beslenme en önemli yöntemlerdendir..

PS- 0112 GERİATRİK DİYABETİK HASTALARDA OBEZİTE PREVELANSI

Seydahmet Akın¹, Cem Bölük², Yasemin Özgür¹, Nazire Aladağ¹, Özcan Keskin¹

¹SBÜ Kartal Dr Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, iç hastalıkları kliniği

² SBÜ Kartal Dr Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, nöroloji kliniği

Giriş: Tip 2 Diyabet giderek artan prevalansı ile hem ülkemizde hem tüm dünyada ciddi bir sağlık sorunu olarak öne çıkmaktadır. Yaşlı nüfusun ve obezitenin de artması diğer önemli bir sağlık sorunudur. İleri yaş hastaların daha kırılabilir ve komorbid hastalıklara sahip olması bu hasta grubuna daha özenli yaklaşılmasını gerektirmektedir. Çalışmamızda geriatrik diyabetik hastalardaki obezite prevalansının saptanması amaçladık.

Materyel metod: Çalışmaya hastanemiz diyabet polikliniklerine düzenli takibe gelen, 65 yaş ve üzerinde olan en az 5 yıl diyabet tanısı ile izlenen, terminal dönem hastalığı olmayan, majör sindirim sistemi veya obezite cerrahisi geçirmemiş hastalar alındı. Hasta rutin viziti sırasında, son boy kilo ölçümleri kullanılarak beden kitle indeksi boy/m²(BMI) hesaplandı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 712 hasta (E/K: 310/402) alındı. Ortalama hastalık süresi 18.3±8.5, Hba1c 7.8%±1.6 olarak hesaplandı. Ortalama yaş 70.9±5.9, (K=71.1±6.1 vs E=70.7±5.6) olarak bulundu. Ortalama boy kadınlarda 153.6±8.5cm, erkeklerde 166.1±13.4cm olarak saptandı. Ağırlık ise kadın/erkek: 79.6±13.8/82.1±11 olarak hesaplandı (Tablo 1). 65 yaş ve üzeri diyabetik hastalarda BMI ortalaması 31.9±5,4 bulundu. BMI 25 ve altında olan hastaların oranı %7.3, BMI 30 ve altında olan hastaların oranı %39.1 saptandı. Bu durumda obezite prevalansı %60.9 olarak hesaplandı. Hastaların %37'si grade 1 obezite (30-35), %14.7'si grade 2 obezite (35-40), %9.2'si grade 3 obezite'ye (>40) sahipti.

Tartışma: Çalışmamızda diyabetik geriatrik hastalarda obezite prevalansı oldukça yüksek bulundu. Özellikle kadın hastalarda obezite erkekler göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Türkiye Diyabet Prevalans Çalışmaları (TURDEP-I, II (Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması) ülkemizde 12 yılda diyabet sıklığının %90 ve obezitenin ise %44 arttığı geriatri yaş grubunda bilinen veya yeni diyabet oranının %35'e, obezite oranının ise bu yaş grubu erkeklerde %30 ve kadınlarda %50'ye ulaştığı bildirilmiştir. Bizim çalışmamız özellikle yaşlı diyabetik hastaların verilerini göstermesi açısından önemlidir. Farmakolojik tedavi kadar yaşam tarzı değişikliklerine uyum da diyabet ve obezite yönetiminde önemlidir. Diyabet tedavisindeki en önemli hedeflerden bir yaşlı hasta grubunda da kilo aldırılmayan bir yaklaşım olmalıdır.

Tablo 1 Hastaların demografik özellikleri

	ERKEK	KADIN	p values
yaş (y)	70.7±5.6	71.1±6.1	0.490
boy(cm)	166.1±13.4	153.6±8.5	0.000
ağırlık (kg)	82.1±11.9	79.6±13.8	0.007
DM süresi (y)	18.3±8.5	18.7±9.1	0.508
Hba1c	7.8%±1.6	7.6±1.4	0.022

PS- 0113 İÇ HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN GENEL DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakkı Hamid Doğru ,

Samsun Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Samsun

Giriş : İç hastalıkları polikliniği kronik hastalıklarını tedavi takiplerinin yapıldığı poliklinik olmakla beraber, belirli aralıklarla sağlıklı bireylere uygulanan, bireye özgü riskleri belirleyerek erken tanı ve tedavi edilebilecek hastalıkların tespit edilmesinde amaçlayan bir anlamda genel kontrol polikliniğidir. Çalışmamızın amacı İç hastalıkları polikliniğimize yakın zamanda başvuran hastaların genel özelliklerini tespit etmektir.

Materiyel Metod : Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları polikliniğine Eylül 2016- Mart 2017 tarihleri arasında başvuran olan 50 vaka çalışmaya dahil edilmiştir. Retrospektif olarak incelenen olguların demografik verileri, geçmiş ve şimdiki tıbbi öyküleri, aile öyküleri, fizik muayene, laboratuvar incelemeleri ve planlanan uygulamaları kaydedilmiştir. Hastaların dosyalarından gerekli verileri toplandı.

Tartışma : Vakaların %47,5'i (n=24) kadın, %52,5'u (n=26) erkekti. Katılımcıların yaş ortalaması 40,7±15,1 olup kadınların yaş ortalaması 42,1±13,7 erkeklerin yaş ortalaması ise 39,4±15,7 idi. İç hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların çoğunluğunun (n=19, %35) aktif bir şikayeti olmamakla birlikte şikayeti olan hastalarda karın ağrısı, yaygın vücut ağrısı, halsizlik, baş ağrısı önde gelen ana yakınma nedenleriydi. Olguların çoğunluğunun (n=23 %42,5) bilinen herhangi bir kronik hastalığı yoktu; kronik hastalığı olanların çoğunluğunun hipertansiyon ve gastrit nedeniyle takipli olduğu görülmüştür. Katılımcılar çoğunlukla (n=26 %52,5) herhangi bir nedenle sürekli ilaç kullanmazken her iki cinsiyette de en sık kullanılan ilaç grubu antihipertansif ilaçlardı. Yaşam tarzları değerlendirilen hastaların %22,5'i (n=14) sigara kullanırken kullananların çoğunluğu erkekti. Sigara kullananlar 16,8±12 paket/yıl sigara kullanımı mevcut olup fagerstrom nikotin bağımlılık (FGS) düzeyleri 3,6±3 idi. Erkeklerin bağımlılık düzeyi daha yüksekti. 6 (%15) katılımcı sosyal içicilik düzeyinde alkol kullanmakta olup erkekler çoğunlukta idi. 16 (%27,5) katılımcının ailesinde koroner arter hastalığı öyküsü vardı. Katılımcıların sistolik kan basıncı 122,5±13,7, diastolik kan basıncı ise 80,05±8,46 olup erkeklerin sistolik kan basıncı kadınlara göre daha yüksek; diastolik kan basıncı ise kadınlarda daha yüksekti.

Sonuç : İç Hastalıkları polikliniği kronik hastalıklar tedavi durumunun yanında aynı zamanda erken tanı için genel kontrol polikliniğidir.

PS- 0114 POSTPARTUM MALNUTRİSYON İLE TANI ALAN ÇÖLYAK HASTALIĞI, OLGU SUNUMU

Afida Mammadova¹ , Pınar Yıldız¹ , Erkin Öztaş² ,

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Abd.

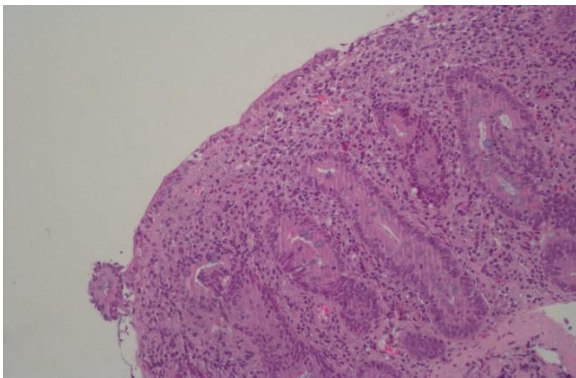
²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

Giriş : Çölyak hastalığı (ÇH), glutene duyarlı kronik bir enteropatidir. Çölyak tanısı olan hastalarda abdominal ağrı, gaz, şişkinlik, ishal gibi gastrointestinal semptomların yanı sıra anemi, osteoporoz, hipotiroidi, hipertiroidi, periferik nöropati, ataksi, epilepsi, stomatit, dermatitis herpetiformis, dirençli transaminaz yüksekliği, infertilite gibi ekstraintestinal semptom ve bulgular görülebilmektedir. Erişkin yaşta kadınlarda özellikle gebelik ve postpartum dönemde fetal maternal komplikasyonlara sebep olabilir. Bizde postpartum malabsorbsiyon ve buna bağlı malnutrisyon sebebi olarak çölyak hastalığı tanısı alan bir olgu sunduk.

Materiyel Metod : 36 yaşında bayan hasta, ikinci gebeliği postpartum birinci haftada bacaklarında şişlik ve ishalleri olan hasta farklı merkezlerce araştırılıp tedavi almış ancak buna rağmen dirençli ishalleri sürdüğünden tarafımıza başvurmuştur. Hastadan kronik ishal etyolojisine yönelik, gaita mikroskopisi ,gaita kültürü bakılmış, clostridium difficile toksin-A ve toksin-B, salmonella paratyphi-A ve paratyphi-B, salmonella typhi-H ve typhi-O, viral serolojik markerlar ve inflamatuvar ishal etyolojisine yönelik kalprotektin düzeyi gönderilmiş, sonuçları negatif olarak bulunmuştur. Kronik ishal ve malabsorbsiyon bulguları olan, 3 ayda 15 kilo kaybı olan, hipoalbuminemi, derin nutrisyonel anemisi olan hastadan çölyak otoantikörleri çalışılmış ve pozitif gelen (Anti-dTG İgA>75 IU/ml, anti-Gliadin İgA - 4+) hastaya eş zamanlı çölyak diyeti uygulanmış, hasta diyeteye yanıt vermiştir (Günde 30-35 kereye varan ishalleri 4-5 kereye gerilemiştir). Üst GIS endoskopik bx; %50 intraepitelyal lenfositoz, komplet villöz atrofi ve kronik inflamatuvar hücre artışı (Marsh- Oberhuber sınıflamasına göre tip 3C) gibi çölyak tanısını destekler bulgular görülmüştür.

Tartışma : Çölyak hastalığı glutene karşı intolerans nedeni ile meydana gelen kronik intestinal malabsorpsiyon sendromudur. Erişkin dönemde sinsi başlangıç gösterir ve hastalığın geç tanısına neden olur. Reprodüktif çağda Çölyak hastalığı infertilitenin önemli nedenlerindedir. Ayrıca gebelik olması halinde tekrarlayan düşükler, fetal ölüm, intrauterin büyüme geriliği (IUGR) ve düşük doğum ağırlıklı bebek gibi sonuçlara yol açabilir. Gebelik ile ilgili komplikasyonlarında, gebelik döneminin sınırda gluten duyarlılığı olan kişilerde immün aktivasyonun rol oynayabileceği tartışılmıştır. Bizim olgumuzda, doğum sonrası kronik ishal, kilo kaybı ve şiddetli malnutrisyon ile başvuran bir hastada yeni tanı Çölyak hastalığı tespit edildi.

Sonuç : Bu vaka ile birlikte postpartum dönemde inatçı ishal ve malabsorbsiyon varlığında Çölyak hastalığının akıllara gelmesi gerektiğini vurgulamak istedik.



Resim 1

İNTRAEPİTELYAL LENFOSİTOZ, KOMPLET VİLLÖZ ATROFİ , KRİPT HİPERPLAZİSİ, KRİPTİT VE KRONİK İNFLAMATUAR HÜCRELERDE ARTIŞ

PS-0115 PANSİTOPENİNİN NADİR BİR NEDENİ

Umur Karabay¹ , Hüseyin Çetin² , Ruken Yılmaz¹ , Savaş Duman¹ ,

¹Şişli Hamidiye Etfal Eah

²Bağcılar Eah

Giriş : Sheehan sendromu hipopitüitarizmin nedenlerinden biridir. Şiddetli postpartum hemorajiye bağlı olarak, iskemik hipofiz nekrozunun sonucunda ortaya çıkar. Sheehan, vasküler kollapsla birlikte akut olarak ortaya çıkabileceği gibi, daha sık olarak postpartum dönemde emzirememe, amenore, adrenal yetmezlik semptomlarını içeren subakut formda görülür. Postpartum hemorajiden yıllar sonra ortaya çıkması nadir olarak görülmektedir. Bu vakada da pansitopeni nedeniyle servise yatırılan Sheehan tanısı koyup hormon tedavisi ile birlikte dramatik olarak düzelen bir olgu sunmaktayız.

Materyel Metod : 55 yaşında kronik hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü olmayan bayan hasta tarafımıza halsizlik şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenede özellik saptanmayan hastanın tetkiklerinde WBC:2400uL(3800-10000), Hb:11(11.5-15.5), MCV:96, PLT:66.000uL(150000-400000), FT4:0.058ng/dl (0.72-1.56), TSH:5.2uIU/mL(0,27-4,2) saptanan hasta servise yatırıldı. Yapılan tahlillerde B12, folik asit, ferritin düzeyi normal saptandı, GGK testi negatif geldi. Hastada HAV-HBV-HCV-HIV enfeksiyonu saptanmadı. Periferik yaymada atipik hücre görünmedi ve tüm alanlarda trombosit sayısı yeterli saptanmadı. Tiroid fonksiyon testleri anormal saptanan hastanın tiroid otoantiklorları normal, Tiroid USG normal olan hastada FT4 düşüklüğüne yeterli TSH yanıtı olmadığı için santral hipotiroidi düşünüldü, hipofiz paneli istendi. Bazal kortizol 0.2 ug/dl(ug/dL), prolaktin 1.8 ng/mL(6-29.9), somatomedin-C:30 ng/mL(115-307), FSH:5.2 mIU/ml, LH:1,7 mIU/ml, estradiol:6,09 pg/mL, progesteron: 0.03ng/mL saptandı. Hastanın primer hipofizer yetmezlik ön tanısı ile çekilen Hipofiz MR görüntüleri empty sella ile uyumlu saptandı. Hastada etiyoloji için öykü derinleştirildiğinde 35 yaşında üçüncü doğumunda şiddetli kanaması olduğu ve kan transfüzyonu yapıldığını öğrenilen hasta öykü ile birlikte değerlendirilince Sheehan Sendromu tanısı kondu. Hastaya 3 gün iv 40 mg metilprednisolon tedavisi sonrası L-tiroksin tedavisi başlandı. İdame tedavisinde prednisolon 5mg tb levotiroksin 100 mcg tb kullanan hastanın bir ay sonra yapılan tetkiklerinde WBC:5000 Hb:13,4 PLT:122.000uL saptandı.

Tartışma : Empty sella sendromunun nedenlerinden biri de asırı postpartum kanama sonucu gelişen hipofiz nekrozudur yani Sheehan Sendromu'dur. Sheehan sendromunda en sık görülen hematolojik bulgu eritropoetin üretimindeki azalmaya bağlı normokrom normositer anemidir. Pansitopeni ise çok nadir gözlenen bir hematolojik bulgudur.

Sonuç : Sonuç olarak; hastalarımızda pansitopeni tablosunun nadir bir nedeni olarak Sheehan sendromunu unutmamalıdır.



şekil 1

Empty sella ile uyumlu görünüm ve hipofiz gland volümünde belirgin olarak azalma izlendi. Hipofiz gland yüksekliği en kalın yerinde yaklaşık 2 mm olarak ölçüldü.

PS- 0116 TEKRARLAYAN ABORTUS SEBEBİ; VON WİLLEBRAND HASTALIĞI

Sibel Serin

Von Willebrand hastalığı (VWH), von Willebrand faktörünün (VWF) eksikliği veya fonksiyon bozukluklarına bağlı, otozomal geçişli bir kalıtsal kanama diyatezidir. VWF, plateletlerin adezyonunu ve trombus oluşturmalarını sağlayan, ayrıca FVIII için taşıyıcı görevi yapan bir proteindir. VWH'da yara yerinde trombus oluşmadığından, deride ve mukozal yüzeylerde minör travmalarla kanamalar olur. Tanıda öncelikle VWF, VWF- Ristosetin kofaktör ve FVIII testlerinin üçünün birlikte yapılması gerekir. Biz burada tipik VWH öyküsü ve düşüklerle sonuçlanan 3 IVF gebeliğine rağmen reproduktif dönemde tanı alamayan postmenopozal asetil-salisilik asit (ASA) kullanımı sonrası tanı konulan VWH olgumuzu sunduk. 49 yaşında kadın hasta yeni başlayan diş eti kanaması nedeniyle iç hastalıkları polikliniğine başvurdu. 1 yıl önce göğüs ağrısı nedeniyle yapılan koroner anjiyografi sonrası ASA 100 mg 1x1 başladığını ve ASA sonrası vücudunda morluklar ve diş eti kanaması ortaya çıkmaya başlamış. Sorgulamasında son 1 yıldır menopozda olduğu, ancak menstural kanamalarının gençlik döneminden itibaren çoğunlukla 10 günden uzun süren kanama periodları şeklinde olduğu öğrenildi. Kas ve eklem içine kanama öyküsü olmayan hastanın diş çekimi ve operasyonlar sonrası uzun süren kanama hikayesi mevcuttu. Hasta, 1 tanesi miadında sağlıklı, 4 tanesi 10-16 haftalığa ulaştıktan sonra düşükle sonuçlanan toplam 5 kez gebelik yaşamış, bunlardan son 3 gebeliği IVF aracılığı ile gerçekleşmiş. Sağlıklı doğumla sonuçlanan 1. gebeliğinin ilk 4 ayı boyunca vajinal kanaması olmuş. Düşükle sonuçlanan tüm gebeliklerinde gebelik başlangıcından sonlanıncaya kadar vajinal kanamaları tekrar etmiş. Düşüklerin sebepleri araştırılmış, ancak kanama diyatezi ile ilgili bir anormallik bulunamamış. Çoğunlukla demir replasmanı tedavileri verilmiş. Özgeçmişinde annesinde de çok sayıda düşük, ölü doğum ve gebelikler sırasında kanama öyküsü olduğu öğrenildi. FMde; kollarda ve bacaklarda ekimotik lezyonları görüldü. Hastanın ASA'sı kesildi. Laboratuvar tetkiklerinde hemogram, PT, INR, aPTT; normal aralıklarda idi. VWF:Ag: 10.7-14.9 (%60-150), VWF Rcof: 5 (%50-150), FVIII: 28 (%70-150) olan hastada klinik ve laboratuvar olarak tip 2 VWH hastalığı olduğu düşünüldü. Hasta bilgilendirildi. Aile taraması önerildi. VWH'nın en önemli sorunu anormal uterin kanamalar olup %65-80'inde aşırı menoraji görülür. Menoraji nedeni ile başvuran hastaların %10-20'sinde VWH saptanmaktadır. VWH'da düşük riski de yüksektir. Tip 1 ve tip 2 VWH'da gebeliğin 10. ayından sonra VWF düzeyi spontan olarak artmaya başlayıp 3. trimesterde en yüksek düzeyine ulaştığından doğum sırasında profilaktik VWF verilmesine genellikle gerek olmaz. Bu fizyolojik artışın olmadığı tip 3 VWH ve molekülün defektif olduğu ağır kanamalı tip 2 VWH olgularında doğum öncesinden başlanarak postpartum 7-10 gün süre ile FVIII/VWF konsantrasi vermek gerekir. Bizim olgumuz gecikmiş VWH tanısı nedeniyle mükerrer IVF'lere rağmen çocuk sahibi olamamıştır. Bir kadının anormal uterin kanama ve tekrarlayan düşük öyküsü varsa VWF eksikliği olup olmadığı mutlaka araştırılmalıdır.

PS- 0117 HİPERKALSEMİYE BAĞLI ABY GELİŞEN SARKOİDOSİSLİ BİR VAKADA DÜŞÜK DOZ METİLPREDNİSOLON TEDAVİSİ SONRASI DRAMATİK KLİNİK VE LABARATUAR DÜZELME

Cafer Kaya, Savaş Karataş

SBÜ Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, İstanbul

Amaç: Remisyonda tedavisiz bir sarkoidozlu vakada düşük doz metilprednisolon tedavisinin hiperkalsemiye sekonder ABY'nde dramatik düzelmeyi göstermek

Olgu: S.Ş. 45 yaş erkek. Göğüs Hastalıklarında 3 yıldır sarkoidoz tanısı olup son 1 yıldır tedavisiz izlemdeymiş. Ca: 12,7 ve Kre: 2,56 değerleri nedeniyle hasta tarafımıza konsülte edildi. Halsizlik, iştahsızlık şikayetleri vardı. İstedığımız tetkiklerden PTH:<3, Ca: 12,5, 25-OHD: 5.6,24 Saatlik idrarCa atılım: 458mg/gün, serum ACE: 202.4 olup yapılan böbrek ultrasonunda patoloji saptanmadı. 2 ay önceki Ca, kre değerleri normaldi. Sarkoidosis; kronik, sistemik, nonkazeifiye granülom ile karakterize inflamatuvar hastalık olup üçte bir olguda hiperkalsiüri, %10 hiperkalsemi izlenir. Sarkoidozdaki granülomlar, kalsitriol ve ACE sekrete eder. ACE, 25OHD'nin böbrekte aktif 1,25 OHD'ye dönüştüren lahidroksilaz aktivitesini artırır, intrarenal kalsiyum birikimi, ABY yapabilir. hastamızdaki ABY'ni hiperkalsemiye, dolayısıyla gelişen aktif D vitamin artışına bağladımızdan hem altta yatan sarkoidozun tedavisinde etkin, hemde patojenitede artmış lahidroksilaz aktivitesini bloke eden kortizol olarak 4 mg/gün

metilprednisolon(MP) lay verildi.

1. Ay kontrolde hasta şikayetleri gerilemiş, ve kontrol değerleri Ca:10.8, Kre:1.4, PTH: 12.9 serum ACE:78.7,24 sa idrar Ca: 280mg/gün geldi, bunun üzerine hastanın tedavisinde 4 mg/gün MP tedavi dozu 2mg/güne düşüldü.

2. Ay kontrolde geldiğinde Ca, Kre, PTH ve ACE düzeyleri tamamen normale dönmüştü, sadece 25OHD: 12,5 düşük saptandı. Hiperkalsemi riskinden dolayı Dvitamin tedavisi verilmedi. MP tedavisi stoplandı. Göğüs hastalıklarına konsülte edildi, remisyonda sarkoidoz nedeni ile tedavi önerisinde bulunmadı.

Sonuç:

3. Hiperkalsemi ve ABY yüksek mortaliteye sahip hastalıklardır. Tüm sarkoidoz hastalarında serum Ca ve 24 saatlik idrar kalsiyum bakılmalıdır, bu vakadaki düşük doz kortizol tedavisinin dramatik etkisi kortizolün hem altta yatan hastalığa etkisi, hemde hiperkalsemi gelişmesini engellemesidir.

Düşük doz metilprednizolon tedavisinin labaratuvar değerlerine etkisi

Labaratuvar parametreleri	Tedavi öncesi	Tedavinin 1.ayı	Tedavinin 2.ayı
Ca (mg/dl)	12,6	10,8	10
24 saatlik idrar Ca (mg/gün)	458	280	190
Kre (mg/dl)	2,56	1,4	1,14
Parathormon	<3	12,9	34,2
ACE (U/L)	202.4	78.7	58
Fosfor (mg/dl)	3.7	3,3	2,7
Mg (mg/dl)	1.46	1.59	1.78
ALP (IU/L)	98	71	62
250HD	5,6	5,7	12,5
Albümin (gr/dl)	4	4,1	4,3

Ca: kalsiyum, Kre: kreatin, ALP: Alkalen fosfataz, Mg: Magnezyum, ACE: Anjiotensin konverting enzim, 250HD: 25 Hidroksi Dvitamin

PS- 0118 OSTEOPOROZ İLE PREZENTE OLAN ÇÖLİAK OLGUSU

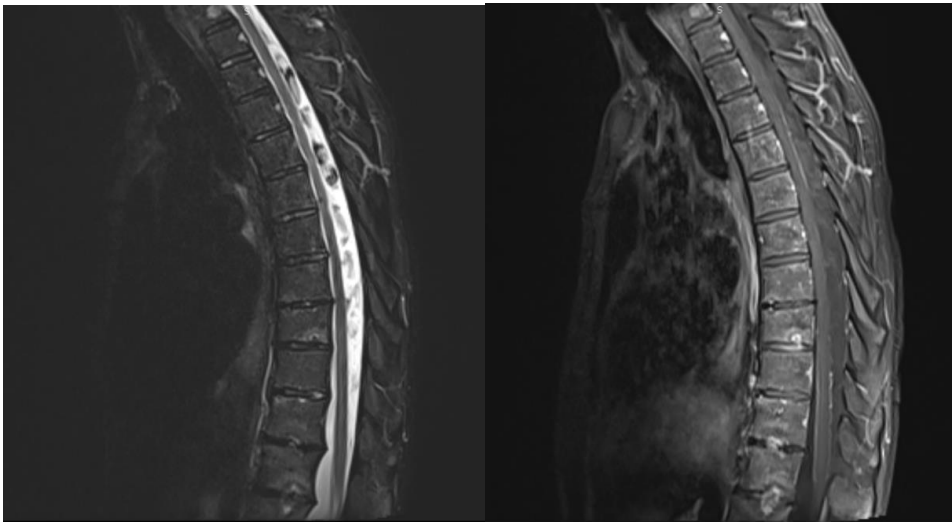
Bilge Can Uyar¹, Cem Şahin¹, İsmail Kırılı¹, Hasan Tunca¹.

¹: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı.

Giriş: Çöliak hastalığı gluten maruziyeti sonrasında ince barsak mukozasında oluşan değişim, bu değişim sonrası gelişen malabsorpsiyon ve gluten diyetten çıkarıldığında regresyon ile karakterize bir hastalıktır. Benzer hastalıkların 2. yy'dan beri bahsi geçmekte olsa da Çöliak Hastalığı ilk olarak 1887 yılında Samuel Gee tarafından "On the Coeliac Affection" isimli kitapta tanımlanmıştır. 1

Hastalık kendini genelde gluten içeren gıdalar tüketimi sonrası rekürren ishal şeklinde gösterir. Hastalığın görülebilecek diğer gastrointestinal bulguları içinde kabızlık, kilo kaybı, karın ağrısı ve karında şişkinlik vardır. Extraintestinal semptomlar ise daha çok malabsorpsiyon nedeniyle vitamin ve mineral eksikliğiyle ilişkilidir. Bunlara osteoporoz, anemi, halsizlik, transaminaz değerlerinde yükselme, periferik nöropati, dermatitis herpetiformis, diyabetes mellitus ve infertilite örnek gösterilebilir.

Olgu: Bir aydır süregelen bel ağrısı olan ve ağrısının hareket ile arttığını, sağ bacak arkasına yayılım gösterdiğini ifade eden 29 yaş erkek hasta yatmakta olduğu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Servisinde ishal, kilo kaybı ve osteoporoz nedeniyle değerlendirildi. Ara sıra ishal olduğunu belirten hastanın anamnezinden son 4 ayda 5 kg kadar kilo kaybı olduğu öğrenildi. İnfertilite nedeniyle takipli ve tüp bebek tedavisi sürecinde olduğu öğrenilen hastanın aynı zamanda sol varikozel öyküsü de mevcuttu. Fizik muayenesinde hastanın boyu 184 cm, vücut ağırlığı 60 kg ve vücut kitle indeksi 17,7 kg/m² olarak ölçüldü. Solunum sistemi, kardiyovasküler sistem ve batin muayenesi normaldi. Bel ve sırt bölgelerinin her iki tarafında hassasiyeti olan hastanın her iki alt ve üst ekstremitte kas güçleri 5/5 olarak izlendi. Hastanın medikal tedavi ile gerilemeyen bel ağrısına yönelik yapılan Torakolomber MR görüntülemesinde Th9, Th11 vertebra alt platoda, Th11-12 seviyesinde üst-alt platoda S1 vertebra üst platoda Schmorl nodülleri ve buna bağlı fokal yükseklik kayıpları izlendi (Şekil 1). STIR sekanslarda Th9 vertebra alt platoda ve S1 vertebra üst platoda izlenen fokal yükseklik kayıpları akut olarak değerlendirildi, subkortikal kemik iliği ödemi gözlemlendi. Kontrastlı serilerde T11-12 ve T12-L1 diskinde ve komşu platolarda kontrastlanmalar, ayrıca T8-9 diskinde ve komşu T9 alt platoda kontrastlanma mevcuttu.



Şekil.1 Hastanın Torakolomber görüntülemesinde 1. resimde T1 sekansı ve 2. resimde T2 sekansında T11 ve T12'de disk protrüzyonları ve schmorl nodülleri görülmekte.

Hastanın yapılan kemik dansitometrisinde femur boynu Z skoru -2,1 lomber vertebra Z skoru:- 3.0 olarak saptandı. Radyolojik açıdan tekrar değerlendirilen MR görüntüleri T9 alt plato ve S1 üst platodaki yükseklik kayıpları frajilite kırığı açısından şüpheli olarak yorumlandı (Şekil 2.).



Şekil.2 Hastanın Mr görüntülemesinde frajilite kırığı açısından şüpheli olarak değerlendirilen T9 düzeyinde yükseklik kaybı görülmekte.

Hastanın kan tetkiklerinde D vitamini düzeyi 19 ng/mL, parathormon düzeyi 33 pg/mL, Kalsiyum düzeyi 9,7 mg/dL, fosfor 3.27 mg/dl, Alkalen Fosfataz 60 U/L, Albumin düzeyi 43 g/L ölçüldü. Hastanın 1 yıl öncesinde de 01.2017'de D vitamini düzeyi 5,95 ng/mL olarak ölçüldüğü ve D vitamini tedavisi verildiği saptandı. sT4:19 pmol/L, TSH: 1.66 mU/ml, Anti-TPO: 10.9IU/ml olan hasta ötiroid olarak kabul edildi. Hastanın MR'ında görülen spondilodiskit bulguları üzerine balgamda ARB tetkiki gönderildi, negatif sonuçlandı. Bel ağrılarına yönelik istenen HLA B27 testi negatif olarak sonuçlandı.

Hastanın fertilité panelinde total testosteron düzeyi 5,26 ng/mL, FSH düzeyi 8,46 mIU/mL, LH düzeyi 5,28 mIU/mL normal sınırlarda saptandı. Prolaktin düzeyi 8,76 ng/mL olarak normal ölçüldü. Hastaya scrotal USG yapıldı. Sağ testis boyutları 20x27x44 mm olarak Sol testis boyutları 19x26x43 mm olarak ölçüldü. Renk modunda yapılan incelemede valsalva manevrası esnasında solda tüm valsalva boyunca reverse akımlar saptandı, solda ileri derece varikoselle uyumlu bulundu. Mevcut sonuçlar ile hipogonadizm dışlandı. Fenotipik olarak cushingi destekleyecek bir bulgusu olmasada sekonder osteoporoz etiyojisini araştırmak amacıyla hastaya 1mg dexametazon supresyon testi yapıldı, kortizol 0,419 µg/dL ölçüldü, baskılı olarak değerlendirildi.

Hastaya yapılan endoskopide alınan duodenum biyopsisinde mukozal doku örneğinde yüzey epitel, fırçamsı kenar, goblet hücre mukus içeriği ve villus paterni korunmuştu, intraepitelyal lenfositlerde hafif artış izlendi. Lamina propriada ödem, konjesyon ve hafif şiddette aktif kronik inflamasyon dikkati çekti. Paraziter enfestasyon bulgusu mevcut değildi. Hastadan gönderilen Çöliak HLA tiplemesinde HLA-DQ8 heterodimerini oluşturan DQA1*03/DQB1*0302 ve HLA-DRB1*04 varlığı tespit edildi. Hasta mevcut bulgularla klinik ve laboratuvar parametrelerinin birlikte değerlendirilmesi sonucunda çöliak olarak kabul edildi. Fizik tedavi programıyla mevcut şikayetleri gerileyen hasta glütensiz diyet ve D vitamini replasmanı önerilerek taburcu edildi.

Tartışma: Çöliak hastalığının Batı ülkelerindeki prevalansı %0,5-1 arasındadır ve ülkeler arasında minimal farklılık görülmektedir.² Hastalık hakkında yeterince farkındalık olmaması ve ayırıcı tanıda birçok hastalıkla karışabilmesi tanıyı zorlaştıran unsurlardandır. Genç erişkin hastalarda osteoporoz saptandığında derin bir metabolik araştırma yapılması gerekmektedir. Sekonder osteoporoz nedenleri arasında hiperparatirodizm, hipogonadizm, glukokortikoid kullanımı, hipertiroidizm gibi endokrinolojik hastalıklar, inflamatuvar barsak hastalıkları, gastrik bypass cerrahisi, kronik karaciğer hastalıkları gibi gastrointestinal hastalıklar; multipl myelom, sistemik mastositoz, talasemi major gibi hematolojik hastalıklar; idiopatik kalsiüri, renal tübüler asidoz, kronik böbrek hastlığı gibi renal hastalıklar ve romatoid artrit, sistemik lupus eritematosus, ankilozan spondilit, multipl skleroz gibi romatolojik hastalıklar bulunmaktadır. Bu geniş spektrumlu nedenlerin içinde ise Çölyak hastalarında düşük kemik dansitesi açısından sağlıklı yaşlıları ile karşılaştırıldığında tehlike oranı 1.43 veya risk artışı %43 olarak değerlendirilmektedir. ^{3,4} Çöliak hastalarında spermelerin motilite ve morfolojisinde değişiklik yanında androjen direnci tablosunun da görülebilmesi erkek infertilitesi nedenleri arasında gösterilmektedir. ^{5,6}

Çöliak hastalığının extraintestinal bulgularının her zaman gastrointestinal semptomlarla beraber olmayacağı akıldan çıkarılmamalı ve bu bulgular ile başvuran hastalarda ayırıcı tanılar arasında çöliak hastalığı da göz önüne alınmalıdır.

Kaynaklar:

1. Booth CC. History of celiac disease. *BMJ* 1989; 298:527.
2. Rubio-Tapia A, Ludvigsson JF, Brantner TL, Murray JA, Everhart JE. The prevalence of celiac disease in the United States. *Am J Gastroenterol* 2012; 107: 1538-1544. doi: 10.1038/ajg.2012.219
3. 29. Rastogi A, Bhadada SK, Bhansali A, Kochhar R, Santosh R. Celiac disease: A missed cause of metabolic bone disease. *Indian J Endocrinol Metab.* 2012;16:780–85.
4. 30. Olmos M, Antelo M, Vazquez H, Smecuol E, Mauriño E, Bai JC. Systemic review and meta-analysis of observational studies on the prevalence of fractures in celiac disease. *Digest Liver Dis.* 2008;40:46–53.
5. Sher KS, Jayanthi V, Probert CS, et al. Infertility, obstetric and gynaecological problems in coeliac sprue. *Dig Dis* 1994; 12:186.
6. Farthing MJ, Rees LH, Edwards CR, Dawson AM. Male gonadal function in coeliac disease: 2. Sex hormones. *Gut* 1983; 24:127.