SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

3 ULUSAL SAĞLIK HİZMETLERİ SEMPOZYUMU

National Health Services Symposium

EDİTÖRLER

Fuat İNCE

Giray KOLCU

www.ushs2021.com

SEMPOZYUM KİTABI

EDİTÖRLER

Dr. Öğr. Üyesi Fuat İNCE

Dr. Öğr. Üyesi Giray KOLCU

2021

Isparta

3. ULUSAL SAĞLIK HİZMETLERİ SEMPOZYUMU
19-20 KASIM 2021 ISPARTA/TÜRKİYE

SDÜ Basımevi / Copyright 2021

Bu kitabın basım, yayın ve satış hakları SDÜ Basımevi'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kağıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz. Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır. "5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri yasası hükümleri gereğince bölüm yazılarının içeriği ve resimlerinin yasal sorumluluğu bölümün yazarına aittir. Bölümün içeriği ve resimleri diğer yazarları bağlamamaktadır. Yazarların veya yayınlayıcısının izni olmadan basılamaz, kopyası çıkarılamaz ve çoğaltılamaz."

ISBN: 978-605-9454-56-8

Editörler: Fuat İNCE, Giray KOLCU

Tasarım: Oltan Kiraz

Baskı: SDÜ Basımevi / ISPARTA

*Bildirilerin bilimsel gereklilikleri vd. tüm konulardaki/hususlardaki her türlü sorumluluk/yükümlülük tamamen yazara/yazarlara aittir.

İletişim e-posta adresi: info@ushs2021.com

3. ULUSAL SAĞLIK HİZMETLERİ SEMPOZYUMU

19-20 KASIM 2021 ISPARTA/TÜRKİYE

ONUR KURULU

Süleyman Demirel Üniversitesi Rektörü

Prof. Dr. İlker Hüseyin ÇARIKÇI

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı

Prof. Dr. Alim KOŞAR

Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesi Başhekimi

Prof. Dr. Rasih YAZKAN

SEMPOZYUM BAŞKANLARI

Dr. Öğr. Üyesi Fuat İNCE – Süleyman Demirel Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Giray KOLCU – Süleyman Demirel Üniversitesi

SEMPOZYUM BİLİMSEL SEKRETARYASI

Dr. Fatih Mehmet KARTAL

Dr. Gamze ALBAYRAK

Dr. Merve Hayrünnisa AKYOL

Dr. Ramazan ÖZTOP

SEMPOZYUM ORGANİZASYON SEKRETARYASI

Atlax Organizasyon

SEMPOZYUM DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Tolga ATAY

Doç. Dr. Sabriye ERCAN

Doç. Dr. Kanat GÜLLE

Doç. Dr. Özgür ÖNAL

Doç. Dr. Mümin POLAT

Dr. Öğr. Üyesi M. İnci BAŞER KOLCU

Dr. Öğr. Üyesi Fuat İNCE

Dr. Öğr. Üyesi Pınar KARABACAK

Dr. Öğr. Üyesi Adnan KARAİBRAHİMOĞLU

Dr. Öğr. Üyesi Giray KOLCU

SEMPOZYUM BİLİM KURULU

Prof. Dr. Adnan ATAÇ (Ankara Lokman Hekim Üniversitesi)

Prof. Dr. Ferdi BAŞKURT (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Prof. Dr. Çetin Lütfi BAYAR (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Prof. Dr. Cem ÇETİN (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Prof. Dr. Recep ÇETİN (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Prof. Dr. Nesrin ÇOBANOĞLU (Gazi Üniversitesi)

Prof. Dr. Süleyman Serhat GÜRPINAR (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Prof. Dr. Erdoğan İBRİŞİM (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Prof. Dr. H. Kadircan KESKİNBORA (Bahçeşehir Üniversitesi)

Prof. Dr. Pakize KIRDEMİR (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Prof. Dr. Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Prof. Dr. Nüket ÖRNEK BÜKEN (Hacettepe Üniversitesi)

Prof. Dr. Özgür PİRGON (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Prof. Dr. Nilüfer ŞAHİN CALAPOĞLU (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Prof. Dr. Ersin USKUN (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Prof. Dr. Bulem ÜREYEN KAYA (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Prof. Dr. Gülay YILDIRIM (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi)

Prof. Dr. Mustafa YILDIZ (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Doç. Dr. Derya CEYHAN (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Doç. Dr. Ayşe COŞKUN BEYAN (Dokuz Eylül Üniversitesi)

Doç. Dr. Müge ÇINA (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Doç. Dr. Arzu GÜRDAL (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Doç. Dr. Ümit IŞIK (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Doç. Dr. Ümit KARA (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Doç. Dr. Mustafa KARABACAK (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Doç. Dr. Selma KORKMAZ (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Doç. Dr. Mevlüt Serdar KUYUMCU (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Doç. Dr. Gökmen ÖZCEYLAN (Tekirdağ-Çorlu Reşadiye ASM)

Doç. Dr. Elif ÖZKAN (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Doç. Dr. Zafer SABUNCUOĞLU (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Doç. Dr. Mustafa SAYGIN (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Doç. Dr. Abdullah Meriç ÜNAL (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Doç. Dr. Nalan Damla YILMAZ USTA (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Rahime ASLANKOÇ (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Güneş AYTAÇ (Yüksek İhtisas Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Altun BAKSİ (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Aysel BAŞER (İzmir Demokrasi Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Girayhan ÇELİK (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR (Hacettepe Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet DURSUN (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet ERDOĞAN (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Sıddıka ERSOY (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Yalçın ERZURUMLU (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Savaş Volkan GENÇ (Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Gülşen GÖNEY (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Sıla GÜLBAĞ PINAR (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Gökçe İŞCAN (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Ozan KARACA (Ege Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Umut KARACA (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Suna KIZILYILDIRIM (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Arif Hüdai KÖKEN (Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KÖSE (Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Yusuf Çağdaş KUMBUL (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Ali Kemal NURDOĞAN (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Eyyüp Sabri ÖZDEN (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Tangül AYTUR ÖZEN (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Hale SEZER (Bakırçay Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi İsa SÖZEN (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Şerife TUTAR GÜVEN (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Gülşah USTA (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Hatice YAKUT (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Hilal YAKUT İPEKOĞLU (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Dudu Dilek YAVUZ (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Abdülkadir YILDIZ (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi İsmail ZİHNİ (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Uzm. Dr. Yağmur KARA (Isparta Şehir Hastanesi)

Uzm. Dr. Yavuz ÖZCAN (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Öğr. Gör. Serhat BAL (Süleyman Demirel Üniversitesi)

**Düzenleme Kurulu Üyeleri de aynı zamanda Bilim Kurulu Üyesidir.*

**Ünvan ve soyadına göre alfabetik listelenmiştir.*

ÖNSÖZ

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi olarak ilk Sağlık Hizmetleri Sempozyumumuzu 2019 yılında ikincisini de 2020 yılında düzenledik. İlk Sempozyumumuzda 2019 yılının Türk Milli Mücadelesinin 100. Yılı olması nedeniyle "Milli Mücadelede Sağlık Hizmetleri" temasını öne çıkardık. İkinci sempozyumumuzu ise tüm dünyayı etkisi altına alan pandemi koşulları nedeniyle uzaktan (çevrim içi) olarak düzenledik.

2021 bu sefer üçüncüsünü düzenlediğimiz Sempozyumumuzu melez yani hem yüz yüze hem de uzaktan (çevrim içi) olacak şekilde gerçekleştirdik.

Sempozyum konularımızı ise daha önceki etkinliklerimizde olduğu gibi; tıp (temel, cerrahi ve dâhili tıp bilimleri), diş hekimliği, veteriner hekimlik, eczacılık, hemşirelik, ebelik, çok disiplinli sağlık bilimleri (beslenme ve diyetetik, dil ve konuşma terapisi, ergoterapi, fizyopatoloji, fizyoterapi ve rehabilitasyon, odyoloji, sinirbilimi, toksikoloji, sağlıkla ilgili çok disiplinli bilimler (kbrn, sağlık bilişimi, sağlık ekonomisi, sağlık fiziği, sağlık yönetimi) ve sağlıkla ilgili diğer tüm çalışmalar olarak belirledik.

Beşi davetli konuşmacı, üçü yüz yüze, ikisi uzaktan (çevrim içi) ve biri de Isparta'nın endemik tıbbi bitkiler zenginliğine ithafen düzenlenen aromaterapi oturumu olmak üzere Sempozyumda toplam 11 oturum yer almıştır.

İkisi yurt dışından (Hollanda ve Özbekistan) olmak üzere üniversitemiz dışından toplam 7 davetli konuşmacı sempozyumumuza katkı vermiştir.
Bildirileri ile yazar olarak 150 akademisyen ve katılımcı Sempozyumumuzda yer almıştır.

Yüz yüze ve çevrimiçi oturumlarda 100 bildiri sunulmuştur. Pandemi koşulları gereğince sınırlı kontenjanı olan workshop etkinliğine de katılımcılarımızın yoğun ilgisiyle aramoterapi üzerine uygulamalar ile tamamlanmıştır.

Ulusal bilimsel toplantı statüsündeki etkinliğimizin konuya ilgi duyanlar başta olmak üzere tüm araştırmacılara faydalı olmasını dileriz.

Prof. Dr. Alim KOŞAR
SDÜ Tıp Fakültesi Dekanı

İÇİNDEKİLER

ÖZET BİLDİRİLER 1

COVID 19 TEDAVİSİNDE KULLANILAN ANTİVİRAL İLAÇLARIN BİYOFARMASÖTİK YÖNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ 2

AN EXAMPLE OF ENGLAND FOR VETERINARY MEDICINE UPON THE IMPORTANCE OF FOUNDATION CULTURE AND HISTORY 3

ÇOCUKLARDA KENDİ ORAL DOKULARINA ZARAR VERME DAVRANIŞI: 3 OLGU NEDENİ İLE 4

BESLENME VE DİYETETİKTE ETİK KAVRAMI 5

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ BAKIŞ AÇISIYLA ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON UZMANLIĞI 6

KULLANIM AMAÇLARI VE HAZIRLAMA TEKNİKLERİ BAKIMINDAN LİPOZOMLAR İLE YAPILAN GÜNCEL ÇALIŞMALARA GENEL BİR BAKIŞ 7

BEYİN ÖLÜMÜ GERÇEKLEŞMİŞ MULTİORGAN DONÖRÜN İNTRAOPERATİF ANESTEZİ YÖNETİMİ8

BİR ÇOCUK İSTİSMARI: DENTAL İHMAL 9

BİR ENSEST OLGUSU ÜZERİNDEN CİNSEL İSTİSMAR SONUCU OLUŞAN GEBELİKLERE MEDİKOLEGAL YAKLAŞIM 10

CUMHURİYET'TEN GÜNÜMÜZE SAĞLIK PERSONELİ SAYILARININ HODRICK-PRESCOTT FİLTRELEME İLE TREND ANALİZİ 11

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI'NDA UYGULANAN ÖĞRENME VE NÖRODAVRANIŞ TESTLERİ 12

DİYABETİK AYAK ENFEKSİYONU YAYINLARININ SAYISAL ANALİZİ 13

DOĞRU EGZERSİZ İLAÇTIR 14

KEMOTERAPİ AJANLARININ ANESTEZİ ÜZERİNE ETKİLERİ 15

RADYOTERAPİNİN ANESTEZİ ÜZERİNE ETKİLERİ 16

ENDODONTİDE FOTODİNAMİK TERAPİ 17

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TEDAVİ YÖNTEMİ ''AKUPUNKTUR'' 18

HISTORICAL DEVELOPMENT OF NEUROLOGY 20

İSKELETSEL GELİŞİMİNİ TAMAMLAMIŞ SINIF III BİR OLGUNUN ORTODONTİK VE CERRAHİ TEDAVİSİ 21

KARBAMEZAPİN İNTOKSİKASYONU 22

DUDAK VE ORAL KAVİTE KANSERİNİN KÜRESEL, BÖLGESEL VE ULUSAL HASTALIK YÜKÜ VE ATFEDİLEBİLİR RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ 23

LÖKOSİTOKLASTİK VASKÜLİT TANILI OLGULARIMIZIN KLİNİK VE HİSTOPATOLOJİK BULGULAR EŞLİĞİNDE RETROSPEKTİF İNCELENMESİ 24

DAİMİ MOLAR DİŞTE REJENERATİF ENDODONTİK TEDAVİ; BİR VAKA SUNUMU 25

BİR PAPİLLON LEFEVRE SENDROMUNUN UZUN DÖNEMDE AĞIZ İÇERİSİNDE MEYDANA GELEN DEĞİŞİKLİKLER 26

TİROİD FONKSİYON TESTLERİ İLE VİTAMİN D DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 27

ÇOCUKLARDA MALOKLUZYON ve SİSTEMİK HASTALIKLAR İLİŞKİSİ 28

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI İLE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE MOBİL SAĞLIK UYGULAMALARI KULLANIMI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI 29

YETİŞKİN PİLON KIRIKLARINDA ORTA DÖNEM CERRAHİ SONUÇLAR 30

SAĞLIK PROFESYONELI ÖĞRENCILERININ GELENEKSEL TIP UYGULAMALARI VE AROMATERAPI HAKKINDA BILGI, TUTUM VE FARKINDALIK DÜZEYLERININ ARAŞTIRILMASI 31

SALGINLA MÜCADELE DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SOSYAL GÜVENLİK HAKLARINA YÖNELİK BİR ÇALIŞMA 32

LET'S LEARN OUTBREAKS IN THE HISTORY: HOW CAN WE DEAL WITH COVID-19 AND OTHER POSSIBLE OUTREAKS IN THE FUTURE? 33

TÜRKİYE'DE 2010-2021 YILLARI ARASINDA "ÇOCUKLARDA CİNSEL İSTİSMARLARINDA MAĞDUR VE İSTİSMARCININ NİTELİKLERİ'' İLE İLGİLİ ÇALIŞMALARIN İÇERİK ANALİZİ 34

TÜRKİYE'DE ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SON 5 YILDA YAPILAN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI KONUSUNDAKİ ÇALIŞMALARIN İRDELENMESİ 36

SÜLEYMAN DEMİREL TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS CERRAHİSİ KLİNİĞİMİZDEKİ SKALEN LENF NODU BİYOPSİ DENEYİMLERİMİZ 38

TÜRKİYE'DE SON 5 YILDA YAPILAN ''ÇOCUKLARDA AŞI REDDİ'' ÇALIŞMALARININ İNCELENMESİ 39

SÜRDÜRÜLEBİLİR DİYET KAVRAMI VE AKDENİZ DİYETİNİN SAĞLIK ÜZERİNE ETKİLERİ 40

TAMOKSİFEN'İN İYONLAŞMA DAVRANIŞININ TERS FAZ SIVI KROMATOGRAFİ YÖNTEMİYLE BELİRLENMESİ 41

TELE DİŞ HEKİMLİĞİ UYGULAMALARININ ETİK YÖNLERİ 42

UYGULAMALI AROMATERAPİ KURSUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ 43

VOGT KOYANAGİ HARADA SENDROMU 44

UÇUCU YAĞLARIN ÜRETİMİ VE TEDARİK SÜRECİ 45

EL-KANUN Fİ'T-TIBB'DA YER ALAN KAFA KEMİKLERİ BAHSİNİN MODERN ANATOMİ BİLGİLERİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ 46

TOPLUMUN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA İLİŞKİN BİLGİ VE UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ: ÇANKIRI İLİ ÖRNEĞİ 47

ANNE SÜTÜ OLİGOSAKKARİTLERİ 48

AROMATERAPİ VE KOKU FİZYOLOJİSİ 49

TRPM7, TRPM8 VE TRPV1 KATYON KANAL EKSPRESYONLARINI BASKILAMANIN GLİOBLASTOMA HÜCRE CANLILIĞINA ETKİSİ 50

AŞI TEREDDÜTÜ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI: GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI 51

HEMŞİRELERİN BASINÇ ÜLSERİ ÖNLEME İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ 52

BÖBREK TÜMÖRÜ TANISI ALAN OLGULARIMIZIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ 53

SABİTYAĞLARIN ÜRETİMİ VE TEDARİK SÜRECİ 54

AŞILAR: ÜRETİM TEKNOLOJİLERİNDEN UYGULAMAYA 55

DERİ VE DERİ ALTI DOKU LEZYONLARININ EKSİZYONU: TEK MERKEZ 1 YILLIK PATOLOJİ SONUÇLARI 56

SİFİLİZDE TEDAVİ KILAVUZLARININ KARŞILAŞTIRILMASI 57

ATOPİK DERMATİT TEDAVİ KILAVUZLARININ KARŞILAŞTIRILMASI 59

EL-KÂNÛN FI'T-TIB'IN KISALTMALARI VE ONLARIN TÜRKIYE KÜTÜPHANELERIDEKI YAZMALARI 60

THE ROLE OF EOSINOPENIA IN THE DIAGNOSIS OF BACTERIAL INFECTION IN CHILDREN 61

AKADEMİK ETİK DEĞERLER 62

İBN SİNA VE EL-KĀNÛN Fİ'T-TIB 63

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TAKİP EDİLEN HAMİLE COVID-19'LU HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ 64

GENEL ANESTEZİ ALTINDA ENDODONTİK VE RESTORATİF TEDAVİ İŞLEMLERİNE YAKLAŞIM: TEDAVİ PLANLAMASI VE SONUÇLARI 65

KLİNİK AROMATERAPİDE SİNDİRİM SİSTEMİ 66

HEMODİYALİZ HASTALARI HBSAG+, ANTİ-HBS+ GEÇİRMİŞ, ANTİ-HBS+ AŞILI VE NAİV OLMAK ÜZERE 3 GRUBA AYRILMALIDIR VE HER GRUP İÇİN AYRI HEMODİYALİZ MAKİNASI KULLANILMALIDIR 68

İLK TRİMESTERDEKİ GEBELER CORONAVİRÜS-19 AŞISI OLABİLİR Mİ? 70

OLGU SUNUMU: İLK BULGUSU JINEKOMASTI OLAN LEYDING HÜCRELİ TESTİS TÜMÖRÜ 72

PANDEMİ DÖNEMİNDE KİLO ARTIŞI İLE BAŞVURAN ADELOSAN OBEZ HASTALARDA NON-ALKOLİK KARACİĞER YAĞLANMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ 73

KEMİK REJENERASYONUNDA HÜCRESEL TEDAVİLER 74

KLİNİK AROMATERAPİ 75

NADİR BİR GÖĞÜS DUVARI TÜMÖRÜ: KONDROİD SİRİNGOM 76

ISPARTA İL MERKEZİNDE BİRİNCİ BASAMAKTA ÇALIŞAN HEKİMLERİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARINA YAKLAŞIMI 77

MALNÜTRİSYONLU ÇOCUKLARDA KALP HIZI DEĞİŞKENLİĞİ 78

İBN SİNA' NIN KÜÇÜK TIP KANUNU KİTABI: «KÂNÛN-U SAGÎR» VE KANUN ÖZETÇİKLERİ OLAN KANUNÇELER İLE KARŞILAŞTIRILMASI 79

AROMATERAPİ: TARİHSEL VE TEDAVİ SEYRİNE KISA GİRİŞ 80

ÖNEMLİ BİR İLİŞKİ BİÇİMİ OLAN HEKİMLER ARASI İLİŞKİYİ DEONTOLOJİ TÜZÜĞÜ ÇERÇEVESİNDE DEĞERLENDİRMEK 81

DIZ OSTEOARTRITLI HASTALARDA DÜŞME RISKI VE FIZYOTERAPI PROGRAMININ PARKINSON HASTALARI ILE KARŞILAŞTIRILMASI 82

PROSTAT KARSİNOMUNDA POTANSİYEL PREKÜRSÖR LEZYONLARIN İNCELENMESİ 83

SİGARANIN ORAL DOKULARDAKİ YARA İYİLEŞMESİ ÜZERİNE ETKİLERİ 84

RADİKAL SİSTEKTOMİDE İLEAL DİVERSİYON TEKNİKLERİ: BRICKER VE WALLACE KARŞILAŞTIRILMASI 85

AKSONAL HASARDA MİKROTÜBÜL DİNAMİKLERİNİN REJENERASYON HAREKETLERİ 87

COVİD 19 HASTALARINDA PNÖMOTORAKS, PNÖMOMEDİASTİNUM, CİLT ALTI AMFİZEM 88

ASKERLERDE STRES KIRIKLARI: 12 OLGU 89

THE INFECTIOUS DISEASES ENCOUNTERED IN ANTEP DEFENSE IN THE TURKISH NATIONAL STRUGGLE 90

TOTAL LARENJEKTOMİ SONRASINDA FARİNGOKUTANÖZ FİSTÜL GELİŞİMİNE YOL AÇAN RİSK FAKTÖRLERİ NELERDİR? 91

KLİNİK AROMATERAPİDE SOLUNUM SİSTEMİ 92

VESTİBÜLER MİGRENİN GÜNCEL TEDAVİSİ 93

OVERVIEW OF THE HISTORICAL ORIGIN OF THE MEDICAL MALPRACTIS CONCEPT 94

MDA-MB-231 HÜCRE HATTINDA SİLİBİNİN'İN DNA HASARINA ETKİSİ 96

OBEZİTE TEDAVİSİNDE AKUPUNKTUR ETKİLERİNİN İNCELENMESİ: ÖN ÇALIŞMA 97

WORKSHOP: KOKULARIN BÜYÜLÜ DÜNYASINA GİRİŞ 98

WHEN I THINK LIKE US, I WILL ACT LIKE US: INTERPROFESSIONAL IDENTITY AND ITS RELEVANCE TO THE TURKISH HEALTHCARE CONTEXT 99

WHAT IS "INTERPROFESSIONAL EDUCATION" AND ITS IMPLEMENTATIONS AROUND THE WORLD 100

THE IMPORTANCE OF "INTERPROFESSIONAL EDUCATION AND COLLABORATION" 101

TAM METİN BİLDİRİLER 102

COVID 19 TEDAVİSİNDE KULLANILAN ANTİVİRAL İLAÇLARIN BİYOFARMASÖTİK YÖNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ 103

MAKSİLLER ANTERİOR BÖLGE ALVEOL KIRIĞI TEDAVİSİ; OLGU SUNUMU 107

DOĞRU EGZERSİZ İLAÇTIR 114

DUDAK VE ORAL KAVİTE KANSERİNİN KÜRESEL, BÖLGESEL VE ULUSAL HASTALIK YÜKÜ VE ATFEDİLEBİLİR RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ 118

İNTERNAL REZORPSİYONLU ALT MOLAR DİŞ TEDAVİSİ; VAKA SUNUMU 134

ISPARTA İL MERKEZİNDE BİRİNCİ BASAMAKTA ÇALIŞAN HEKİMLERİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARINA YAKLAŞIMI 141

DIZ OSTEOARTRITLI HASTALARDA DÜŞME RISKI VE FIZYOTERAPI PROGRAMININ PARKINSON HASTALARI ILE KARŞILAŞTIRILMASI 157

KULLANIM AMAÇLARI VE HAZIRLAMA TEKNİKLERİ BAKIMINDAN LİPOZOMLAR İLE YAPILAN GÜNCEL ÇALIŞMALARA GENEL BİR BAKIŞ 162

TEŞEKKÜR 166

ÖZET BİLDİRİLER

Sözel Bildiri

COVID 19 TEDAVİSİNDE KULLANILAN ANTİVİRAL İLAÇLARIN BİYOFARMASÖTİK YÖNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sıla GÜLBAĞ PINAR[1], Nevin ÇELEBİ[2]

[1] *Süleyman Demirel Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye, silagulbag@sdu.edu.tr*

[2] *Başkent Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, fncelebi@baskent.edu.tr*

Özet: Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) gibi ciddi bir enfeksiyon olan Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID); 2019 yılı sonlarında ortaya çıkmış ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan edilmiştir. COVID-19 tedavisinde; atazanavir, lopinavir, ritonavir, favipiravir, remdesivir gibi antiviral ilaçlar, klorokin/hidroksiklorokin, nitazoksanit, tosilizumab ve ivermektin gibi çeşitli endikasyonlara sahip ilaçlar kullanılmaktadır. Bu sunuda Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan COVID-19 tedavi rehberinde yer alan antiviral ilaçların dozaj şekilleri, farmakokinetik ve biyofarmasötik özellikleri açısından değerlendirilecektir.

Ön ilaç şeklinde vücuda uygulanmasının ardından karaciğerde metabolize edilerek oseltamivir karboksilata dönüştürülen oseltamivir; sert jelatin kapsül içerisinde 30, 45 ve 75 mg dozlarda oral yolla kullanılan bir antiviraldir. Suda çözünürlük ve permeabilite kriterlerine göre ilaçların gruplandırıldığı Biyofarmasötik Sınıflandırma Sistemi'ne (BCS) göre Sınıf III yani suda çözünürlüğü yüksek fakat permeabilitesi düşük bir ilaç olarak sınıflandırılmaktadır. Kanda dağılım hacmi 23 litre olup; insan plazma proteinine düşük afinite göstermektedir. Oseltamivir karboksilat 75 mg'lık kapsülün günde iki kere uygulanmasında maksimum kan konsantrasyonu (C_{max}) ve eğri altında kalan alan ($AUC_{0\text{-}12saat}$) sırasıyla 348 ng/mL ve 2719 ng.saat/mL olarak bulunmuştur. Oral uygulama sonrası oseltamivir karboksilatın yarı ömrü ($t_{1/2}$) 6-10 saat ve renal yolla elimine edilen ilaca ait renal klirens değeri 18.8 L/saat'tir.

Favipiravir; BCS Sınıf II olarak (suda çözünürlük düşük ve permeabilite yüksek) gruplandırılan bir ilaçtır. 200 mg'lık dozda, tablet şeklinde aç karna oral yolla uygulandığında biyoyararlanımı %95'in üzerindedir. Tek doz uygulama sonrası maksimum kan konsantrasyonuna ulaşma süresi (t_{max}) 2 saat, C_{max} değeri 51.5 µg/mL ve hızla eliminasyona uğraması nedeniyle yarılanma ömrü 2-5.5 saat'tir. Dağılım hacmi 15-20 L olan favipiravirin plazma proteinlerine bağlanma oranı %54'tür.

Suda düşük çözünürlüğe ve düşük permeabiliteye sahip BCS Sınıf IV ilaç lopinavir; Sınıf IV bir diğer etkin madde ritonavir ile kombine şekilde bulunmaktadır. Kombinasyondaki esas bileşen lopinavir olmakla birlikte; klinik etkinlikle ilgili ek veriler değerlendirilmektedir ve COVID-19 tedavisindeki rolü henüz kesinleşmemiştir. Dünyada COVID-19 tedavisinde yeni antiviral ilaçların geliştirilme çalışmaları yoğun bir şekilde devam etmekte olup ümit verici sonuçlar beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Antiviral ilaçlar, Farmakokinetik, Biyofarmasötik Sınıflandırma Sistemi (BCS)

Sözel Bildiri

AN EXAMPLE OF ENGLAND FOR VETERINARY MEDICINE UPON THE IMPORTANCE OF FOUNDATION CULTURE AND HISTORY

Savas Volkan GENC[1], Mehmet Onur TAKKA[2], Fuat INCE[3]

[1]Burdur Mehmet Akif University, Faculty of Veterinary, Department of Veterinary History and Deontology, Burdur, Turkey.

[2]Burdur Mehmet Akif Ersoy University, Faculty of Veterinary, 5th Grade Veterinary Student, Burdur, Turkey.

[3]Suleyman Demirel University, Faculty of Medicine, Department of History of the Medicine and Ethics, Isparta, Turkey.

Abstract: In profession histories; foundations have a significant place to consist of common understanding, state of belonging and culture related to the profession. Veterinary medicine continued its existence from monotheistic, polytheistic, metaphysical stages to the rationalistic age today.

The first school of veterinary medicine in the world which was opened in Lyon, France in 1762, pioneered veterinary medicine to the rationalistic age and institutionalisation of scientific education in veterinary medicine. In time, quality and the numbers of veterinary faculties have increased and come into prominence. One of those faculties is the Royal Veterinary College in London, England. Royal Veterinary College, found in 1791 and contributed substantially to the development of veterinary medicine.

In our study, the book published by Royal Veterinary College in 1937 called "*The Royal Veterinary College and Hospital*" which had donated to the Department of Veterinary Medicine History and Deontology of Burdur Mehmet Âkif Ersoy Faculty of Veterinary Medicine archive by veterinarian Bülent Başaran. The book contains information such as: Foundation of Royal Veterinary College, the position of presidency ran by "duke" titled noblemen, names and surnames of these noblemen with the note of their active years as president, a brief biography of the first president of the school Charles Vial de St. Bel and a short preview about the history of the faculty including the years 1791-1937.

In the further chapters of the book topics mentioned such as: The reconstitution and rebuilding of the Royal Veterinary College as well as the funding given by King VI. George his majesty in 1937 for the new buildings and the plans of those buildings. Also in the same chapter information about the following subjects took place: The recommendations report with five main headings, the report given to the government of the day, reorganisation proposal of departments and divisions. Details about the new buildings of the Royal Veterinary College and Hospital were also given along with the academic staff of the year 1937. "*The Royal Veterinary College and Hospital*" resembles today's websites due to given information like the history of the college, building blueprints, academic staff and images (photographs and paintings).

In conclusion, it is important to produce materials about the history of the foundation especially for the well-known institutions in order to create a bond between past and future. "*The Royal Veterinary College and Hospital*" brochure deserved to be accepted as a crucial and great study for both veterinary medicine history and science history.

Sözel Bildiri

ÇOCUKLARDA KENDİ ORAL DOKULARINA ZARAR VERME DAVRANIŞI: 3 OLGU NEDENİ İLE

Betül KARAGÜR, İsmail DENİZ, Zuhal KIRZIOĞLU

Özet: Çocuklarda kendine zarar verme davranışı, kendi vücutlarına hasar vermelerinin yanı sıra, özellikle oral dokularda da tekrarlayıcı olarak görülebilmektedir. Kendine zarar verme davranışı, her yaştan veya cinsiyetten bireyi etkileyebilen önemli bir sorun olmasına rağmen özellikle bazı hastalıklar, sendromlar ve bozukluklarda yaygın olarak görülmektedir. Kendine zarar vermenin en yaygın biçimleri arasında kesikler, yanıklar, çizikler özellikle çocuklarda künt yaralanmalar, ısırıklar ve yara iyileşmesine müdahale yer alır. En sık etkilenen anatomik bölgeler baş, özellikle oral ve perioral dokular, eller ve boyundur. Kendine zarar verme davranışı olan çocuk hastalarda; psikolojik tedavi, farmakolojik tedavi, ağız içi apareyler ve cerrahi işlemler gibi farklı tedavi seçenekleri yer almasına karşın, bu tedaviler her zaman başarı ile sonuçlanmayabilir. Bu olgu raporunda, kendi oral dokularına zarar veren 3 farklı olgu ve tedavileri tartışılacaktır.

Sözel Bildiri

BESLENME VE DİYETETİKTE ETİK KAVRAMI

Muhammet Raşit ÖZDİLEK[1], Özgür ÖNAL[2], Fuat İNCE[3]

[1]*Süleyman Demirel Üni. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Isparta, Türkiye. muhammedozdilek96@gmail.com*

[2]*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D., Isparta, Türkiye. ozguronal@sdu.edu.tr*

[3]*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik A.D., Isparta, Türkiye. fuatince@sdu.edu.tr*

Özet: Etik, felsefi bir çalışma disiplini olarak doğru ile yanlışın ve iyi ile kötünün anlaşılması, analizi ve ayırt edilmesi yönünden sistematik bir yaklaşım olarak tanımlanır. Immanuel Kant'ın ahlaki açıdan değer tanımı eylemlerin sonuçlarından ziyade eylemi oluşturma niyetine dayanır. Davranışları sonuçlarındaki mutluluk getirisi kadar doğru ya da yanlış olarak tanımlayan John Stuart Mill ve Jeremy Bentham'ın faydacı etik kuramı maksimum mutluluk prensibi olarak bilinen ''fayda ilkesi'' çerçevesinde incelenir. Deontoloji uygulamalarda ne yapmalı veya ne yapmamalı sorularını irdeleyen ve gerektiğinde yaptırım uygulayabilen zorlayıcı kurallar bilgisidir. Etik kodlar herhangi bir meslek grubuna mensup kişiler arasında etik davranışı teşvik etmeyi, bu davranışları geliştirmeyi, mesleki uygulamalar ve ortamlarda ortaya çıkabilecek suiistimalleri önlemeyi amaçlayan sosyal sözleşmeler olarak tanımlanabilir. Biyoetik kavramı Hipokrat'ın ''başkasına zarar vermeme'' ilkesi üzerine kurulmuş bir ilke gibi anlaşılan tıp etiği kavramından evrilmiştir. Biyoetik, tıp ve hukuk alanında insan onurunu koruyarak ilerlemenin bilimsel, etik ve siyasi ilkelerini ortaya koymayı amaçlayan bir kavramdır. Meslek etiği toplumların yapılarına bakmadan herhangi bir meslek alanı için çalışanların tutum ve eylemlerini evrensel boyutlu bir ahlaki çizgiye ulaştırma amacı ile oluşturulmuş kavram olarak tanımlanabilir. Beslenme ve diyetetik alanında etik kavramının tarihi *The Academy of Nutrition and Dietetics*'in 1930'larda başlayan çalışmalarına dayanır. İlk kez 'Hastane diyetisyenleri için etik kodlar' adıyla mesleki etik kuralları rehberi yayınlayan akademi 1982'de ise ilk kez resmi olarak etik kodlar ile ilgili rehber yayınlamıştır. Günümüze dek farklı dönemlerde, karşılaşılan etik sorunları çözüme kavuşturmak için etik kurallar, revize edilerek kullanılmaya devam etmiştir. Özgünlük ve uzunluk bakımından değerlendirilerek güncellenen son hali Şubat 2018'de 1 giriş cümlesi, 4 ana başlık ve 32 maddeden oluşmak üzere yayınlanmıştır. Türkiye'de ise beslenme ve diyetetik alanına mensup bireyler için etik kuralları Türkiye Diyetisyenler Derneği tarafından hazırlanıp 15 Ocak 2012'de Ankara'da gerçekleştirilen 31.Olağan Genel Kurul toplantısında kabul edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ahlak, Etik, Deontoloji, Meslek etiği, Beslenme ve Diyetetik etiği

Sözel Bildiri

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ BAKIŞ AÇISIYLA ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON UZMANLIĞI

Alev ŞAYLAN

Özet: Toplumsal cinsiyet kavramı; kültürel olarak kabul edilen kadınlık ve erkeklik rollerini ifade eder. Toplumdaki cinsiyet eşitliği ise ekonomik büyümeyi teşvik eder, iş ve yönetim sektörlerinde verimlilik sağlar, çalışan memnuniyetini artırır.

Anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanları ameliyathanede, algoloji ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan bir branşın üyeleridir. Günümüzde tıpta, uzmanlık eğitimine katılımdaki dengesizlikler sürmekte, kadınlar cerrahi branşlarda azınlıkta kalmaktadır. Kadın profesyonel sayısında artış görülmekle beraber kadınlar üst düzey liderlik konumunda yeterince temsil edilememektedir ve alanda eşitsizlik hakimdir. Bu sunumun amacı da toplumsal cinsiyet eşitliği açısından anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanlık alanını gözden geçirmektir.

Kadınların meslek hayatına etki eden sorunlar; geleneksel ataerkil değerler/hanehalkı sorumlulukları, annelik etkisi/çocuk bakımı/yaşlı bakımı/çoklu rol üstlenme, mentor bulma konusunda zorluklar, cam tavan etkisi, yeteneklerine ilişkin önyargılar/ayrımcılık, mobbing/taciz/fiziksel şiddete maruziyet riski, evlenme/çocuk doğurma ile işine son verilmesi, düşük ücretli çalışmaya zorlanma, müzakere becerilerindeki farklılıklar, bulunduğu ülkede yabancı hekim/azınlık olmak, engelli çocuğa sahip olmak ve haftalık çalışma saatlerinin fazla olmasıdır. Kadın anestezi çalışanlarını özel olarak etkileyen mesleki riskler ise atık inhaler gazların etkileri, infertilite/azalmış yumurtalık rezervi, ilk doğum yaşında gecikme, konjenital malformasyonlu/düşük doğum ağırlıklı bebek, yüksek riskli gebelik, kas iskelet sistemi bozuklukları, menstrüel bozukluklar, iyonize radyasyona maruziyet/skopi varlığı, vitamin eksiklikleri (vit D, vit B_{12}), osteoporoz, biyolojik etmenlere maruziyet/artmış enfeksiyon riskidir.

Tıpta cinsiyet eşitsizliği; kariyer gelişimi, akademik ilerleme, liderlik rolleri, ücretlendirme, kadın hekimlerin olumsuz sonuçlarına azalmış tolerans şeklinde karşımıza çıkabilir. Toplumsal hayatta/iş hayatında cinsiyet eşitsizliğini önlemek için; kadın cinsiyete, erkek cinsiyete, işveren ve kurumlara da büyük görevler düşmektedir. İşleyişe dahil ve görünür olmak önemlidir.

21. Yüzyıldaki kadın anestezistlerin her alanda ama özellikle işyerinde eşitlik, profesyonel saygı ve çeşitlilik sağlayan bir çalışma ortamı istediği söylenebilir. İnanıyoruz ki tüm dünyada kadınların anesteziyolojideki geleceği parlaktır. Tüm veriler kadın hekimlerin tıp üzerindeki varlığının ve etkisinin artmaya devam edeceğini göstermektedir.

Sözel Bildiri

KULLANIM AMAÇLARI VE HAZIRLAMA TEKNİKLERİ BAKIMINDAN LİPOZOMLAR İLE YAPILAN GÜNCEL ÇALIŞMALARA GENEL BİR BAKIŞ

Özlem ÇOBAN

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Karadeniz Teknik ÜniversitesiİlaÇ ve Farmasötik Teknoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi, Trabzon, Türkiye

Özet: Lipozomlar, temel yapı taşı fosfolipid olan ve 1960'lı yıllarda Bangham tarafından keşfedilen lipid çifte tabakaya ve sulu iç faza sahip veziküler sistemlerdir. Yapısal olarak hücre membranlarına benzediği için biouyumlu ve düşük toksisitelidir. Bu açıdan biyokimya ve moleküler biyoloji, analitik yöntem geliştirme ve mikroakışkan teknoloji alanlarında yapay hücre membranı olarak kullanılmasının yanı sıra, yapısına enkapsüllenebilen hidrofilik/hidrofobik özellikte ve sentetik, doğal veya biyolojik yapıdaki etkin maddeler için taşıyıcı sistem olarak rol oynamaktadır. İlaç ve kozmetik alanında çok çeşitli amaçlar için lipozomlar hazırlanmıştır. Örneğin, yüzey modifkasyonuna elverişli yapısı nedeniyle lipozomlara patojeni taklit eden yapı kazandırılarak ve buna bağlı immünojenisiteyi tetikleyerek aşılamada kullanıldığı çalışmalar mevcuttur. Ayrıca biyomedikal alanda non-invaziv tanı aracı olarak immünolojik testlerde lipozomlar daha büyük bir yüzey oluşturduğu için sinyal amplifikasyon ajanı amacıyla kullanılmaktadır. Kanser tedavisinde de yaygın bir çalışma alanına sahip olan lipozomların 1995-2017 yılları arasında FDA tarafından kullanımı onaylanmış 8 ürünü bulunmaktadır. Geniş bir kullanım amacına sahip olan lipozomların hazırlanmasında farklı yöntemler tercih edilebilir. Bu yöntemler; ince film hidrasyonu (Bangham), solvan enjeksiyonu, ters faz buharlaştırma, deterjan diyalizi, homojenizasyon ve French basınç hücresi gibi konvansiyonel yöntemler olabileceği gibi, günümüzde daha çok tercih edilen ve konvansiyonel yöntemlerin geliştirilmiş versiyonları olan mikroakışkan, ısıtma, süperkritik sıvı teknolojisi, sabit faz interdifüzyonu ve sürekli damlacık arayüzü geçişi enkaspülasyonu yöntemleri de olabilir Yeni yöntemlerin geliştirilmesindeki en önemli sebepler arasında; küçük ve dar partikül boyut dağılımın eldesi, kalıntı organik solvan toksisitesinin minimize edilmesi, seriler arası tekrarlanabilirliğin sağlanması, steril üretime olanak tanıması ve üretim maliyetini düşürmesi sayılabilir.

Anahtar Kelimeler: Lipozom, süperkritik sıvı yöntemi, sabit faz interdifüzyonu, aşı, kanser terapisi

Sözel Bildiri

BEYİN ÖLÜMÜ GERÇEKLEŞMİŞ MULTİORGAN DONÖRÜN İNTRAOPERATİF ANESTEZİ YÖNETİMİ

Alev ŞAYLAN

Özet: Beyin ölümü kriterlerini, her anestezist iyi bilmelidir. Aile üyelerinden veya vücuda sahip olandan bilgilendirilmiş rıza alınmış olmalı, uygun makamların onayından emin olunmalıdır. Anestezist organ bağışı için mutlak kontrendikasyonlara bakılmalı, tüm vericiler ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmeli, yoğun bakım ünitesindeki verici yönetimi gözden geçirilmelidir (özellikle ventilatör ayarları ve inotropik destek). Donörün ameliyathaneye transferi sırasında, sürekli izleme yapılmalıdır. Transferden önce ameliyat odası hazır ve eksiksiz olmalıdır.

Beyin ölümü gerçekleşmiş bir donörden organ alımı sürecinde anestezi yönetiminin temel amacı; donör organların iskemisini önlemek, optimal organ perfüzyonu için hemodinamik istikrarı sağlamaktır. Vericiye verilecek bakım, hastanın beyin ölümü ilan edildikten sonra yoğun bakımda yapılan yönetimin devamıdır.

Cerrahi manipülasyonlar kardiyovasküler instabiliteye neden olur ve prosedür sırasında kararlı durumun korunması, optimum koşullarda organ alımına izin verir. 3-4 saatlik majör bir cerrahi prosedürdür. Önemli kan kaybına, masif sıvı defisitine ve hipotermiye neden olur. Yoğun bakımdaki ventilasyon ayarları devam ettirilmelidir. Beyin ölümü varlığında, omurilik fonksiyonu hala bozulmamış, spinal refleksler intakttır, bu da tam nöromüsküler blok ve analjezi gerektirir. Bunlar kendiliğinden veya cerrahi uyaranla ortaya çıkabilir ve organ vericilerine yönelik anestezi gereksinimini ortaya koyar.
Donör yönetiminde yeterli intravasküler hacim sağlanmalı ama aşırı miktarda sıvı yüklemekten kaçınılmalıdır. İskemi süresi minimalde tutulmalıdır. Proksimal aortanın cerrahi oklüzyonuna ve organların vücut içinde yıkanmaya başlamasına kadar tüm monitörizasyon takibi ve anestezi desteği sürdürülür. Sonrasında ventilatör ve monitörler kapatılır, tüm anestezi desteği sonlandırılır. Proksimal aortanın klemplenmesi ve kardiyopleji solüsyonunun infüzyonu; transplante edilebilecek organlar için "soğuk iskemi zamanının başlangıcı" olarak kabul edilir. Ameliyatın sonunda vücudun sürekli deri dikişiyle kapatılması ve temizlenmesi, saygılı bir şekilde operasyon odasından çıkış sağlanır. Amaç, başarılı ve spesifik bir intraoperatif yönetim ile alıcıda erken greft disfonksiyonunu önlemektir. Anestezistler donörün yoğun bakım ve intraoperatif yönetiminde önemli bir rol üstlenirler. Anestezistin, beyin ölümü gerçekleşmiş olgudaki fizyolojik optimizasyonu, organ alıcısındaki başarıyı ve sonuçları doğrudan etkiler.

Sözel Bildiri

BİR ÇOCUK İSTİSMARI: DENTAL İHMAL

Gizem YILDIZ*, Derya CEYHAN**

** Arş. Gör. Dt., Süleyman Demirel Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı, Doğu Yerleşkesi, Isparta, Türkiye. gizemsaribas@sdu.edu.tr*

*** Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı, Doğu Yerleşkesi, Isparta, Türkiye. deryaceyhan@sdu.edu.tr*

Özet: Sağlıklı bir toplum, sağlıklı ve mutlu çocuklar ile mümkündür. Çocuk içinde bulunduğu toplumun bir parçasıdır ve dünyaya geldiği andan itibaren bir yetişkinin bakımına muhtaçtır. Çocukların bakıma muhtaç ve savunmasız olması, onları mağduriyete açık hale getirmektedir. Mağduriyet durumu, tüm dünyada, istismar ve ihmal kavramları ile örtüşmektedir. Çocuğun sağlığı üzerindeki etkileri tüm yaşama yayıldığından ve yetişkinlikteki zihinsel ve fiziksel sağlığın temelleri çocukluk döneminde atıldığından, istismar türlerinin üzerinde durulması önemlidir. Bu derleme çalışmasında; bir istismar türü olarak dental ihmale ve nedenlerine, getirdiği sağlık sorunlarına, yasal sorumluluklara değinilerek sağlık çalışanları ve ebeveynlerin bu konudaki farkındalığının arttırılması amaçlanmaktadır. Bir yetişkin tarafından çocuğa yöneltilen uygunsuz, zarar verici davranışlar söz konusu olduğunda istismar olgusu ortaya çıkmaktadır. İstismar genellikle fiziksel, cinsel ve duygusal istismar olarak ele alınmaktadır. Pasif istismar olarak ifade edilen ihmal ise çocuğa bakmakla yükümlü kimselerin, çocuğun beslenme, barınma, temizlik, güvenlik, duygusal, eğitim ve sağlık ihtiyaçlarını kasıtlı veya kasıtsız karşılayamamasıdır. İstismara göre tespit edilmesi daha zor olan ihmal davranışlarının sonucunda çocuğun sağlığı doğrudan etkilenmektedir. İhmal davranışlarından biri olan dental ihmal, ağız sağlığı hizmetlerine yeterli erişim olmasına rağmen ağız ve dişlerin yeterli bakımının ve gerekli tedavisinin sağlanamamasıdır. Çocukların ve ebeveynlerin sosyoekonomik/demografik özellikleri ve sağlık durumunun ve toplumun kültürel yapısının, dental ihmal ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Dental ihmale uğrayan çocuklarda diş çürüğü, ağrı, enfeksiyon, periodontal hastalık ve travmatik yaralanmaların daha fazla görülmesi çocuğun genel sağlığı, sosyal yaşamı ve okul başarısı üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır. Dolayısıyla dental ihmal, genel çocuk ihmalinin bir göstergesi olabilmekte ve erken teşhisi çocuklar üzerindeki olumsuz sonuçların engellenmesi açısından hassasiyet gerektirmektedir. Ebeveynler, çocuklarını istismar ve ihmal davranışlarından korumakla, sağlık çalışanları da istismar ve ihmal olgularını bildirmekle yükümlüdür. Literatürde istismara yönelik yapılmış çalışmalar tarandığında, dental ihmal konusunda sınırlı sayıda çalışma olduğu ve yeterli toplumsal farkındalığın olmadığı görülmektedir. Bu konuda eğitim programlarının düzenlenmesine ve daha fazla sayıda çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk istismarı, dental ihmal, ebeveyn, hekim, sağlık

Sözel Bildiri

BİR ENSEST OLGUSU ÜZERİNDEN CİNSEL İSTİSMAR SONUCU OLUŞAN GEBELİKLERE MEDİKOLEGAL YAKLAŞIM

Mehmet Can YAĞTU, Abdulkadir YILDIZ

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

Özet: Cinsel istismar kadınların %7-36'sı arasında karşılaşılan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu istismarın en önemli istenmeyen sonuçlarından biri de çocukluk çağı gebelikleridir. İstismara uğrayan çocuğun mental kapasitesi, toplumsal baskılar, özellikle ensest olgular olmak üzere olayın niteliği istismarın ilerleyen gebelik haftalarında ortaya çıkmasına neden olmaktadır. İlerlemiş gebelik haftasındaki gebeliklerin terminasyonu medikolegal sorunlara neden olmaktadır. Her ne kadar gebelik tıpta doğal bir süreç olarak kabul görse de gebelik kaynaklı hormonal değişimler ile hipertansiyon, diabet, psikoz gibi kontrol ve tedavi gerektirir durumlara, kanama, tromboemboli, preeklampsi ve eklampsi gibi istenmeyen komplikasyonlara neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda yaş küçüklüğünün ve buna bağlı gelişme yetersizliğinin gebelikte yüksek risk içerdiği, özellikle ensest cinsel ilişkisine bağlı gebeliklerde %36 majör bir anomali ve mental retardasyon görüldüğü, yine bir çalışmada 29 ensest olgusunun 20'sinde doğumsal anomaliler gözlendiği, en az dördünün klinik olarak resesif hastalıklarla ilişkili olduğu, güncel ultrason değerlendirmesinde bulguların normal olmasının genetik hastalık ya da nadir resesif sendrom riskini dışlamadığı, majör anomali, mental retardasyon, metabolik hastalık riskinin % 50 olduğu bildirilmiştir. Ayrıca cinsel istismara bağlı gelişen travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal patolojilerin yanı sıra erken gebeliğin yol açmasının beklendiği depresyon gibi ruhsal patolojiler ile maruz kalacağı diğer psikososyal stres faktörlerinin etkisiyle erken yaşta anne olmalarının önemli ruhsal sorunlara yol açması kaçınılmazdır. Adli boyutu incelendiğinde ise Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun 10 haftaya kadar olan gebeliklerin isteğe bağlı olarak sonlandırılabileceğini, 10 hafta üzeri gebeliklerin annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği veya doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde sonlandırabileceğini, Türk Ceza Kanunu, bir suç sonucu gebelik durumlarında 20 haftaya kadar gebeliğin sonlandırılabileceğini belirtmektedir. Bu çalışmada, 16 yaşında 24 haftalık gebelikle başvuran ve öz babası tarafından cinsel istismara uğradığı anlaşılan olgu üzerinden çocukluk çağı cinsel istismar sonucu oluşan gebelik olgularında karşılaşılaşılan medikolegal sorunların ve çözümlerinin tartışılması amaçlanmıştır.

Sözel Bildiri

CUMHURİYET'TEN GÜNÜMÜZE SAĞLIK PERSONELİ SAYILARININ HODRICK-PRESCOTT FİLTRELEME İLE TREND ANALİZİ

Adnan KARAİBRAHİMOĞLU[1], Beyza GÜMÜŞTEPE[2]

[1] *Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Ana Bilim Dalı, Tıp Fakültesi, Süleyman Demirel Üniversitesi-Isparta*

adnankaraibrahim@gmail.com, +905353943980

[2] *Ekonometri Bölümü, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Süleyman Demirel Üniversitesi- Isparta*

beyberrin@gmail.com, +90 537 252 12 90

Özet:

Giriş: Günümüzde yaşanan salgında sağlık personellerinin önemi bir kez daha gözler önüne serilmiştir. Önemi bu kadar artarken geçmiş yıllarda gözlemlenen salgın veya krizlerde yaşanan etkilerini de gözlemlemek gerekir. Sağlık personellerinin istihdamında ülkemizdeki olayların etkisi yeterince bilinmemektedir. Bu nedenle, cumhuriyet yıllarından günümüze kadarki süreçte sağlık personeli sayısının zaman serisi analiz yöntemleri ile araştırılması bu soruların cevabını verecektir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, her yıl istihdam edilen sağlık personeli sayısında gözlemlenen değişikliklerin trendini ortaya çıkarmak ve zaman serilerindeki artış, azalış veya durağanlığı etkileyen dönemleri belirlemektir.

Yöntem: Araştırmada 1928-2019 yılları arasında işe alınan hekim, diş hekimi, hemşire, sağlık memuru, ebe ve eczacı sayılarının oluşturduğu zaman serileri kullanılmıştır. Verilerde öncelikle zaman serisi analizi ile ileriye dönük tahmin değerleri elde edilmiş ve Hodrick-Prescott (H-P) filtreleme yöntemi ile ayrıştırma yapılarak kırılma ve trendler incelenmiştir.

Bulgular: Zaman serisi modeli için uyum istatistikleri R^2=0,99, S-R^2=0,44 ve RMSE=1067,71 olarak hesaplanmıştır. Modelin uyum iyiliği yüksek olup S-R^2'nin düşük olması durağan bir seri olmadığını ve mevsimsellik etkilerinin olduğunu göstermektedir. 2020-2030 yılları için tahmin değerleri üretilmiş olup 2030 yılı için 215848 hekim, 57320 diş hekimi, 338484 hemşire, 278346 sağlık memuru, 68145 ebe ve 56296 eczacı istihdam sayıları hesaplanmıştır. Ayrıca, H-P trend düzleştirme filtrelemesi sonucunda doktorların grafikleri incelendiğinde hekim sayılarındaki dalgalanma hemşirelerdeki dalgalanmaya göre daha fazladır. Hareketlerin derinlikleri ve dalgalanma dereceleri önemli ölçüde farklıdır. Hekim sayılarının trendine bakıldığında eğilimin pozitif tarafında işe alımlarda gelişme olduğu gözlenmektedir. Hemşirelerde ise dip ve zirve noktalarının birbirine yakın seyir izlediği ve gelişme trandinin az olduğu söylenebilir.

Sonuç: Kaliteli bir sağlık hizmet sunumunun en önemli yönlerinden birisi de sağlık alanında insan kaynakları konusudur. Konunun eğitimden istihdama, sağlık kuruluşlarından ülke ekonomisine kadar oldukça fazla yönü bulunmaktadır. Bu nedenle, Cumhuriyet tarihimiz boyunca yapılan istihdamların detaylı olarak incelenmesi bundan sonra yapılacak planlamalar için faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık personeli, zaman serisi, Hodrick-Prescott filtreleme, durağanlık

Sözel Bildiri

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI'NDA UYGULANAN ÖĞRENME VE NÖRODAVRANIŞ TESTLERİ

Halil İbrahim BÜYÜKBAYRAM[1]

Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri, Tıbbi Biyokimya A.D., Isparta

Özet: Tanımlanmaları yıllar öncesine dayanan nörodavranışsal testler, deney hayvanlarında sinir sisteminde yapılan hücresel ve moleküler incelemeleri desteklemelerinden dolayı güncelliğini korumakta, gelişmeye devam etmektedir. Ancak nörodavranışsal testler gerek uygulama zorlukları, gerekse bilgi ve tecrübe yetersizliğinden dolayı bazen göz ardı edilebilmektedir. Bu derlemedeki amacımız, araştırmacılara birimimizde uygulayabildiğimiz testlerle ilgili bilgi kazandırmaktır.

Öğrenme ve Hafıza testleri

Morris Su Labirenti Testi: Sıçanlarda mekansal hafızayı ölçmek için Richard Morris tarafından geliştirilen bir testtir. Testin yapıldığı düzenek, su yüzeyinin altında saklı platform bulunan dairesel havuzdan oluşur. Hayvanlar yüzdürülerek öğrenme egzersizleri boyunca hedef platformu bulma süreleri kaydedilir. Hedef kadranı bulma süreleri ve diğer parametreler karşılaştırılarak mekânsal öğrenme ve hafıza süreci değerlendirilir.

Radyal Kollu Labirent Testi: Labirent, yerden yüksek bir merkez platformdan uzanan sekiz koldan oluşur. Kolların ucuna yem koyularak, aç bırakılan sıçanların kolları keşfetmesi sağlanır. Sıçanın keşfettiği ve yemi yediği bir kola yeniden girmesi, çalışan hafızada bir hata olarak değerlendirilir. Ayrıca bir hata yapmadan önceki doğru olan girişlerin sayısı, seçim doğruluğu olarak kaydedilir. Seçim doğruluğu ve hata oranlarının egzersizler boyunca değişimi ile, çalışan hafıza değerlendirilir. Sıçanın, yem olmayan kola girmeye çalışması ise referans hafızada bozulmayı gösterir.

Anksiyete ve Depresyon testleri

Açık Alan Testi: Açık alan testi sıçanların aktivite, keşifçi davranış ve anksiyeteyle alakalı davranışlarını değerlendirmek için kullanılır. Testte tabanı çizgilerle bölünmüş kare bir platform kullanılır. Hayvanlar düzeneğe bırakılarak geçtikleri çizgi sayıları, merkezde geçirdikleri süreler ve merkeze giriş sayıları kaydedilir. Geçilen çizgi sayılarının artması, artmış lokomotor aktivite ve keşifçi davranışla ilişkilendirilirken, bu davranışların azalması anksiyeteyle ilişkilendirilmiştir. Bunun yanında merkez karedeki aktivite süresinin artışı, artmış keşifçi davranış ve azalmış anksiyeteyle ilişkilendirilmektedir. İdrar ve dışkılama sayısının artışı ise anksiyete lehine yorumlanmaktadır.

Zorlanmış Yüzme Testi: Zorlanmış yüzme testinde hayvanlar şeffaf, silindirik bir tankta yüzdürülür ve görüntüleri kaydedilir. Hayvan yüzerek silindirden kurtulmaya çalışır. Bir süre sonra davranışsal çaresizliğe girerek hareketsiz kalır. Hareketsiz sürenin artması çaresizlik ve depresyon ile ilişkilendirilir.

Anahtar Kelimeler: Morris Su Labirenti, Açık Alan Testi, Zorlanmış Yüzme Testi.

Sözel Bildiri

DİYABETİK AYAK ENFEKSİYONU YAYINLARININ SAYISAL ANALİZİ

Bünyamin AYDIN[1], Fuat USLUSOY[2]

[1] Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, İç Hastalıkları ABD, Kütahya

[2] Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ABD, Isparta

Özet:

Giriş: Diyabetes Mellitus (DM), karbonhidrat, protein ve yağ metabolizmasındaki bozukluklarla seyreden hastalıktır. Diyabetik ayak İnfeksiyonu (DAİ), tüm dünyada yaygın olarak hastaları, ailelerini ve toplumu ciddi şekilde etkileyen DM'nin ciddi bir geç komplikasyonudur.

Amaç: DAİ maalesef genellikle yetersiz olarak tedavi edilmektedir. DAİ'larının en iyi tedavi planına karar vermek için enfeksiyonun ciddiyetinin değerlendirilmesi gerekir. Öncelikle, metabolik stabilite sağlanmalı ve enfeksiyon gelişimini önleyecek stratejiler oluşturulmalıdır. Bu amaçla Pubmed ve Web Of Science (WOS) veritabanlarında DAİ ile ilgili yayınlar taranarak sayısal analizi yapıldı.

Yöntem: Pubmed ve WOS veritabanı 30.06.2020 tarihine kadar yayın aramak için tarandı. Çalışmamızda elde edilen veriler çeşitli sayısal göstergeler sunmak için analiz edildi. Veriler VOS görüntüleyici programı kullanılarak görselleştirildi. Yayınlanmış dergilerin Hirsch İndeksi (H) ve Impact Factoru (IF) yayınların etkisinin göstergesi olarak kullanıldı. Diyabetik Ayak, Diyabetik Ayak Hastalığı, Diyabetik Ayak İnfeksiyonu anahtar kelimeleri ile tarama yapıldı.

Bulgular: Pubmed ve WOS veri tabanından arama kriterlerine göre toplam 765 yayına ulaşıldı. En çok yayın ABD (%35.5), Türkiye (%10.4) ve İngiltere'den (%8.1) geldi. Bilimsel yayınlardaki en fazla yazar veya ortak yazarlar ABD lidir. Yayınların çoğu makale (%65,4) ve özet bildiri (%17,2) idi. Yayınların %19,9'ü endokrinoloji, %15,3 Cerrahi ve %15,1 Enfeksiyon hastalıkları alanındaydı.

Tartışma ve Sonuç: DAİ'ları morbidite, mortalite, psikolojik sıkıntı ve maddi maliyetleri olan tüm dünyayı etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışma, büyük ölçekli verileri, sayısal analiz yöntemi ve yoğunluk eşitleme haritalama kullanarak DAİ hakkında yayınlanmış literatürün ayrıntılı bir değerlendirmesini sağlamaya çalışmıştır. Sayısal analiz yöntemi, sosyal bilimlerde sıklıkla kullanılan bir analiz yöntemi olup son yıllarda sağlık alanında da kullanılmaya başlanmıştır. Bu yöntem ile çalışmalarda boşluklar görülebilmekte ve ileride yapılacak çalışmalara yol gösterici olmakta ve bütüncül değerlendirmeler yapılabilmektedir.

Çalışmamızda analizler Pubmed ve WOS veri tabanları kullanılarak yapılmıştır. Ancak artan yayın sayısı nedeniyle veriler analiz gününe kadar olan bilgileri yansıtmaktadır. DAİ; patogenezi, tedavisi ve uzun dönemli sonuçlarına kadar araştırılması gereken önemli bir konudur. Diabetes mellitusun artmasıyla birlikte, artan akademik makalelerin kalitesini değerlendirmek ve eksik çalışma konularına rehberlik etmek için sayısal analizler daha yaygın olarak kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Diyabetes Mellitus, Diyabetik Ayak Hastalığı, Diyabetik Ayak İnfeksiyonu, Sayısal Analiz.

Sözel Bildiri

DOĞRU EGZERSİZ İLAÇTIR

Gökçe İŞCAN

Özet: Fiziksel inaktivite, düşük kardiyovasküler egzersiz ve uzamış sedanter yaşam periyodları ciddi sağlık sorunlarının gelişmesine ve mortalite riskinde artışa neden olur. Dünya Sağlık örgütüne göre fiziksel inaktivite mortalite sebeplerinin 4.sünü oluşturmakta ve kişide zor süreçlere neden olan diyabet ve kanser gibi hastalıklara neden olmaktadır. Fiziksel inaktivite gizli ve gittikçe artan sağlık harcamaları ve üretkenliğin azalması gibi durumlara neden olurken en az sigara kadar da öldürücüdür. Sağlık çalışanları kişinin bireysel sağlık seviyesine uygun egzersiz verebilecek poziyona sahiptirler. Egzersiz reçeteleme; toplum sağlığının geliştirmesinde yeterince kullanılmayan bir araç olmuştur. Ancak egzersiz reçetelemede ana amaç kişinin yaşam tarzını değiştirmek olmalıdır. Doğru dozda verilen egzersiz kişilerin kronik hastalık yönetiminde, korunmada ve tedavide hayat kalitesini arttırmaya yardımcı olabilirken güvenli ve etkili egzersiz reçetelemede kişinin bireysel sağlık durumu, egzersiz altyapısı, hedef ve tercilerine önem vermek gerekir. Reçetelerken dikkat edilecek 5A basamakları mevcuttur.

Asses(değerlendir): Kişinin o anki fiziksel aktivite seviyesini ve değişimi isteyip istemediğini değerlendirmek gerekir.

Advise (Öner): Hastaya değişim için hazır olduğu takdirde hedeflenen durumu anlat. Egzersize neden ihtiyacı olduğunu söyle ve ona sunulan seçeneklerden bahset.

Agree (onayla): Kişiler egzersize hazır hissettiklerinde karşıdaki kişi ile ciddi hedefler ve aktiviteler konusunda hemfikir olduklarını ve bir ortaklığı onayladıklarını düşünürler.

Assist (Destek ol): Birçok teknikler ile kişiye motivasyon ve özgüven sağlayarak destek ol.

Arrange (düzenle): Kişilerin egzersizlerini takip ederek onlara destek ol ve gerekli olan yerlerde gerekli kişileri öner. Onların hedeflerine ulaşmaları için gereken her şeyi düzenle.

Bunun yanı sıra verilecek egzersiz için reçeteleme 5 ana faktöre dayanır;

Türü: Hasta için uygun olan ve onun istediği egzersiz türü hangisi?
Süresi: Ne kadar süreyle yapılmalı?
Sıklığı: Haftada kaç defa yapılacağı.
Yoğunluğu: Egzersiz ne kadar sert olmalı?
Hacmi: Antrenmanda yapılan toplam iştir (set x tekrar x ağırlık şeklinde hesaplanabilir).

Bütün bu ana kurallar ışığında kişinin ek hastalık, genel hazır bulunuşluk durumu, ne kadar istediği ve nasıl bir egzersiz istediği bilinerek kişiye yaşam tarzı değişikliği yaptıracak şekilde egzersiz önermek, birçok kişi için hayat kurtarıcı ve hayatı güzelleştirici bir dokunuş olacaktır.

Sözel Bildiri

KEMOTERAPİ AJANLARININ ANESTEZİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Seher ALTINEL

Özet:

Giriş: Kanser yükü tüm dünyada artmakta ve daha da artması da beklenmektedir. 2030 yılına kadar dünyanın yılda yaklaşık 45 milyon kanser ameliyatına ihtiyacı olacağı tahmin edilmektedir. Kanser yönetimi öncelikle multidisiplinerdir, tıbbi onkologlar, radyasyon onkologları ve cerrahi onkologlar gibi ekipler bu grubun ayrılmaz bir parça olmaya devam etmektedir. Bu hastalarda, hem küratif hem de palyatif amaçlı cerrahi müdahale gereklidir. Bu nedenle, kemoterapi alan hastalarda Anestezi yönetimi özellikler arzetmektedir

Amaç: Kemoterapiyi içeren preoperatif kanser tedavisinin birçok vücut sistemi fizyolojisi üzerinde etkileri vardır ve yalnızca değerlendirmesini değil aynı zamanda perioperatif bakımı da buna göre zorunlu kılmaktadır. Tümör tipine, bölgesine ve tümörün verdiği cevaba göre çeşitli kemoterapötik rejimler uygulanır. Kemoterapötik ajan kombinasyonları, çeşitli ilaç-reseptör etkileşimi mekanizmasıyla hücre apoptozunu indükleyerek tüm sistemleri farklı şekilde etkiler ve preoperetaif ve postoperatif bakım ve tedavi şekillerinde istenmeyen sonuçlara neden olabilir.En sık kullanılan kemoterapötikler; Antrasiklinler (Karditoksisite),Bleomisin (pulmoner toksisite), Mitomisin-C (Myelosupresyon), Alkilleyici Ajanlar(Mesane toksisitesi, myelosupresyon), Nitrojen Mustard(Myelosupresyon), Metoteraksat (Karaciğer Toksisitesi), Flurourasil(MSS dejenerasyonu), Sisplatin (Renal toksisite), Vinka Alkoloidleri (nörotoksisite), Paksanlar (Hipersensitivite) örnek verilebilir.

Sonuç: Anestezistler için, kanser tedavisinde kullanılan kemoterapötiklerin etkileri bilmek, kanser cerrahisi süresince ve sonrasında optimal bakım için şarttır. Preoperatif değerlendirme ile hangi kemoterapi ajanının ve ne zaman kullanıldığının bilinmesi ve olası yan etkilerden kaçınılması amacı ile, Anestezistin kanser cerrahisi uygulanan hastada, kemoterapinin kısa ve uzun dönem etkileri bilmesi hasta güvenliği için gereklidir.

Sözel Bildiri

RADYOTERAPİNİN ANESTEZİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Seher ALTINEL

Özet: Kanser tedavisinde radyoterapinin faydası ilk olarak bir asırdan fazla bir süre önce tanımlanmıştır. Giderek artan bir şekilde, RT toksisiteyi en aza indirirken ve organları korurken, çok çeşitli maligniteler için cerrahi ve diğer sistemik tedavilerden önce veya sonra kombine bir şekilde kullanılmıştır. RT, öncelikle, kırık atomik ve moleküler bağlarla sonuçlanan iyonlaştırıcı radyasyonun verilmesiyle kanser hücrelerinin DNA'sına zarar vererek çalışır. RT, anatomik alana, kümülatif doza, fraksiyon başına doza ve doku duyarlılığına bağlı olarak tedaviyle ilgili çeşitli yan etkilere yol açabilir. Bu yan etkiler klasik olarak akut ve geç etkiler olarak tanımlanmıştır. RT'nin akut etkileri, radyasyona karşı hücresel yanıtla ilişkilidir ve doz sınırlayıcı olabilir. RT'nin geç etkilerine doku fibrozu, hasarlı mikrovaskülatüre, obstrükte lenfatikler veya kök hücre tükenmesi neden olabilir. RT, hava yolunu dahil olmak üzere birçok sistemi etkileyebilir ve zor hava yolu nedeni olabilir. Radyasyona bağlı pnömoni ve radyasyona bağlı fibrozis ciddi komplikasyonlardandır. Fibrozisin son aşamasında, alveolar boşlukların anatomik daralması, akciğer hacimlerinin azalması, traksiyon bronşektazisi ve kronik enfeksiyonlar gözlenir. Kalp-damar sisteminde, Miyokard etkilenir ve fibrozise yol açar ve restriktif kardiyomiyopati olarak kendini gösterir. İletim anormallikleri fibrozise bağlı olarak da ortaya çıkabilir ve çeşitli iletim anormallikleri ve aritmiler olarak kendini gösterir. Bu hastalarda miyokard enfarktüsü görülebilir. Koroner arter hastalığı, özellikle sol taraflı meme kanserinde torasik radyasyona maruz kalan birçok hayatta kalanda görülen uzun vadeli bir komplikasyondur.

Radyasyon tedavisi malign dokuları etkilediği gibi normal dokuları da etkiler. Akut etkiler, deri, mukoz membranlar ve kemik iliği gibi dokularda hızlı dönüş yeteneğinin kaybından kaynaklanır. Geç etkiler, doku fibrozu, hasarlı mikro damarlardan ve lenfatiklerden kaynaklanır. Hava yolu, solunum ve kalp sistemlerinde ortaya çıkan değişiklikler, perioperatif dönemde önemli bir zorluk teşkil eder. Anestezi yönetimi, radyoterapinin yan etkileri nedeniyle daha fazla dikkat, özen ve deneyim gerektirmektedir.

Sözel Bildiri

ENDODONTİDE FOTODİNAMİK TERAPİ

Merve UYSAL, Bulem ÜREYEN KAYA

Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı

Özet: Endodontik tedavide temel amaç kök kanal sistemini dezenfekte etmek ve enfeksiyona neden olan mikroorganizmaları ortamdan uzaklaştırmaktır. Ancak kök kanal sisteminin anatomik karmaşıklığı nedeniyle sadece kemomekanik preparasyon ile rezidüel bakterilerin tamamen uzaklaştırılması, enfekte olmuş dokuların etkili irrigasyonu sağlanamamaktadır. Fotodinamik terapi (FDT) de son zamanlarda etkili bir kök kanal dezenfeksiyonu için umut verici bir yöntem olmuştur.

En eski tanımı Eski Mısır ve Yunan tarihine dayanan ve 1900'lerde temelleri atılmış olan fotodinamik terapi, ışığa duyarlılaştırıcı bir ajan ve ışık etkileşimine bağlı olarak ortamda reaktif oksijen üretimi ile birlikte hücre ölümünü hedefleyen non-invaziv bir yöntemdir. Yapılan çeşitli *in-vivo, in-vitro ve ex-vivo* çalışmalarda antibakteriyel ve antibiyofilm etkinliği ve mikrobiyal yükte azalmaya etkisi incelenerek umut verici sonuçlar elde edilmiştir. Bu derlemede fotodinamik terapinin bileşenleri, etki mekanizması ve klinik prosedürler ile ilgili olarak endodontideki uygulama alanları ve gelişmeler hakkında bilgi verilecektir.

Sözel Bildiri

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TEDAVİ YÖNTEMİ ''AKUPUNKTUR''

Funda YILDIRIM BAŞ [1], Nazlı ŞENSOY[2], Duygu İlke YILDIRIM[3]

[1] *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD., Isparta*

[2]*Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi. Aile Hekimliği AD. Afyon*

[3]*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD., Konya*

Özet: Modern tıp; bilim ve teknolojinin hızla ilerlemesi, tetkik ve tedavi olanaklarının artmasıyla sürekli gelişmektedir. Sağlık ve hastalık söz konusu olduğunda modern tıp her zaman ilk akla gelen seçenek olmakla birlikte, modern tıbbın hastalığa radikal, müdahaleci yapısı ve bazen elde ettiği olumsuz sonuçlara neden olabilmesi ya da modern tıbbın hastalıkların altında yatan sosyoekonomik, davranışsal ve psikolojik faktörleri çoğu zaman ihmal etmesi nedeniyle günümüzde, sağlıklı olmak ve sağlıklı kalmak için farklı alanlar ve uygulamalar içeren yaklaşımlara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu alanlardan biri de geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleridir (GETAT). GETAT; çoğu yaş grubunda ve birçok hastalığın tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Dünyada en çok kullanılan geleneksel tedavilerin başında akupunktur gelmektedir.

Akupunktur, acus (iğne) ve puncture (batırma) kelimelerinin bir araya gelmesiyle oluşmuş olup; iğne batırarak tedavi etme olarak tanımlanmaktadır. Uzak Doğu'da 3000-5000 yıldır kullanılan, kökeni eski Çin tıbbına dayanan tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden biridir. 17. yüzyılda Çin'den Fransa'ya ve oradan tüm Avrupa'ya yayılmıştır. DSÖ, 1999 Genova Sağlık Bildirgesi'nde akupunkturun bir tedavi yöntemi olarak, belli başlı hastalıkların tedavisinde uygulanabileceğini kabul etmiştir. Ağrılar (diş ağrısı, nöropatik ağrı, kanser ağrısı, migren…) kas spazmı, bulantı ve kusma, allerjik rinit, infertilite, dismenore, premenstruel sendrom, polikistik over sendromu, anksiyete, obezite, sigara bırakma tedavisi en sık kullanım alanlarıdır.

Türkiye'deki bu alanda ilk düzenleme 1991 yılında çıkartılan "Akupunktur Tedavisi" Yönetmeliği" ile oluşturulmuş, 2014 tarihinde "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği yayımlanmış, uygulama usul ve esasları ortaya koyulmuştur.

Akupunktur tedavisinde; bedende yaşam enerjisi bulunmakta ve Qi olarak adlandırılmaktadır. Vücuttaki organlara karşılık olarak 14 adet büyük meridyen olduğu ve Q' inin, vücuttaki meridyenlerde dolaştığı ve tüm vücuda yayıldığı düşünülmektedir.

Kulak ve vücut olmak üzere 2 farklı uygulama bölgesi bulunmaktadır. Kulak akupunkturunda; vücudun kulakta bir yansımasının olduğu düşünülmektedir. Kulakta bedenin hemen hemen her uzvuyla ilgili bir akupunktur noktası bulunmaktadır. Uygulama bu esasa dayanarak yapılmaktadır. Her iki uygulamada da farklı nitelikte iğneler, tohumlar kullanılabilmekte deri ve deri altı kas dokusuna farklı derinliklerde batırılarak uyarı verilmektedir. Bireylerin iğne duyarlılığı ve şikâyetlerinin bulunduğu bölgeye göre kullanılan iğne sayısında farklılık görülebilmektedir. Vücut akupunkturu için tüm vücutta bine yakın uyarı noktası tespit edilmiş olup bunlardan yaklaşık olarak 350 tanesi sık kullanılmaktadır. Bu noktalarda kapiller ağ daha fazla gelişmiş olup somatosensöriyel reseptörlerin dağılımında ve nosireseptör sayısında farklılık bulunmaktadır. Ayrıca noktalarda iletkenlik ve elektriksel potansiyel yüksek, empedans ve direnç düşüktür. Vücuttaki bu uyarı noktalarına iğne, pressör, lazer, moxa gibi uyarıcılarla uyarı uygulanarak tedavi gerçekleştirilmektedir. Akupunktur noktasına uyarı verildiğinde lokal etkiyle birlikte, ağrı kontrol sisteminin aktive olması ve sempatik ve parasempatik sinir inervasyonları üzerinden ilgili viseral organların

fonksiyonlarının düzenlenmesi meydana gelmektedir. Hastalıklar esnasında meridyenler üzerinde enerji dengesizlikleri oluşmaktadır. Özellikli akupunktur noktalarına verilen uyarılarla, enerji fazlalığının veya eksikliğinin düzenlenmesi sağlanmaktadır. Spesifik noktalardaki çevresel sinirler uyarılarak iletiler merkezi sinir sistemine, ekzokrin organlara taşınır ve nörotransmitter düzeylerinde değişiklikler meydana gelir, nosiseptörlerin uyarılması santral sinir sisteminde ve plazmada endorfin, enkefalin, serotonin ve norepinefrinin yükselmesine neden olarak analjezik etki meydana getirmektedir. Akupunkturun analjezik, sedatif, motor iyileştirici, hemostatik, psikolojik ve immünolojik etkileri bulunmaktadır.

Sözel Bildiri

HISTORICAL DEVELOPMENT OF NEUROLOGY

Aybala Hatice Mine KURNAZ

Neurology is a field of medical science that deals with disorders and diseases of the nervous system. Neurology comes from a combination of two words - "neuron", which means nerve, and "logia", which means "study".It basically involves the central nervous system and the peripheral nervous system.It is clear that this science which is important in the past,will remain important in the future.

Today, there are still many unexplained points in neuroscience and neurology. Illuminating these points is very important for the future. Because in many diseases in neurology today, there's nothing we can do beyond symptomatic therapy. The prospect of hope for dozens of patients waiting for healing one day is really exciting. These reasons made me choose this subject.

I've scanned articles on this subject, identified important points in its historical development, put the data I found in chronological order. And I tried to compile my findings in a understandable way.

The study of neurology and neurosurgery dates back to prehistoric times, but the academic disciplines did not begin until the 16th century. From an observational science they developed a systematic way of approaching the nervous system and possible interventions in neurological disease.

I believe that in order to build the future of this ancient science, it is necessary to know its past well.

Sözel Bildiri

İSKELETSEL GELİŞİMİNİ TAMAMLAMIŞ SINIF III BİR OLGUNUN ORTODONTİK VE CERRAHİ TEDAVİSİ

Ö. YOĞUN*, A. KAYADÜĞÜN*, N. E. ŞENIŞIK*, G. KOÇER, Y. FINDIK**, T. BAYKUL****

**Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., Isparta*

***Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Ve Çene Cerrahisi A.D., Isparta*

Özet:

Amaç: Büyüme ve gelişimini tamamlamış, şiddetli iskeletsel bozukluğu olan hastalarda cerrahi operasyonlarla birlikte yapılan ortodontik tedaviler, genellikle tedavide ilk seçenek olmaktadır. Bu tedavilerin başarısında cerrahi işlemin öncesinde ve sonrasında yapılan ortodontik tedaviler ve bu tedavilerin planlamaları çok önemlidir. Bu olgu raporunun amacı iskeletsel gelişimini tamamlamış Sınıf III bir hastanın ortodontik ve ortognatik cerrahi tedavisini sunmaktır.

Yöntem: Sistemik olarak sağlıklı kronolojik olarak 19 yıl 1 ay ve iskeletsel gelişim olarak Cs6 döneminde olan, erkek hastada yapılan klinik muayenede üst çenesinin geride ve alt çenesinin belirgin derecede önde olduğu saptanmıştır. Overjet miktarı -10 mm overbite miktarı -1,5 mm dir. Sefalometrik inceleme sonucu hastada şiddetli iskeletsel Sınıf III maloklüzyon olduğu tespit edildi. Tedavide ilk olarak yapılan ortodontik tedaviyi takiben maksiilada Lefort 1, mandibulada sagittal split ramus osteotomisi uygulanmış ve rijit fiksasyon ile fikse edilmiştir.

Bulgular: Sabit ortodontik tedavi ve çift çene ortognatik cerrahisi sonunda iskeletsel anomali düzeltilmiş, ardından devam eden sabit tedavi ile ideal oklüzyon sağlanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Ağız, yüz, çene bölgesinde ortodonti ve ortognatik cerrahi tedavi kombinasyonu erişkin hastalarda fonksiyon, fonasyon ve estetiğin tedavisini sağlar.

Anahtar Kelimeler: Sınıf III malokluzyon, Ortognatik cerrahi, Ortodontik tedavi

Sözel Bildiri

KARBAMEZAPİN İNTOKSİKASYONU

Yağmur KARA[1], İpek ÜÇKAN[2], Erhan KAYA[3]

[1] *Isparta Şehir Hastanesi Yoğun Bakım Kliniği (cankayagmur@gmail.com)*

[2] *Isparta Şehir Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği (dr.ipekzohre@hotmail.com)*

[3] *Isparta Şehir Hastanesi Yoğun Bakım Kliniği (dr_erhankaya@hotmail.com)*

Özet:

Giriş-Amaç: Karbamezapin (KZB) yapısal olarak trisiklik antidepresanlara benzer. Bipolar bozukluk, nöropatik ağrı ve nöbetlerin tedavisinde kullanılır. KBZ santral sinir sisteminde voltaj bağımlı sodyum kanallarını bloke ederek gulutamat ve benzeri nörotransmitter salınımını engeller. KBZ intoksikasyonu uyuşukluktan komaya kadar değişen mental durum değişiklikleri, sinüs taşikardisi, QRS uzaması, ventriküler taşikardi ve hipotansiyon gibi kardiyak anormalliklere neden olabilir.

Olgu: 23 yaşında bayan hasta bilinç bulanıklığı şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın hikayetsinde 80 adet tegratol içtiği öğrenildi. Tıbbi geçmişinde kronik hastalığı ve kullandığı ilaç bulunmamaktaydı. Fizik muayenesinde bilinç konfüze, uykuya meğilliydi, nistagmusu mevcuttu, glasgow koma skalası 7-8 idi, hasta monitorize edildi, ekg takibi yapıldı, havayolu güvenliği sağlandı, nazogastrik tüp takılarak 4 saat arayla 4 kez aktif kömür uygulandı, sıvı replasmanı ve zorlu diürez yapıldı. Hastanın yoğun bakıma yatışından 24 saat sonra nörolojik durumu tamamen düzeldi, oryante koopereydi, ekstrokorporal (ETC) tedaviye gerek görülmedi. Hastanemizde karbamezapin düzeyi ölçülemediğinden dış merkeze karbamezapin düzeyi gönderildi, 3,01 gelen, nörolojik durumu tamamen düzelen hasta psikiyatri konsültasyonu istenerek önerilerle taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Serum KBZ düzeyleri terapötik aralığı 4-12 mg/L dir. 40 mg/L üzerindeki dozlar genellikle fatal seyretmektedir. 20 mg/kg üzerinde alınan miktarlarda genellikle nörolojik bulgulara sebepken, 50 mg/kg üzerinde alınan miktarlarda santral sinir sistemi (SSS) depresyonu ve kardiyotoksisite görülmektedir. Hastamızın aldığı doz 32000 mg'dır. SSS bulguları mevcuttu. KBZ toksisitesinde çoklu doz aktif kömür ile dekontaminasyon ve ektrakorporal tedavi yöntemleri (hemodiyaliz ve hemoperfüzyon) önerilmektedir. ETC tedaviler ciddi KBZ zehirlenmesinde (dirençli veya tekrarlayan nöbetlerde, hayatı tehdit eden aritmilerde ve mekanik ventilasyon gerektiren durumlarda) önermektedir. Bizim hastamızda 4 saat aralıkla 4 kez yapılan aktif kömür uygulaması KBZ emilimini engellemiş ve enterohepatik dolaşıma giren miktarı azaltmıştır. Hemodiyaliz ihtiyacı olmadan nörolojik durumu toparlamıştır. Sonuç olarak alınan miktar, serum KBZ düzeyi ve hastanın semptomları tedavide belirleyicidir, erken dönemde çoklu aktif kömür uygulaması ve gerekli hastalarda ETC tedavileri oldukça faydalıdır.

Anahtar Kelimeler: Karbamezapin, İntoksikasyon

Sözel Bildiri

DUDAK VE ORAL KAVİTE KANSERİNİN KÜRESEL, BÖLGESEL VE ULUSAL HASTALIK YÜKÜ VE ATFEDİLEBİLİR RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ

Hatice CANCAN[1], İskender ÇETİNTÜRK[2]

[1]*Suleyman Demirel University/ Sağlık Yönetimi Bölümü, YOK 100/2000 Sağlık Ekonomisi Programı Doktora Öğrencisi, cancan.hatice38@gmail.com*

[2]*Suleyman Demirel University/ Sağlık Yönetimi Bölümü, YOK 100/2000 Sağlık Ekonomisi Programı Doktora Öğrencisi, iskendercetinturk@hotmail.com*

Özet:

Giriş: Dudak ve ağız kavite kanseri 2018 yılında dünya genelinde 17.5 milyondan fazla yeni vaka ve 8.5 milyondan fazla sebep olduğu ölümler nedeniyle dikkat çekilmesi ve önem atfedilmesi gereken kanser türleri arasında yer almaktadır. Dudak ve ağız kavite kanseri, tütün ve tütün ürünleri ve alkol kullanımı gibi risk faktörleriyle yakından ilişkili olduğundan dolayı son yıllarda artan bir trend eğilimi göstermektedir. İleri evrelerde teşhis edilmesi durumunda beklenen yaşam süresinin yaklaşık 4-5 yıl olması ve genellikle eşlik eden bir hastalıkla birlikte teşhis edilebilmesinden dolayı bu kanser türü küresel, bölgesel ve ulusal boyutta dikkat çekilmesi gereken bir hastalıktır.

Amaç: Bu araştırmanın amacı, dudak ve ağız kavite kanserinin 1990-2019 yılları insidans, mortalite ve engelliliğe bağlı yaşam yıllarının zamansal eğilimlerinin incelenmesi, atfedilebilir risk faktörlerine bağlı (sigara, alkol kullanımı vb.) unsurların cinsiyet, yaş, ekonomik eşitsizlikler gibi değişkenlerle ilişkilendirilmesi ve yıllara yaygın bir durum tespitinin ortaya konmasıdır.

Yöntem: Bu araştırmanın yöntemi, bir dizi regresyon analizini içeren bir ekonometrik model ve varsayım testlerinden meydana gelmektedir. 1990-2019 yılları arasındaki dudak ve ağız kavite kanserinin insidans, mortalite ve DALY zaman serileri için elde edilmiştir. Veriler Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) veritabanı ve Dünya Bankası veribatanından elde edilmiştir.

Bulgular: Araştırmada, dudak ve ağız boşluğu kanseri için hem dünya genelinde hem de Türkiye'de bir vaka artışının görüldüğü testler neticesinde tespit edilmiştir. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde, gelişmekte olan ülkeler için erkeklerin risk faktörlerinin bir yaşam tarzı olarak benimsenmesiyle ilişkili olarak kanser insidansının artış gösterdiği söylenebilmektedir. Gelişmiş ülkelerde ise hem bakım kalitesinde meydana gelen farklılıklar hem de risk faktörlerinin nispeten azalmasıyla azalan bir artıştan bahsetmek mümkündür.

Sonuç: Araştırma neticesinde dudak ve ağız boşluğu kanserinin atfedilen risk faktörleriyle doğrudan ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmanın gerek kanser kontrol programları gerekse kamu spotlarıyla sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesi için politika yapıcılara yol gösterici nitelikte olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Küresel hastalık yükü, Ağız ve oral kavite kanseri, Risk faktörleri, Engelliliğe bağlı yaşam yılları.

Sözel Bildiri

LÖKOSİTOKLASTİK VASKÜLİT TANILI OLGULARIMIZIN KLİNİK VE HİSTOPATOLOJİK BULGULAR EŞLİĞİNDE RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Ramazan Oğuz YÜCEER[1], Nermin KARAHAN[1], Mehmet KIRAN[1], Yaşar ARSLAN[1], Selma KORKMAZ[2]

[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

Özet:

Giriş: Lökositoklastik vaskülit sıklıkla deri ve eklem bulguları ile ortaya çıkan küçük damarları tutan inflamatuar hastalıktır. Etyopatogenezinde ilaçlar, enfeksiyonlar, maligniteler, sistemik inflamatuar hastalıklar ve idiyopatik durumlar rol almaktadır. Klinik olarak özellikle alt ekstremitelerde yerleşen palpabl purpuralar tipik bulgudur.

Amaç: Bu çalışmada kliniğimizde lökositoklastik vaskülit tanısı alan hastaların klinik ve histopatolojik özelliklerini retrospektif olarak değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda 2016-2021 yılları arasında kliniğimizde tanı alan 56 lökositoklastik vaskülit vakasını retrospektif olarak inceledik. Hastaların demografik özelliklerinin yanı sıra, deri lezyonlarının yeri, etiyolojisi, histopatolojik değerlendirme ve tedavi seçenekleri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Olgularımızın 22'si erkek olup 36 tanesi kadındı. Olguların genel yaş ortalaması 49,26 olup erkeklerde ortalama 53,5 kadınlarda ise 46,52 idi. Lökositoklastik vaskülit tanısı alan hastalar arasında en küçük yaş 3 iken en büyük yaş 88 olarak izlendi. Olguların yaklaşık %64'ünde ek kronik hastalık olmamakla birlikte %7'sinde alerjik hastalık öyküsü (Astım, Alerjik Rinit) , %14'ünde diyabet , %14'ünde hipertansiyon, %9'unda malignite öyküsü bulunmaktaydı. Bir hastada Ailesel Akdeniz Ateşi (FMF) ve bir hastada IgA Nefropatisi eşlik etmekteydi. Lezyonların lokalizasyonunda; olguların 40 (%71)'inde alt ekstremite, 6 (%11)'sında gövde, 4(%7)'inde üst ekstremite ve 6 (%11)'sında lokalizasyon belirtilmemiş olarak bulundu. Histopatolojik incelemede damar duvarlarında ve/veya damarlarda fibrinoid nekrozla birlikte nötrofilik infitrasyon, nükleer dustlar izlendi. Tedavi olarak %38 olguda topikal kortikosteroid tedavisi, %5 olguda sistemik kortikosteroid tedavisi uygulanırken geri kalan olgularda altta yatan nedene yönelik tedavi uygulanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Lökositoklastik vaskülit çoğunlukla ilaçlar tarafından tetiklenen, iyi seyirli, kendi kendini sınırlayan bir hastalıktır. En sık klinik formu alt ekstremitelerde yerleşen palpabl purpurik papül ve plaklardır. Patoloji açısından panik tanı olarak acil bildirilmesi gereken durumdur. Altta yatan etyolojinin belirlenmesi tedavide önemli bir basamak olmakla birlikte sistemik kortikosteroidler de etkin bir tedavi seçeneğidir. Doğru tanı ve tedavi için klinik, laboratuvar ve histopatolojik bulguların birlikte değerlendirilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Vaskülit, lökositoklastik, patoloji, dermatoloji

Sözel Bildiri

DAİMİ MOLAR DİŞTE REJENERATİF ENDODONTİK TEDAVİ; BİR VAKA SUNUMU

Merve UYSAL, Bulem ÜREYEN KAYA

Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı

Özet: Rejeneratif endodontik tedavi; nekrotik pulpalı, enfekte ve kök gelişimini tamamlamamış dişlerde pulpa boşluğundaki doku rejenerasyuonunu sağlayarak kök gelişiminin devamlılığını ve o bölgedeki apikal periodontitisin iyileşmesini sağlayan bir tedavi işlemidir. On dört yaşında kadın hasta, rutin muayene sonrası daha önceden kanal tedavisi yapılmış 36 numaralı dişte apikal lezyon varlığı ile Süleyman Demirel Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesi Endodonti kliniğine yönlendirilmiştir. Yapılan klinik ve radyografik incelemeler sonucu kronik apikal periodontitis tanısı konulan dişte kök kanal tedavisinin yenilenmesine karar verildi. Kök kanal dolgusunun uzaklaştırılması sonucu, apikal açıklığın çok geniş olması ve kök ucu kapanmasının tam gerçekleşmemesi nedeniyle rejeneratif endodontik tedavi yapılmasına karar verildi. Kök kanallarının kemomekanik şekillendirme işleminden sonra $CaOH_2$ (Calci-Paste$^+$, Pyrax, Roorkee, Uttarkand, Hindistan) ile doldurulmasını takiben 2 hafta süreyle bekletildi. İkinci seansta kök kanallarından $CaOH_2$ mekanik olarak uzaklaştırıldı ve kanallar %17'lik EDTA (Microvem, Altun Sterilizasyon ve Med., İstanbul, Türkiye) solüsyonu ile yıkandı. Hastadan kan alınarak trombositten zengin fibrin (PRF) hazırlandı. Elde edilen plazma sıvısı ile kanallar son kez yıkandı ve PRF kök kanallarına yerleştirildi. Kök kanalının koronal üçlüsü kalsiyum silikat esaslı dolgu maddesi (BiOfactor MTA, Imicryl Dental, Konya, Türkiye) ile dolduruldu ve kalsiyum silikat esaslı dolgu maddesinin sertleşmesi için kaviteye nemli bir pamuk yerleştirilip cam iyonomer siman (R&D series nova glass, Imicryl Dental, Konya, Türkiye) ile geçici olarak kapatıldı. Otuz altı numaralı dişin koronal daimi restorasyonu 3 gün sonra kompozit rezin dolgu maddesi (3M Filtek, Universal Restorative, Minnesota, ABD) kullanılarak tamamlandı. 1, 3 ve 24 aylık takiplerinde diş asemptomatik olup, periapikal radyografide iyileşme gözlenmektedir.

Sözel Bildiri

BİR PAPİLLON LEFEVRE SENDROMUNUN UZUN DÖNEMDE AĞIZ İÇERİSİNDE MEYDANA GELEN DEĞİŞİKLİKLER

Hande TEKİN YAŞAR

Özet: 1924 yılında tanımlanmış olan Papillon-Lefevre sendromunun (PLS), milyonda 1-4 oranında nadir görülen kalıtsal bir hastalık olduğu ve etkilerinin esas olarak endokrin, bağışıklık ve bağ dokusu durumundaki değişikliklerle ilgili olduğu bildirilmiştir. Ciddi periodontal yıkıma sebep olarak çocukların çiğneme fonksiyonlarını, dolayısıyla da büyüme ve gelişmeyi etkileyen PLS aynı zamanda, dişlerin kaybı ile ilerleyen yaşla birlikte oral stimülasyon eksikliği, psiklojik ve estetik sorunlar ve temporomandibular eklem problemlerinin artması gibi birçok ciddi probleme sebep olmaktadır. Bu olgu sunumunda, dişlerinde sallanma ve bu nedenle yemek yiyememe gibi şikayetler ile ebeveyni tarafından getirilen süt dişlenme dönemindeki bir çocuğun yapılan muayenesinde PLS olduğu belirlenmiş ve erişkin yaşa kadar takibi yapılan hastanın ağız içerisinde meydana gelen değişiklikler ve yapılan diş tedavileri değerlendirilmiştir.

Sözel Bildiri

TİROİD FONKSİYON TESTLERİ İLE VİTAMİN D DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İlter İLHAN[1]

[1]*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bölümü, Tıbbi Biyokimya ABD, Isparta*

Özet:

Giriş: D vitamini, kalsiyum ve fosfor metabolizması üzerine etkileri iyi bilinmekle birlikte, son yıllarda immün sistem üzerinde de önemli düzenleyici rolü ortaya konmuş olan, hormon benzeri etki gösteren bir vitamindir.

Amaç: Endokrin sistemle ilgili görülen hastalıklar arasında tiroid fonksiyon bozuklukları önemli yer teşkil etmekle birlikte etyolojide genellikle otoimmun hastalıklar bulunmaktadır. Bu yüzden, çalışmamızda D vitamini düzeyleri ile tiroid fonksiyon testleri arasındaki olası bir ilişki araştırılmıştır.

Yöntem: Hastanemize 2018 yılından beri D vitamini ile birlikte tiroid fonksiyon testleri de yapılmış olan 18 yaş üzeri 757 hastanın verileri incelendi. Tiroid fonsiyonları ile D vitamini düzeyleri arasındaki ilişkiyi saptamak için hastalar TSH ve T4 düzeylerinin klinik referans aralığına göre düşük, normal ve yüksek olmak üzere 3'er gruba ayrıldı. Her grupta Vitamin D düzeyleri arasındaki fark, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleriyle değerlendirildi. Ayrıca Vitamin D düzeyleriyle serbest T4 ve TSH düzeyleri arasındaki ilişki, Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Değerlendirmeye alınan hastaların 204'ü erkek, 553'ü kadındı. Erkeklerin yaş ortalaması 46,7±17,5, kadınların 42,8±14,6 idi. TSH ve T4 seviyeleriyle Vitamin D arasındaki anlamlılıklar grafikte verilmiştir. Spearman korelasyon analizinde, serbest T4 ve Vitamin D düzeyi arasında pozitif; TSH ve Vitamin D düzeyi arasında negatif yönlü korelasyon saptandı. ($p<0,001$)

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda TSH ve T4 seviyeleriyle Vitamin D düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptadık. Buna göre, düşük T4 ve yüksek TSH düzeyleri, düşük Vitamin D düzeyleriyle ilişkili bulundu. Literatürde düşük Vitamin D düzeylerinde otoimmün tiroid hastalıkları, özellikle de Hashimoto tiroiditi görülme sıklığı daha fazla bulunmuştur. Ayrıca hipotiroidi deride epidermal kalınlaşma ve hiperkerotozise yol açarak D vitamini metabolizmasını etkileyebilmektedir. Diğer yandan yüksek T4 düzeylerinde görülen artmış D vitamini düzeyleri literatürdeki çalışmalarla uyumlu olup mekanizması net olarak açıklanamamıştır. Bu sonuçlardan yola çıkarak tiroid fonksiyon bozukluğu tespit edilen hastalarda Vitamin D düzeylerinin kontrol edilmesini önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: D vitamini, Tiroid fonksiyon testleri, Otoimmün tiroid hastalıkları

Sözel Bildiri

ÇOCUKLARDA MALOKLUZYON ve SİSTEMİK HASTALIKLAR İLİŞKİSİ

Naz SAYDAM*, Derya CEYHAN**

**Arş. Gör. Dt., Süleyman Demirel Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı, Doğu Yerleşkesi, Isparta, Türkiye. nazsaydam@sdu.edu.tr*

***Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı, Doğu Yerleşkesi, Isparta, Türkiye. deryaceyhan@sdu.edu.tr*

Özet: Anne karnından başlayarak ergenlik döneminin sonuna kadar devam eden büyüme-gelişim döneminde, çocuklar sürekli değişim içerisindedir. Bu süreçte karşılaşılan herhangi bir olumsuz durum, çocuğun genel sağlığını etkilemektedir. Genel sağlık durumunun yansımaları, ağız dokularında gözlenebilmekte olup oral sağlık ile etkileşim söz konusudur. Yüz gelişimi sırasında yumuşak dokular, yüz kemikleri, dişlerin pozisyonu bir denge içerisindedir; üst ve alt çene ve dişlerin arasındaki kapanış ilişkileri olarak tanımlanan okluzyonun ideal olması bu dengeye bağlıdır. İdeal okluzyondan sapma durumunda, malokluzyonlar gelişir. Bu derleme çalışmasının amacı, özellikle sistemik hastalıklar ile ilişkisini ortaya koyarak malokluzyonların erken dönemde yönetiminin önemi hakkında literatür bilgilerini paylaşmaktır. Malokluzyonların, yaşamı tehdit etmese de çocuklarda fiziksel, sosyal, psikolojik problemlere neden olarak sadece ağız-diş sağlığı değil genel sağlık üzerinde de ciddi etkileri olduğu bilinmektedir. Malokluzyonların etiyolojisinde, oral sağlık ile ilişkili lokal ve genel sağlık ile ilişkili genel faktörler rol oynamaktadır. Daha sınırlı etkileri olan lokal faktörler; dişlerin sayı, boyut, şekil anomalileri, erken kayıpları, sürme gecikmeleri, çürükleri ve uygun olmayan restorasyonları olarak ifade edilmektedir. Annenin ve çocuğun geçirdiği bulaşıcı ve enfeksiyöz hastalıklar, endokrin ve metabolik bozukluklar, beslenme dengesizlikleri, solunum problemleri, tonsil ve adenoid hastalıkları, kötü alışkanlıklar gibi sistemik durumlar genel faktörler arasında sayılmaktadır. Bu faktörlere bağlı olarak dişlerin sürme paternlerinde düzensizlikler, diş ve çevre dokuların yapısında defektler ve kayıplar ve dudak damak yarıkları görülmektedir. Çene kemiklerinin gelişiminde duraklamalar ve kalsifikasyonunda bozulmalara, kortikal kemikte kalınlaşmaya, sinüsler dahil kafa tabanı ve yüz yapılarının gelişiminde bozukluklara ve yüz asimetrisi gibi ciddi problemlere yol açtıkları da bildirilmektedir. Çocukların yaşam kalitesi üzerinde de etkili olan bu sistemik durumların teşhisi ve bilinçli yönetimi, söz konusu anomaliler oluşmadan veya oluşmuş olan anomaliler ilerlemeden erken dönemde yapılmalıdır. Bu hastalıkların sadece genel sağlığı etkilemeyip malokluzyonlara sebep olabileceği konusunda hekimlerin ve ebeveynlerin farkındalığı önem arz etmektedir. Bu farkındalık ile malokluzyonlar nedeniyle gelecekte ihtiyaç duyulacak karışık, maliyetli ve zor tedavilerin önüne geçilebilecektir.

Anahtar Kelimeler: Büyüme-gelişim, çocuk, malokluzyon, oral sağlık, sistemik hastalık

Sözel Bildiri

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI İLE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE MOBİL SAĞLIK UYGULAMALARI KULLANIMI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

Merve KARAPINAR*, Tuba İNCE PARPUCU *

**Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Isparta /Türkiye*

Özet:

Giriş: Teknolojinin ilerlemesi ile birlikte akıllı telefon kullanımı günümüzün vazgeçilmez, temel bir parçası haline gelmiştir. Tüm dünyada kullanımı benimsenen akıllı telefonlar en fazla kullanılan taşınabilir cihazlar olarak tanımlanmaktadır. Akıllı telefonlar sağladığı birçok özellik sayesinde günlük yaşamı kolaylaştırırken, birçok olumsuzluğu da beraberinde getirmektedir.

Amaç: Araştırmamızın amacı 18-25 yaş arasındaki üniversite öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı ile fiziksel aktivite düzeyi ve mobil sağlık uygulamaları kullanımı arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmamıza 90 kişi gönüllü olarak katıldı. Katılımcıların demografik bilgileri alındıktan sonra, akıllı telefon bağımlılıkları Akıllı Telefon Bağımlılık Ölçeği-Kısa Form ile, fiziksel aktivite düzeyleri Uluslararası Fiziksel Aktivite Düzeyi-Kısa Form ile sorgulandı. Ayrıca katılımcıların mobil sağlık uygulamaları kullanım durumu ile hangi uygulamaları kullandığı kaydedildi.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen bireylerin 64'ü (%71,1), kadın 26'sı (%28,9) erkekti ve tüm katılımcıların %50'sinin düzenli olarak fiziksel aktivite yaptıkları, %28,1'inin de mobil sağlık uygulamaları kullandığı kaydedildi. Katılımcıların akıllı telefon bağımlılık düzeyleri ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında negatif ve zayıf düzeyde bir korelasyon saptandı. (r=-0,263; p=0,012). Genç bireylerin sağlıkla ilgili mobil uygulama kullanma durumuna göre fiziksel aktivite yapma oranlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (p=0,018). Ayrıca genç bireylerin mobil sağlık uygulamaları kullanma durumuna göre kişilerin akıllı telefon bağımlılık düzeyleri arasında bir ilişki saptanmaz iken (p=0,577), fiziksel aktivite düzeyleri arasında bir ilişki olduğu saptandı (p=0,03).

Tartışma ve Sonuç: Araştırma sonuçlarımıza göre, genç yaş grubunda akıllı telefon bağımlılığının fiziksel aktivite düzeyini etkilediğini ve gençlerde fiziksel inaktiviteye yol açabileceğini göstermiştir. Bununla birlikte mobil sağlık uygulama kullanımının ise genç bireylerin fiziksel aktivite düzeyini artırdığı görülmüştür. Bu doğrultuda akıllı telefon kullanımı ile artan mobil sağlık uygulama kullanımı ile ilgili farkındalığın artırılması genç bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini daha fazla artırabilir. Böylece son yıllarda akıllı telefonların artan kullanımı ile birey ve toplum sağlığını iyileştirmek çok daha mümkün hale gelebilir.

Anahtar Kelimeler: Akıllı Telefon, Bağımlılık, Fiziksel Aktivite, Mobil Sağlık Uygulamaları

Sözel Bildiri

YETİŞKİN PİLON KIRIKLARINDA ORTA DÖNEM CERRAHİ SONUÇLAR

Abdurahman BAYINDIR[1], Salih KORKMAZ[2]

[1]Eğirdir Kemik, Eklem ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, Uzm. Dr., ISPARTA

[2]Bayburt Devlet Hastanesi, Uzm. Dr., BAYBURT

Özet:

Amaç: Pilon kırıkları, Ortopedi ve Travmatoloji kliniğinde karşılaşılan en karmaşık yaralanmalardan biridir. Pilon kırığı ile karşılaşıldığında, amaç erken hareket açıklığı elde edebilmek olduğundan anatomik redüksiyon ve rijitfiksasyon ilkelerine bağlı kalınmalıdır. Kliniğimizde cerrahi tedavi uygulanan, tibia distal uç C1 ve C3 kırıkların; radyolojik ve fonksiyonel orta dönem sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metod: SDÜ Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji servisinde 2013-2019 yılları arası distaltibia kırığı olup ameliyat edilen 49hasta retrospektif olarak tarandı. Açık kırıklar, 18 yaş altı ve damar sinir yaralanması olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.AO/OTA sınıflamasına göre C1 ve C3 kırığı olan 38 hasta çalışmaya dahil edildi. Fonksiyonel sonuçlarımızın değerlendirilmesi için American Orthopedic Foot and Ankle Society (AOFAS) skorlaması kullanıldı. Radyolojik olarak artroz değerlendirmesi Canadian Orthopedic Foot and Ankle Society (COFAS) ile yapıldı.

Bulgular: Hastaların 22'si erkek, 16'sı kadın, ortalama yaşları 51,5(19-88) idi. AO/OTA sınıflamasına göre 20 hasta C1, 18 hasta C3 kırık olduğu görüldü. Ortalama takip süresi 38,2±12,5 (20-58) ay idi. Cerrahi zamanını buruşma testinin tam pozitif olması belirledi. Yatıştan cerrahiye kadar olan ortalama süre 3,3±3,1 (0-14) gündü. Ortalama hastanede yatış süresi 7,3±4,1 (3-17) gündü. Etyoloji incelendiğinde 13 hasta araç içi trafik kazası, 10 hasta araç dışı trafik kazası, 8 hasta merdivenden düşme, 7 hasta yüksekten düşme olduğu bulundu. Tüm kırıklarda kaynama tam olarak tespit edildi. Toplam 4 hastada postoperatif erken dönemde komplikasyon görüldü. 3'ü yüzeyel enfeksiyon, 1'i pulmoneremboli idi ve medikal tedavi ile tam iyileşme sağlandı. AOFAS ile değerlendirmede ortalama 82,7 puan bulundu. Kategorik olarak 18 olgu çok iyi, 10 olgu iyi, 6 olgu orta, 4 olgu kötü sonuç olarak ortaya çıktı. Toplamda hastaların %73'ünde (n=28) kabul edilebilir fonksiyonel sonuçlar ortaya çıktı. COFAS ile radyolojik değerlendirmede 8 hastada tip 1, 2 hastada tip 2 artrit gelişimi meydana geldi.

Sonuç: Pilon kırıklarında konservatif tedavi ile eklem yüzeyinin anatomik redüksiyonunu sağlamak zordur. Yumuşak doku hasarı, en ciddi komplikasyon olan bu kırıklarda uygulanan cerrahi de etkilenmeyi artırmaktadır. Cerrahinin deneyimli bir ekip tarafından yapılması komplikasyonların büyük bir bölümünü oluşturan yara açılması ve enfeksiyonların önüne geçmede etkilidir ve bu kırıklarda yüz güldürücü fonksiyonel sonuçlar elde edilebilir.

Sözel Bildiri

SAĞLIK PROFESYONELI ÖĞRENCILERININ GELENEKSEL TIP UYGULAMALARI VE AROMATERAPI HAKKINDA BILGI, TUTUM VE FARKINDALIK DÜZEYLERININ ARAŞTIRILMASI

Yavuz ÖZCAN[1], Mustafa SAYGIN[2]

[1]*Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği ABD, Isparta.* dr.yavuzozcan03@gmail.com

[2]*Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji ABD, Isparta.* fizyolog@gmail.com

Özet:

Giriş: Geleneksel tıp; fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü, teori, inanç ve tecrübelere dayalı bilgi, beceri ve uygulamalar bütünüdür.

Amaç: Sağlık profesyoneli öğrencilerinin geleneksel tıp uygulamaları ve aromaterapi hakkında bilgi, tutum ve farkındalık düzeylerinin araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Çalışmamız Klinik Çalışmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı. Kesitsel tipteki araştırmamızda; sağlık profesyoneli öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri, geleneksel tıp uygulamaları ve aromaterapi hakkında farkındalık düzeyleri "Tamamlayıcı, Alternatif ve Konvansiyonel Tıp Tutum Ölçeği" anketi kullanılarak araştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan sağlık profesyoneli öğrencilerin yaş ortalaması 20,64±3,61 yıl olarak bulundu. Tıp Fakültesi öğrencisi (n:54; %27,7), Diş Hekimliği fakültesi öğrencisi (n:59; %30,3), Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencisi (n:6; %3,6), Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencisi (n:75; %38,5) çalışmaya katıldı. Gelir durumunun ağırlıklı olarak ortalama olduğu saptandı (n:19; %61). Çoğunluğun öncesinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına (GETAT) başvurmadığı (n:128; %65,6), aromaterapi hakkında bilgi sahibi olmadığı (n:133; %68,2) ve hiçbir aromaterapi yağı kullanmadığı (n:144; %73,8) saptandı. Aromaterapi bilgi kaynağı olarak medya ön planda bulundu (n:46, %66,7). Aromaterapi yağlarını temin etme kaynağı aktarlar ilk tercih olarak saptandı (n:35, %61,7). Gelir düzeyi ile aromaterapi bilgisi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptandı (r^2=0,145; p=0.043). Fakülteler arasında daha önce GETAT başvurusu ve aromaterapi bilgi düzeyi hakkında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,05).

Tartışma ve Sonuç: Sağlık profesyoneli öğrencilerinin geleneksel tıp uygulamaları ve aromaterapi hakkında bilgi, tutum ve farkındalık düzeyleri düşük bulundu. Gelecekte bu tarz uygulamaların yaygınlaşacağı düşünüldüğünde aşağıdaki öneriler dikkate alınmalıdır.

Öneriler: GETAT eğitiminlerinin müfredatlara eklenmesi, GETAT eğitiminleri ile ilgili daha fazla etkinlik yapılması, Özellikle sağlık profesyonellerinin konuya hakim olmaları toplumda yaygın olan yanlış uygulamaların önüne geçmesi için kritik rolü vardır. Belli zaman dilimlerinde eğitimlerin rutin olarak yapılarak sosyal sorumluluk projeleri olarak uygulanması, Ülkemiz genelinde yaygınlaştırılması

Anahtar Kelimeler: Getat, aromaterapi, sağlık profesyoneli

Sözel Bildiri

SALGINLA MÜCADELE DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SOSYAL GÜVENLİK HAKLARINA YÖNELİK BİR ÇALIŞMA

[1]Ali Kemal NURDOĞAN, Fuat İNCE[2]

[1]Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü, alinurdogan@sdu.edu.tr

[2]Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri Bölümü, incefuat@gmail.com

Özet: Sigortalı kişiler ve toplumun tamamını karşılaşacakları sosyal riskler karşısında oluşan zararlardan korumakla sorumlu olan Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) pandemi ile mücadele sürecinde Covid-19 hastalığına yakalanan ve bu hastalığa bağlı olarak hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının sosyal güvenlik haklarını 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (SSGSSK) hükümlerine göre yürütmektedir.

Bu çerçevede, yeni tip koronavirüs virüsü sebebiyle hastalanan sağlık çalışanlarına 5510 sayılı Kanun kapsamında hastalık sigortası edinimleri sağlanırken bu hastalıktan dolayı hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının hak sahibi (eş-çocuk-anne-baba) yakınlarına ölüm sigortası edinimleri sağlanmaktadır.

Hak sahibi sağlık çalışanlarına ve yakınlarına 5510 sayılı Kanun'da yer alan hükümler çerçevesinde SGK tarafından sunulan edinimler sivil toplum örgütleri, siyaset kurumu ve akademik çalışmalarda tartışılmaktadır. Yürütülen tartışmalar genel olarak 5510 sayılı Kanun hükümlerinde değişiklik yapılarak Covid-19 hastalığının İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası kapsamında kabul edilmesi ve sağlanacak hakların bu kapsamda değerlendirilmesinin önemi ve gerekliliği ekseninde yürütülmektedir.

SGK sorumluluğu bakımından 5510 sayılı Kanunun 13'üncü maddesine göre bir olayın iş kazası olarak kabul edilmesinin bir koşulu olarak kaza ile zarar arasında bulunması gereken illiyet bağı Covid-19 hastalığı açısından kesin olarak ortaya konulmadığından iş kazası ve meslek hastalığı olarak kabul edilmemektedir. Mevcut uygulamada Covid-19 mazuriyeti İKMH sigortasından değil Hastalık Sigortası hükümlerine göre hak sahibi kişilere yönelik politikalar uygulanmaktadır.

Çalışmanın amacı, mevcut tartışmaların dışına çıkarak pandemi ile mücadele döneminde hastalığın tespit edilmesi, bulaşının önlenmesi ve tedavisi sürecinde görev alan sağlık çalışanlarının virüs sebebiyle hastalanmaları ve hayatlarını kaybetmeleri durumunda hak sahibi yakınlarının sosyal güvenlik haklarını düzenleyecek bir politika geliştirmektir.

Çalışmada öncelikle SGK tarafından Covid-19 virüsü nedeniyle hasta olan ve hayatını kaybedenlerin hak sahibi yakınlarına hastalık sigortası ve ölüm sigortası kapsamında sunulan edinimler açıklanacak ve Covid-19'un iş kazası ve meslek hastalığı olarak tanımlanmasının hak sahiplerine ne gibi bir etkisi olacağı ilgili kanun maddeleri çerçevesinde incelenecektir.

Çalışmanın son bölümde 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlama Kanunu ile 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu benzeri bir model ortaya konacaktır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, iş kazası ve meslek hastalığı, sosyal güvenlik

Sözel Bildiri

LET'S LEARN OUTBREAKS IN THE HISTORY: HOW CAN WE DEAL WITH COVID-19 AND OTHER POSSIBLE OUTREAKS IN THE FUTURE?

Sebahat ULUSAN[1], Fuat INCE[2]

[1]Suleyman Demirel University,4th grade medical student, Isparta, Turkey

[2]Suleyman Demirel University, Faculty of Medicine, Department of History of the Medicine and Ethics, Isparta, Turkey.

Abstract: Epidemic and pandemic diseases are one of the biggest issues of people throughout the human history. Epidemic is a widespread occurrence of an infectious disease in a community at a particular time on the other hand pandemic is an epidemic that is spread over multiple different countries or continents. Many of outbreaks which affected people's life and liberty, have shown up under various names both in ancient times and modern period. Recently, Covid-19 has affected human beings negatively in many of life areas, especially health. Our aims are to understand the history of the epidemics and pandemics, and inform about the history of these, and learn from them. With this experience, we can struggle with the epidemics and pandemics of present and the future. If we can understand outbreaks in the history, we can deal with Covid-19 and make provision for another possible outbreaks in the future. As a review method , we have chosen collected work method. We checked 13 articles on the related subject and got substantial points from those articles. In ancient and past times, Antoinine Plague, Justinian Plague, Smallpox epidemic, The Black Death, Cholera outbreaks, Yellow fever epidemic, Spanish flu, HIV/AIDS, SARS, Swine flu, Ebola, MERS, Covid-19, Influenza, affected humanity and some of them are still affecting humanity. When we look at our century we live in and today, we have struggled with many infectious diseases and today we are still struggling with Covid-19 all around the world. Understanding the spread of the epidemic and the causes of diseases may help us to fight against future outbreaks. For instance if we can understand MERS and SARS outbreaks very well, it will be easier to solve the problems of the COVID-19 pandemic and the other possible outbreaks in the future.

Sözel Bildiri

TÜRKİYE'DE 2010-2021 YILLARI ARASINDA "ÇOCUKLARDA CİNSEL İSTİSMARLARINDA MAĞDUR VE İSTİSMARCININ NİTELİKLERİ" İLE İLGİLİ ÇALIŞMALARIN İÇERİK ANALİZİ

M. Hayrunnisa AKYOL[1], Özgür ÖNAL[2]

1, Süleyman Demirel Üniversitesi Halk Sağlığı ABD, Isparta, Türkiye, merveakyol@sdu.edu.tr

2, Süleyman Demirel Üniversitesi Halk Sağlığı ABD, Isparta, Türkiye, ozguronal@sdu.edu.tr

Özet:

Giriş: Çocuğun cinsel istismarı Türkiye'de ve tüm dünyada artış gösteren çocuk üzerinde hem psikolojik hem de bedensel gelişim sorunlarına yol açılabilen ve çeşitli nedenlerle tespit etmesi zor olan bir halk sağlığı sorunudur.

Çalışmamızın amacı 2010 yılından itibaren Türkiye'de çocukta cinsel istismar adına yapılmış çalışmaları irdelemektir.

Yöntem: İçerik analizi türünde yürütülen bu çalışmada 2010 yılından itibaren Türkiye'de çocukta cinsel istismarla ilgili yayınlanmış olan 20 çalışma incelenmiştir. İncelenen değişkenler, istismara uğrayan çocuğun yaşı, cinsiyeti, sosyo-ekonomik durumları, istismar sonrası psikopatoloji gelişimi, yineleyici olması, istismarcının cinsiyeti, tanıdık olma durumu, birden fazla istismarcı olma durumu, istismarın nitelikli olma durumu irdelenmiştir. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde ve ortalama ile sunulmuş; etkileyen faktörlerin incelenmesinde $p<0.05$ ise anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Bu kapsamda yapılan 20 adet çalışmanın tamamı retrospektif kesitsel-tanımlayıcı türdeydi. Bu yapılan çalışmaların %95'i adli kurumlarca üniversite hastanesine yönlendirilen ve %5'i çocuk destek merkezinde koruma altındaki çocuklardan oluşmaktaydı, çalışmalar %25 Ege, %20 Akdeniz, %20 İç Anadolu bölgelerinde geri kalan çalışmalar diğer bölgelerde yapılmıştı.

Çalışmaların %55'i 2010-2015 yılları arası, %45'i 2016 yılı sonrası yayınlanmıştı. Örneklem sayısı 16 ile 848 arası değişmekteydi ve çoğunluğu (%65'i) 105-255 kişi arasındaydı. Çalışmalar kapsamında, istismara uğrayan çocuklar cinsiyetlerine göre incelendiğinde çalışmaların 2'sinde %90'dan fazlası, 10'unda %80-90 arası, 7 çalışmada %70-80'i kız çocuğu. Çalışmadaki mağdur çocukların yaşları minimum 1 ve maksimum 18 olup çalışmaların % 75 inde yaş ortalaması 12-14 arasında, %15'inde 14'ün üstünde, %5'inde 12'nin altındaydı. 5 çalışmada kız/erkek yaş ortalamaları ayrı ayrı bakılmış ve bu 5 çalışmanın tamamında erkek çocukları kızlara göre anlamlı düzeyde daha küçük yaşlarda istismara uğradığı görüldü. Sosyo-ekonomik durum 6 çalışmada irdelenmiş ve bunlardan 5'inde sosyo-ekonomik sıkıntısı olanlar çoğunluktaydı. Çalışmalarda nitelikli istismar (genital, anal ve oral penetrasyon olması) varlığı 18 çalışmanın 5'inde %50'den fazla, 10'unda %40-50 arasında, 3'ünde de %40'ın altında saptanmıştı ve 2 çalışmada belirtilmemişti. İstismarcının tanınan/yabancı olması 17 çalışmada değerlendirilmişti, bunlardan 16'sında çoğunluğu tanıdıkları (aile, sevgili, aile dışı tanıdık kişiler) tarafından istismara uğrarken 1 çalışmada çoğunluğu tanımadıkları kişilerce istismara uğramışlardı. Çalışmaların tamamında istismarcıların çoğunluğu erkekti. Birden fazla istismarcı varlığı 11 çalışmada irdelenmiş ve 1'inde %50'den fazla, 4'ünde %20-35, 4'ünde ise %10-19 ve 2'sinde %5-9 olarak saptamıştı. Yineleyici cinsel istismar varlığı 12 çalışmada irdelenmişti 3'ünde %50'den fazlası, 7'sinde %40-50 arasında ve 2'sinde %20-40 arasındaydı. Çalışmaların 19'unda cinsel istismara maruziyetin çocuklarda en az bir ruhsal bozukluk gelişmesini artırdığı saptanmıştır. Bu ruhsal bozukluk tanılarına bakıldığında: çalışmaların 12'sinde en çok travma sonrası stres bozukluğu ve ikinci sırada major depresyon, 2'sinde ise birinci sırada major depresyon ön plandaydı; akut stres bozukluğu, uyum bozukluğu ve davranış bozukluğu

diğer tanılardı. Çalışmaların 7'sinde istismarın intihar girişimi veya intihar düşüncesinde artışa neden olduğu görülmüştür, diğer 13 çalışmada konu ile ilgili veri yoktu. Yine bu 19 çalışmanın 8'inde cinsel istismara fiziksel şiddet ve zorlamanın eşlik etmesinin ruhsal bozukluk tanısını artırdığı saptanmış olup diğer çalışmalarda bu konuya değinilmemiştir. Çalışmaların 5'inde mağdurların yaş ve cinsiyet farklılığının ruhsal bozukluk gelişimi üzerine etkisi olmadığı görülmüştür.

Sonuç: Sonuç olarak yapılan içerik analizi doğrultusunda, cinsel istismarın çoğunlukla çocukların tanıdığı ve güvendiği kişiler tarafından gerçekleştirildiği, yineleyici nitelikte olduğu ve çocukta ciddi fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlara yol açtığı saptanmıştır. Bu yüzden politika belirleyicileri tarafından aileden başlayarak tüm toplumun bu konuda bilinçlendirilmesinin sağlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk istismarı, çocuk cinsel istismarı, psikopatoloji

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
S.Demirel
1992

Sözel Bildiri

TÜRKİYE'DE ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SON 5 YILDA YAPILAN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI KONUSUNDAKİ ÇALIŞMALARIN İRDELENMESİ

Fatih Mehmet KARTAL[1], Özgür ÖNAL[2]

1, Süleyman Demirel Üniversitesi Halk Sağlığı ABD, Isparta, Türkiye, fatihkartal@sdu.edu.tr

2, Süleyman Demirel Üniversitesi Halk Sağlığı ABD, Isparta, Türkiye, ozguronal@sdu.edu.tr

Özet:

Giriş: Sağlık okuryazarlığı, sağlığın geliştirilmesi ve toplum sağlığının korunması için bilgilerin kullanılma becerisidir. Bu derlemedeki amacımız son 5 yılda Türkiye'deki üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığını incelenmesidir.

Metot: Çalışmanın içeriğinde 2016-2021 yılları arasında Türkiye'deki üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyinin araştırıldığı yayınlar bulunmaktadır. Konuyla ilgili 12 makale incelenmiştir. Çalışmalarda örneklem sayısı 114-1374 arasındadır. İncelenen makalelerin tamamı tanımlayıcı ve kesitsel tipte olup kullanılan ölçekler Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32), Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği, Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, Sağlığı Destekleyici Yaşam Tarzı Davranış Ölçeği (HPLBS) II ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği:HLS-EU, E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Özyeterlilik Ölçeği'dir.

Bulgular: İncelenen yayınlarda %50'si İç Anadolu, %33'ü Karadeniz, %8'i Ege ve %8'İ Güneydoğu Anadolu bölgesinde yapılmıştır. Yine bu incelenen çalışmaların % 33'ünde çalışma üniversite öğrencilerinin hem sağlık hem de sağlık dışı bölümlerinde yapılmış iken % 66'sında sadece sağlık bölümünde okuyan öğrencilerde yapılmıştır. Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerden cinsiyete bakıldığında 12 çalışmanın 4'ünde kadınlarda S.O.Y düzeyi yüksek bulunmuş, 8 çalışmada ise cinsiyetin S.O.Y düzeyini etkilemediği bulunmuştur. S.O.Y düzeyine yaşın etkisi 12 çalışmanın 5'inde incelenmiş ve anlamlı fark hiçbirinde saptanmamıştır. Gelir düzeyi de 12 çalışmanın 5 tanesinde incelenmiş ve gelir düzeyinin S.O.Y etkilediğine yönelik anlamlı bir fark bulunamamıştır. İncelenen 1 çalışmada tıp fakültesinde öğrenciler için S.O.Y düzeyi çalışması yapılmış ve bu çalışmada klinik sınıftaki öğrencilerin preklinik sınıftakilere kıyasla e-sağlık okuryazarlığı puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Sigara içme durumunun S.O.Y'na etkisine bakıldığında incelenen 2 çalışmanın 1'inde sigara içmeyen öğrencilerinin anlamlı yüksek bulunmuş olup diğer çalışmada anlamlı bir fark görülmemiştir. Yapılan 1 çalışmada ise öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin internet kullanım yerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği ve farkı oluşturan grubun evde internete bağlanan öğrenciler olduğu tespit edilmiştir. Fakültelerdeki bölümlerin S.O.Y'na etkisine bakıldığında 10 makalede bölümler arası ilişki incelenmiş olup 3'ünde sağlık bilimleri ile sağlık dışı bölümler arasındaki ilişki incelenmiş 2'sinde sağlık bilimleri anlamlı yüksek bulunmuş diğer çalışmada anlamlı fark bulunamamıştır. 7 makalede ise sağlık bilimleri ile ilgili bölümler arasındaki ilişki incelenmiş 2'sinde anlamlı fark bulunmazken 5 çalışmanın sadece 2'sinde ebelik bölümü yer almış ve diğer bölümlere göre S.O.Y puanı daha yüksek bulunmuştur. Diğer 3 çalışmanın 2'sinde hemşirelik bölümü ve yine 2'sinde beslenme ve diyetetik bölümlerinin sağlık okuryazarlık puanları diğer bölümlere göre anlamlı yüksek bulunmuştur.

Sonuç: İncelenen çalışmalar kapsamında sağlık okuryazarlığı düzeyi tespitinde kullanılan ölçeklerin standart olmadığı, sağlık bilimleri bölümlerinde eğitim gören öğrencilerin sağlık

okuryazarlığının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığını ölçmeye yönelik özel ölçek geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Sağlık okuryazarlık düzeyi açısından riskli olan bölümlere bu konuda eğitim müdahaleleri yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, üniversite öğrencileri

Sözel Bildiri

SÜLEYMAN DEMİREL TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS CERRAHİSİ KLİNİĞİMİZDEKİ SKALEN LENF NODU BİYOPSİ DENEYİMLERİMİZ

Hasan Ekrem ÇAMAŞ [1], Süleyman Emre AKIN[1]

[1]Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Isparta

Özet:

Giriş: Skalen lenf nodu, anterior skalen kasın alt ucu önünde, omohyoid kasın altında yer alan yağ yastıkçığı içerisinde, sayıları 5-20 arasında değişen lenf nodlarıdır. Pulmoner lenfatik drenajla olan bağlantısı sebebiyle toraks içi patolojik olaylardan kolaylıkla etkilenir. Tanı ve evreleme için önem arz eder.

Amaç: Tanısal ve evreleme amaçlı yapılan skalen lenf nodu biyopsi sonuçlarını değerlendirmek.

Yöntem: Süleyman Demirel Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği'nde Ocak 2019-Ekim 2021 tarihleri arasında skalen nodu biyopsisi yapılan hastaların yaş, cinsiyet, radyolojik ve patolojik verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: 5'i erkek, 2'si bayan toplam 7 hasta, lokal anestezi altında ele gelen lenf nodu nedeniyle opere edildi. Hastalar 30-84 yaş aralığındaydı. Hastaların patoloji sonucu; 3'u lenfoma, 2'si küçük hücreli karsinom metastazı, biri adenokarsinom metastazı, diğeri de benign olarak raporlandı. 3'nun pozitron emisyon tomografisi (PET)'inde skalen bölgede FDG tutulumu mevcuttu. Hastaların %85'i malign olarak sonuçlandı. Hiçbir hastada komplikasyon gözlenmedi.

Tartışma: Son yıllarda PET gibi görüntüleme tekniklerindeki ve ultrason eşliğinde iğne biyopsisi tekniklerindeki gelişmeler skalen lenf nodu biyopsi işleminin geri planda tutulmasına sebep olmuştur. Evreleme için yapılan görüntüleme yöntemlerden PET-BT her zaman yayılım olan lenf nodunda FDG tutulumu göstermemektedir. Ayrıca tanı için yapılan ultrason eşliğinde iğne biyopsisi ise özellikle lenfoma gibi bazı hastalıklarda uygun tedavi için yeterli histopatolojik veri sağlamamaktadır.

Sonuç: Skalen lenf nodu biyopsisi ise yüksek tanı değeri ve düşük komplikasyon oranı ile tanı ve evrelemede akılda tutulması gereken ve güvenli bir cerrahi işlemdir.

Anahtar Kelimeler: Skalen biyopsi, lenf nodu, evreleme, tanı

Sözel Bildiri

TÜRKİYE'DE SON 5 YILDA YAPILAN ''ÇOCUKLARDA AŞI REDDİ'' ÇALIŞMALARININ İNCELENMESİ

Ramazan ÖZTOP[1], Özgür ÖNAL[2]

1, Süleyman Demirel Üniversitesi Halk Sağlığı ABD, Isparta, Türkiye, ramazanoztop@sdu.edu.tr

2, Süleyman Demirel Üniversitesi Halk Sağlığı ABD, Isparta, Türkiye, ozguronal@sdu.edu.tr

Özet:

Giriş: Bu çalışmanın amacı, son zamanlarda artan bir halk sağlığı sorunu olarak görülen çocuklarda aşı reddi konusunda Türkiye'de yapılan çalışmaları incelemektir.

Method: Çalışmanın evrenini Pubmed, Google Akademik ve Yöktez 'de yeralan, Türkiye'de çocuklarda aşı reddi konusunda son 5 yılda yapılmış araştırmalar oluşturmaktadır. Konuyla ilgili 20'nin üzerinde makale incelenmiş olup derleme türündeki çalışmalar ve yetişkinlerdeki aşı reddi analiz dışı bırakılmıştır.

Bulgular: İçerik analizi kapsamında 11 yayın incelenmiştir. Çalışmaların %27.2 'si Marmara bölgesinde, %27.2 'si Akdeniz bölgesinde, %27.2'si İç Anadolu bölgesinde , %9.1'er olmak üzere Karadeniz ve Doğu Anadolu bölgesinde yapılmıştır. Çalışmaların tamamı tanımlayıcı-kesitsel tipte çalışmalardır. Çalışmalardaki örneklem büyüklüğü 82 ile 941 arasında değişmektedir. Çalışmaların 1 tanesinde Shapiro tarafından geliştirilen Aşı Tereddütü Ölçeği kullanılmış , diğer 10 çalışmada ise ölçek kullanılmamış olup çocuğuna aşı yaptırma durumu sorgulanmıştır. Aşı reddini etkileyen eğitim durumuna bakıldığında ise %18.2'sinde yüksek eğitim seviyesinin aşı reddini arttırdığı bulunurken, %27.2'inde düşük eğitim seviyesinin aşı reddini arttırdığı bulunmuş kalan %54.5'nde ise eğitim seviyesinin aşı reddinietkilemediği bulunmuştur. Çalışmaların %18,2'sinde yüksek sosyoekonomik düzeyinin aşı reddini arttırdığı görülürken , %9.1'inda düşük sosyoekonomik düzeyin aşı reddini arttırdığı bulunmuş , %72.7'sinde ise sosyoekonomik düzeyin aşı reddinietkilemediği bulunmuştur. 11 çalışmanın 8'nde yaş faktörü araştırılmış ; hiçbirinde aşı reddi ile yaş arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Aşı red nedenlerine bakıldığında ise en başta gelen red nedeni aşı içeriğine güvenmemedir. Diğer nedenler ise zararlı olduğunu duyma, aşı üretiminin yurtdışı kaynaklı olması , içinde istemediği bir madde olması gibi nedenler yer almaktadır.

Sonuç: Aşı red çalışmalarına bakıldığı zaman ; aşı reddinin , aslında tek bir nedenden değil (düşük/yüksek sosyoekonomik düzey , eğitim durumu vs) , bir çok nedenin biraraya gelmesi ile ortaya çıktığını düşündürtmektedir. Yapılacak çalışmalarda ve alınacak önlemlerdemulti-disipliner yaklaşım ile çocuklarda aşı reddine yaklaşılması gerektiğini düşündürtmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşı reddi , aşılama ,halk sağlığı

Sözel Bildiri

SÜRDÜRÜLEBİLİR DİYET KAVRAMI VE AKDENİZ DİYETİNİN SAĞLIK ÜZERİNE ETKİLERİ

Muhammet Raşit ÖZDİLEK[1]

[1]*Süleyman Demirel Üni., Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Isparta, Türkiye. muhammedozdilek96@gmail.com*

Özet: İnsan için uygun beslenme ve sağlık durumunu sağlayabilmesi açısından ideal bir diyet sağlıklı, yeterli kalitede ve miktarda, uygun fiyatlı, güvenli ve kültürel kabul edilebilirliği olan diyettir. Sürdürülebilir diyetler, günümüz ve gelecek nesillerin sağlıklı yaşayabilmesi için gıda ve beslenme güvenliğini destekleyen düşük çevresel etkilere sahip diyetlerdir. Bu diyetler koruyucu, biyoçeşitliliğe ve ekosisteme karşı duyarlı, kültürel kabul edilebilirliğe sahip, ulaşılabilir, ekonomik ve uygun fiyatlı olup beslenme açısından yeterli, güvenli ve sağlıklı diyetlerdir. Ayrıca doğal ve insani kaynakları en iyi şekilde kullanır. Günümüz diyetleri ise yetersiz bitkisel kaynaklı besin ve yüksek miktarda kırmızı ve işlenmiş et tüketimi ile ilgili olarak kronik hastalıklarla doğrudan ilişkilidir. Batı diyetleri olarak ta adlandırılan bu diyetler yüksek miktarda protein, doymuş yağ, rafine şeker, alkol, tuz, mısır türevi früktoz şurubu, düşük miktarda sebze ve meyve tüketimi ile karakterize diyetlerdir. Son yıllarda yapılan araştırmalar diyetlerdeki zengin diyet lifi ve düşük yağ içeriğinin düşük diyet lifi ve zengin doymuş yağa dönüşmesinin obezite, kardiyovasküler hastalıklar ve metabolik sendrom ile doğrudan ilişkisi olduğunu açığa çıkarmıştır. Türkiye sağlık araştırması TUİK verilerine göre 2019'da 15 yaş üzeri bireylerde obezite oranı %21.1 (kadın %24.8, erkek%17.3) olduğu görülmektedir. Akdeniz diyeti yüksek bitkisel kaynaklar ve deniz ürünleri (tahıllar, meyve ve sebzeler, baklagiller, kabuklu yemişler, zeytinyağı ve balık); orta düzeyde yumurta, kümes hayvanları ve süt ürünleri; düşük miktar kırmızı et ve ılımlı düzeyde alkol tüketimi içeren bir diyettir. Yüksek düzeyde beslenme ve sağlık yararları, düşük çevresel etki ve zengin biyoçeşitlilik, yüksek sosyokültürel besin kalitesi ve bölgesel olumlu ekonomik geri dönüşler sağlar Araştırmalar Akdeniz diyetinin sağlıklı vücut ağırlığı, azalmış bel çevresi ve düşük metabolik sendrom ve tip2 diyabet insidansı ile ilişkisi olduğunu ortaya koymuştur. Ülkemizde de Akdeniz Tipi beslenmenin yaygınlaştırılması ve halkımızın bu konuda bilinçlendirilmesi, sürdürülebilirlik ve bulaşıcı olmayan hastalıkların prevalansının azaltılmasında önemli rol oynayabilir.

Anahtar Kelimeler: Sürdürülebilirlik, Batı diyetleri, Akdeniz diyeti, Bulaşıcı olmayan hastalıklar

Sözel Bildiri

TAMOKSİFEN'İN İYONLAŞMA DAVRANIŞININ TERS FAZ SIVI KROMATOGRAFİ YÖNTEMİYLE BELİRLENMESİ

Fatmanur KALKIR, Ebru ÇUBUK DEMİRALAY

Süleyman Demirel Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, İlaç Araştırma ve Geliştirme Anabilim Dalı, 32260, Çünür, Isparta TÜRKİYE

nur-kalkir@hotmail.com; ebrucubuk@sdu.edu.tr

Özet:

Giriş: Tamoksifen, meme kanseri tedavisinde yaygın olarak kullanılan steroid olmayan bir anti-östrojen ilaçtır. Tamoksifen tedavisinin meme kanserli kadınların sağ kalım oranları üzerinde önemli bir etkisi vardır (mortaliteyi yaklaşık %31 ve hastalığın tekrarlanmasını %50 azaltır). İlaçların iyonlaşması ile ilgili bilgiler oldukça önemlidir çünkü iyonlaşma, ilaçların sadece lipofilisite ve çözünürlük gibi fizikokimyasal özelliklerini değil aynı zamanda membran geçirgenliği, plazma proteine bağlanma, metabolizma, doku penetrasyonu ve hedef proteine bağlanma gibi hücre - ilaç etkileşimleriyle ilişkili olan birçok parametreyi etkiler. Bu yüzden ilaç etken maddelerinin asit-baz iyonlaşma sabiti (pK_a) değerlerinin bilinmesi gerekmektedir. pK_a değerinin tayininde analitik yöntemler sıklıkla kullanılmaktadır. Bu metotların içerisinde duyarlılığı, doğruluğu ve kesinliği yüksek Ters Faz Sıvı Kromatografi yöntemi (RPLC) yaygın olarak kullanılmaktadır.

Amaç: Su ortamında çözünürlüğü az olan, bazik özellikteki Tamoksifen'in pK_a değerinin belirlenmesine yönelik literatürde herhangi bir çalışma yoktur. Bu çalışmada Tamoksifen'in su-asetonitril ikili karışımlarında RPLC yöntemiyle elde edilen veriler kullanılarak su ortamındaki pK_a değerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada Tamoksifen'in kromatografik alıkonma zamanı değerleri %50, %55 ve %60 (h/h) asetonitril içeren asetonitril-su ikili karışımlarında, X terra C18 kolon kullanılarak 37 °C'de tayin edilmiştir.

Bulgular: Farklı mobil faz pH değerleri (pH 4,5-10,5) ile alıkonma zamanı değerleri elde edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Elde edilen bu alıkonma zamanı değerleri ve farklı mobil faz pH değerleri kullanılanarak non linear hesaplama metoduyla pK_a değeri hesaplanmıştır.

Anahtar Kelimeler: RPLC, Tamoksifen, İyonlaşma Sabiti

Sözel Bildiri

TELE DİŞ HEKİMLİĞİ UYGULAMALARININ ETİK YÖNLERİ

Müge DEMİR

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı

Özet: Dünya Hekimler Birliği'nin 2007 yılında Kopenhag (Danimarka)'ta kabul ettiği, 2018 yılında Reykjavik (İzlanda)'te güncellediği uzaktan tıbbın etiği hakkında bildirgeye göre uzaktan tıbbın tanımı şöyledir:

Uzaktan tıp, müdahalelerin, teşhislerin, tedavi kararlarının ve sonraki tedavi önerilerinin hasta verilerine, belgelerine ve telekomünikasyon (uz iletişim) sistemleri aracılığıyla iletilen diğer bilgilere dayandığı, uygulamadır. Uzaktan tıp, bir doktor ve bir hasta arasında veya diğer sağlık uzmanları dahil olmak üzere iki veya daha fazla doktor arasında gerçekleşebilir. Bildirge hekim hasta arasında yüz yüze danışmanlık sürecinin altın standart olduğu kabulü ile değerlendirilmelidir.

Tele diş hekimliği uygulamaları da benzer bağlamda ele alınmaktadır. Covid 19 pandemisi sonrası diş hekimliği hizmetlerinin ciddi biçimde kesintiye uğraması tele diş hekimliği uygulamalarının ülkemizde de daha önemle ele alınmasına neden olmuştur. Ancak ülkemizde telediş hekimliği uygulamaları hakkında henüz bir yasal düzenleme olmadığı gibi ulusal etik bir rehber de bulunmamaktadır.

Bu derlemede tele diş hekimliği uygulamalarının avantajları ve dezavantajları sıralandıktan sonra etik sorun alanları ele alınacaktır. Etik sorun alanları vurgusundan sonra özellikle salgın gibi afetlerde gerekliliği yadsınamaz olan tele diş hekimliği uygulamalarına yönelik uluslararası etik rehberler ışığında önerilerde bulunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Teletıp, Tele diş hekimliği, Tıp Etiği, Biyomedikal etik, Etik Bildirgeler

Sözel Bildiri

UYGULAMALI AROMATERAPİ KURSUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

[1]Yavuz ÖZCAN, [2]Hasan ASLANCAN, [3]Taner ERKAYMAZ, [1]Funda YILDIRIM BAŞ, [4]Işın KÜRKÇÜOĞLU, [1]Gökçe İŞCAN, [5]Eribe Nur ÖTEGEN, [6]Tuğba ARPA, [1]Canan ÖZDOĞANCI, [1]Ayşegül KALAYCI, [1]Hakan KALAYCI,[7] Rabia DEVECİ, [7]Görkem Melike ARKAN, [7]Mustafa SAYGIN

[1] Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Isparta.
dr.yavuzozcan03@gmail.com

[2] Isparta uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Ziraat Fakültesi Bitki Bölümü, Isparta.

[3] Süleyman Demirel Üniversitesi Doğal Ürünler Uygulama ve Araştırma Merkezi, Isparta.

4 Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Ana Bilim Dalı, Isparta.

[5] Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara.

[6] Cerrahpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul.

[7] Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Isparta.

Özet:

Giriş: Lisans eğitimiyle belirli branşlarda eğitim almış bireyler, lisansüstü eğitimle mevcut bilgi ve deneyimlerini geliştirip daha yetkin, daha donanımlı vasıflar kazanırlar. Bu sebeple günümüzde lisansüstü eğitim nerdeyse zorunlu hale gelmiştir.

Amaç: Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ) Doğal Ürünler Uygulama ve Araştırma Merkezi ile Türkiye İş Kurumu (İŞKUR)-Isparta Gülümse Kadın Girişim, İşletme Kooperatifi iş birliğinde meslek edindirme amacı ile dezavantajlı kadın grubuna yapılan uygulamalı aromaterapi eğitimi değerlendirildi.

Yöntem: Araştırma; İŞKUR destekli uygulamalı aromaterapi kursu 23 Haziran-28 Temmuz 2021 tarihleri arasında yapıldı. Kurs 4 modülden oluşmaktadır. 1. Modül; aromaterapi ve koku. 2. Modül; tıbbi aromatik bitkiler. 3. modül; aromaterapi uygulamaları. 4 modül; kişiye özel doğal ürün (sabun, şampuan, krem, parfüm vb) yapımı. Her modül başında ve sonunda çoktan seçmeli likert tipi anket ölçeği kullanılarak yapıldı. Ayrıca tüm kursu değerlendirmek için, sonda kritik olaylar tekniği (KOT) anket formu uygulandı.

Bulgular: Uygulamalı aromaterapi kursuna 12 bayan kursiyer katıldı ve yaş ortalaması 38,30±10,37 olarak bulundu. Her modül kendi içerisinde değerlendirildiğinde; test soruları modül öncesi ve sonrasında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulundu ve modül sonunda doğru cevap sayısı arttı ($p<0.001$). KOT tekniği ile elde edilen verilerde; sağlıklı ve doğal yaşam ile ilgili doğru ve bilimsel bilgiler öğrenilip, aromatik yağların keşfi, kişiye özel doğal ürün yapımındaki üretim ve uygulama sürecini deneyimle olanağı sunuldu. Ayrıca eğitmenler hakkında alanında yetkinlik, yeterli bilgi paylaşımı, olumlu iletişim kurma ve kurs süresince samimi, içten ve ilgili olmaları öne çıkan bulgulardı. Eleştirel olarak ta; pandeminin getirmiş olduğu olumsuzluklar, saha çalışmasının düşük düzeyde olması ve eğitim süresinin kısa olduğu saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Uygulamalı aromaterapi kursundan elde edilen veriler kursun verimli olduğu ve uygulamalı eğitimin meslek edindirme konusunda hayatlarına katkı sağladığını saptandı. Meslek edindirme kurslarının uygulamalı ve alanında uzman eğitmenlerle yürütülmesi gerektiği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Aromaterapi, kişiye özel kozmetik, tıbbi aromatik bitkiler

Sözel Bildiri

VOGT KOYANAGİ HARADA SENDROMU

Mesut AVCI, Umut KARACA

Amaç: Vogt-Koyanagi-Harada Sendromu nadir görülen multisistemik granülomqtöz inflamatuvar bir hastalık olup göz tutlumu sık görümektedir. Bu çalışmada Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) hastalığına sahip iki olgu ile hastalığın klinik özelliklerini sunmak amaçlanmıştır.

Yöntem: SDÜ Göz Hastalıkları Kliniğine görme azlığı şikâyeti ile başvuran, VKH tanısı ile tedavi edilen iki olgunun tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Her iki olguda da ani başlayan görme kaybı şikâyetinin yanında yaklaşık bir aydır devam eden baş ağrısı mevcuttu. Yapılan tetkikler sonrası VKH hastalığı tanısı konan hastalara 3 gün IV pulse steroid ve sonrasında 1 mg/kg/gün idame tedavisi verildi. Steroid tedavisinin ardından hastalara mg/hafta dozunda adalimumab tedavisi başlandı. Tedavi ile şikayetlerin ve bulguların gerilediği gözlendi.

Sonuç: Baş ağrısı ve görme azlığı şikayetiyle başvuran hastalarda VKH mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmeli, ilerleyici görme kayıplarının erken dönemde başlanan steroid tedavisine iyi cevap verdiği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Baş ağrısı, Üveit, VKH

Sözel Bildri

UÇUCU YAĞLARIN ÜRETİMİ VE TEDARİK SÜRECİ

Süleyman KINACI

Sebat Gül Yağı skinaci@sebattic.com

Özet: Türkiye'nin uçucu yağ üretiminin (parasal değer olarak) yaklaşık %80'i Isparta da, %60'ı ise Senir Kasabasında üretilmektedir. Gül yağı ve lavanta yağı özelinde gelişmiş distilasyon teknikleri ile bölgede kaliteli uçucu yağlar elde edilerek standardizasyon yöntemleri ile kalite kontrolü sağlanmaktadır. Standardize edilen yağlarda; aromaterapi, kozmetik ve temizlik sektöründe çok geniş kullanım alanına sahiptir.

Uçucu yağların bilinen üretim yöntemleri dışında endüstriye yeni tekniklerin (Adsorpsiyon, Sürekli-Continues Ekstraksiyon ve Distilasyon Sistemleri) eklenmesi, ekonomikve çevre kirliliği açısından sektöre katkısı kritik bir noktadadır. Bu sektörde yer alan her firmanın sorumluluğu olduğu ve gelecek nesillere sürdürülebilir bir dünya bırakılması açısından önemlidir. Bunun için; üretim planlaması, uçucu yağ eldesi yöntemlerinin standardizasyonu ile kalitenin belirli bir eşikte olması, ARGE tabanlı yaklaşımlarla bu işin Isparta özelinde geliştirilmesi açısından her paydaşın rol alması gerekmektedir. Uçucu yağların tarım ve yağ üretimi açısından çeşitlendirilmesi sürdürülebilirlik potansiyeli olanların ön plana alınarak uzun soluklu projelendirmelerle gül yağında olduğu gibi diğer alanlarda da dünyada söz sahibi olması sağlanabilir.

Uçucu Yağ sektörünün önündeki problemlerin çözüm yolları, tahşişle mücadele ve tahşiş tespit yöntemleri, analiz metotlarının farklılığından dolayı kalite kontrol hatalarının giderimi gibi konuların ilgili kurumlar aracılığı ile belirlenip, gerekli şartları taşımayan firma ve ürünlerin sık denetimleri yapılarak insan sağlığını doğrudan ilgilendiren bu durumun çözümü önem arz etmektedir. Ayrıca sektörde yer alan firmalar ve kamu kurumları aracılığı ile; doğru bitki, doğru tür, organik tarım; doğru proses ve doğru kalite kontrol yöntemlerinin, eğitim ve bilgilendirme toplantıları ile desteklenerek yaygınlaştırılması sağlanmalıdır.

Sözel Bildiri

EL-KANUN Fİ'T-TIBB'DA YER ALAN KAFA KEMİKLERİ BAHSİNİN MODERN ANATOMİ BİLGİLERİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet DURSUN[1], H. Kadircan KESKİNBORA[2], Fuat İNCE[3]

Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi Ana Bilim Dalı Isparta Türkiye[1]
Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye[2]
Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı, Isparta, Türkiye[3]

Özet: İbn Sina'nın tıp bilimine mal olmuş eseri El-Kanun Fi't-Tıbb'ın birinci cildinin birinci bahsinin beşinci kısmı insan anatomisinin uzun bir açıklamasıdır. Bununla birlikte toplam 5 ciltten oluşan eserin diğer ciltlerinde ve ilgili bölümlerinde de hastalıklar ile bağlantılı olarak ayrıntılı anatomik bilgiler yer almaktadır. Bu kadar uzun bir dönem anatomi bilimi üzerine etkisi olan Kanun'un modern anatomi bilgimize ne kadar yaklaştığı, Kanun'da geçen anatomik konuların günümüzde ne kadarının geçerliliğini hala koruduğunu anlamak önemlidir. Bu kapsamda bu çalışmada bir örnek olarak Kanun'daki kafa kemikleri anatomisinin modern anatomi bilgimizle olan karşılaştırmasına bakılmıştır.

İbn Sina ilk bölümde kafa iskeletinin (cranium) bütününden bahsetmiştir ve devam eden bölümde de kemikleri ayrı ayrı ele almıştır. Cranium'un asıl amacının beyin dokusunu korumak olduğunu söylenmiştir. Cranium'un 7 farklı kemikten oluştuğunu belirtmiştir. Modern anatomi kaynaklarında cranium kemikleri iki alt başlık altında sınıflanır. Neurocranium (beyni çevreleyen kısım) ve viscerocranium (ağız ve burun boşluğunu çevreleyen kısım) kemikleri. Kanun'da geçen cranium ifadesi ise nuerocranium kemiklerini kapsamıştır. Modern anatomide neurocranium kemikleri 8 kemik olarak bahsedilir. Kanun'da ethmoid kemik cranium kemikleri içerisinde sayılmamış fakat kemikler hakkında genel bilgi kısmında kokunun beyine ulaştırılması ve beyinde oluşan fazlalıkların dışarı atılmasını sağlayan süngerimsi kemik olarak anlatılmıştır. Kafa kemiklerinin birbirleri ile yaptığı eklemleri tarif etmiş ve tanımlamıştır. Bu tariflemeler modern anatomi ile birebir örtüşmektedir. Viscerocranium kemiklerini bir grup olarak ele almak yerine bölgesel olarak (üst çene, burun, alt çene gibi) kemik yapıları ele almıştır. Üst çene kısmını anlatırken os incisiva'yı bile tarif edecek kadar detaylı bir anlatım yapmıştır. Burnun kemik yapısını septum nasi deki kıkırdak dokuyu da dâhil ederek anlatmıştır. Alt çene bahsinde mandibulanın iki kemikten meydana geldiğini ve bu iki kemiğin birbiriyle ön tarafta sıkı bir şekilde bağlandığını söylemiştir. İbn Sina'nın mandibulanın iki kemikten oluştuğunu tariflemesi mandibula gelişiminin aşamalarını bildiğini göstermektedir.

Günümüzden yaklaşık 1000 yıl önce yazılmış bu eserin kafa kemiklerini günümüze yakın olarak tarif ettiği söylenebilir. O zamanki teknoloji düşünüldüğünde bu kadar fazla bir benzerliğin olmasının İbn Sina'nın hekimlikte ve anatomi alanında ne kadar üst düzey olduğunun göstergesidir diye değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: İbn Sina, El-Kanun Fi't-Tıbb, Kafa kemikleri, Anatomi.

Sözel Bildiri

TOPLUMUN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA İLİŞKİN BİLGİ VE UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ: ÇANKIRI İLİ ÖRNEĞİ

Nilay ŞAHİN[1], Nefise Cevriye SUCU ÇAKMAK[2]

[1]*Çankırı Karatekin Üniversitesi, Eldivan Sağlık Hizmetleri MYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı. nilaysahin@karatekin.edu.tr*

[2]*Çankırı Karatekin Üniversitesi, Eldivan Sağlık Hizmetleri MYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı. ncsucucakmak@karatekin.edu.tr*

Özet:

Giriş: Ülkemizde yanlış ve gereksiz ilaç kullanımının topluma olan etkileri göz önüne alındığında akılcı ilaç kullanımı biyolojik, sosyal ve ekonomik açıdan önemli hale gelmiştir.

Amaç: Bu çalışmada Çankırı İli'nde yaşayan insanların akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı özellikte olup, evrenini Çankırı İli'nde yaşayan bireyler oluşturmaktadır. Araştırmaya 18 yaş ve üzerindeki, bilişsel, duyuşsal ve iletişim problemi olmayan bireyler dahil edilmiştir. Araştırma 437 katılımcı ile tamamlanmıştır. Araştırma örneklemi tesadüfi olmayan örnekleme türlerinden olan kolayda örneklem metodu ile belirlenmiştir. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan veri toplama formu ile Haziran- Ağustos 2021 tarihleri arasında, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı analiz yöntemleri ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve uygulamalarının dağılımı incelendiğinde, %29,7 'sinin gereksiz yere ilaç yazdırma eğiliminde olduğu, %37,8'inin artan ilaçları çöpe attığı, %27,4'ünün kendi kendine antibiyotik kullandığı, %40,5'inin ilacın kullanma talimatını okumadığı belirlenmiştir. Katılımcıların akılcı ilaç bilgi ve uygulamaları sosyodemgrafik özelliklerle karşılaştırıldığında; kendi kendine antibiyotik kullanmanın yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve kronik hastalık varlığı ile ilişkili olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). İlacı kullanma talimatını okumanın, yaş, cinsiyet ve medeni durum ile ilişkili olmadığı ($p>0,05$), eğitim durumu ve kronik hastalık varlığı ile ilişkili olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: 50 yaş ve üstü bireylerde, kadınlarda, ilköğretim mezunlarında evlilerde ve kronik hastalığı olmayan bireylerde kendi kendine antibiyotik kullanımı daha yaygın görülmüştür. İlacın kullanma talimatını okumanın ilköğretim mezunlarında azaldığı, kronik hastalığı olmayan bireylerde arttığı görülmüştür. Çalışmamızdan çıkan sonuçlara göre Çankırı ili'nde yaşayan bireylere, akılcı ilaç kullanımına ilişkin farkındalık eğitimlerinin düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, Toplum, Sağlık

Sözel Bildiri

ANNE SÜTÜ OLİGOSAKKARİTLERİ

K. YURTSEVEN[1]

[1] *Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye,*

dytkubrayurtseven@gmail.com

Özet: Anne sütü bebekler için en önemli ve birincil beslenme kaynağıdır. Anne sütü sadece ideal bir besin dengesini sağlamakla kalmaz, aynı zamanda immünoglobülinler, hormonlar, oligosakkaritler, antiinflamatuar ajanlar, büyüme faktörleri, prebiyotikler ve diğer bileşenler gibi sayısız biyoaktif bileşen içermektedir. Anne sütünün en çarpıcı özelliklerinden biri, anne sütü oligosakkaritlerini içeren karmaşık glikanların çeşitliliği ve bolluğudur. Prebiyotik etkilerinin yanı sıra, anne sütü oligosakkaritlerinin, patojenlerin epitel yüzeyine yapışmasını inhibe ettiği ve bağışıklık hücreleriyle doğrudan etkileşime girme yoluyla immünomodülatör etki gösterdiği bilinmektedir. Aynı zamanda; antiviral etki gösterdiğine ve alerji, solunum yolu enfeksiyonları, diyare ve nekrotizan enterokolitten koruyucu etkileri olduğuna dair kanıtlar da bulunmaktadır. Anne sütü oligosakkaritleri, bebek bağırsağında faydalı mikroorganizmaların büyümesi için metabolik substratlar olarak da hizmet etmektedir. Anne sütü oligosakkaritlerinin; bebeklerin bağırsak mikrobiyotası üzerindeki beslenme rolüne ek olarak, patojenlerle etkileşimlerinin enfeksiyonu azaltma açısından önemli olduğuna dair artan kanıtlar vardır. Anne sütü oligosakkaritlerinin, bebek bağırsağında yapışma önleyici etkisinden sadece bakteriler değil, protozoalar da etkilenebilmektedir. Anne sütü oligosakkaritlerinin önemi, sadece mikroorganizmaların bağırsak mukozasına yapışmasını inhibe ettiğinden değil, aynı zamanda inflamasyona dahil olan genlerin ekspresyonu ile de açıklanabilmektedir. Bağışıklık ile ilgili ve diğer sağlık etkilerine ek olarak aynı zamanda anne sütü oligosakkaritlerinin bebek büyümesi ve vücut kompozisyonu ile de ilişkili olduğu bildirilmiştir. Anne sütü oligosakkaritlerinin alerjik hastalıklar ile ilişkisini inceleyen son dönemde dikkat çeken çalışmalar bulunmaktadır. Sonuç olarak; anne sütü oligosakkaritleri, yenidoğanın savunmasız bağışıklık sistemi için oldukça önemlidir. Anne sütü oligosakkaritleri, bağışıklık sistemi üzerinde, immünomodülatör etkisi, mikrobiyata geliştirici etkisi ve bakteriyel ya da viral enfeksiyonları önleme kabiliyeti ile anne sütünü eşsiz bir besin haline getirmektedir. Aynı zamanda bebeği, alerjik hastalıkların gelişiminden korurken, büyüme ve gelişmesi üzerinde de önemli etkileri bulunmaktadır. Tüm bu olağanüstü etkilere sahip olması nedeniyle, her bebek ilk 6 ay sadece ve sonrasında tamamlayıcı beslenme ile en az iki yaşına kadar anne sütü ile beslenmelidir.

Sözel Bildiri

AROMATERAPİ VE KOKU FİZYOLOJİSİ

Mustafa SAYGIN

Süleyman Demirel Üniversitei Tıp Fakültesi Fizyoloji Ana Bilim Dalı, Isparta.

Özet: Aromaterapi; uçucu yağlar ve bunların taşıyıcı (sabit) yağlarla kullanımı ve hidrosoller ile bedeni ve ruhu iyileştirerek bir denge durumuna döndüren, tamamlayıcı bir tedavi yöntemi olarak tanımlamaktadır. Koku duyusu, burun boşluğunun (cavitas nasi) üst taraflarında yer alan ve nazal mukozanın özel bir bölümü olan **regio olfactoria**'da (olfaktor membran) duyulur. Her burun boşluğundaki olfaktor membranın yüzey alanı 2,4 cm^2'dir. Koku duyusu **olfaktor reseptörler** ile alınır. Olfaktor reseptörlerin mukoza yüzünde 6–12 kadar **olfaktor tüycük** (veya **silya**) bulunur. Silyalar, olfaktor reseptörler arasındaki **Bowman bezleri**'nden salgılanan mukus içine uzanırlar ve hava ile gelen kokularla reaksiyona girerek olfaktor reseptörleri uyarırlar. Olfaktor reseptörlerde doğan reseptör potansiyeli **olfaktor sinir** liflerinde sinir uyarılarını başlatır. Kokulu madde önce mukus içine sızar ve sonra silialar üzerine yerleşmiş bulunan **reseptör proteine** bağlanır. Reseptör protein siliyar membranın dış yüzünde bulunur. Koku oluşturan molekülün reseptör proteine bağlanması siliyar membranın iç yüzünde bulunan **G proteinini** aktive eder. Bu ise **adenilat siklazı** aktive eder. Bu aktivasyon **cAMP** oluşumuna neden olur. Oluşan cAMP sodyum (Na^+) kanalına bağlanır ve bu kanalı açar (doğrudan veya fosforilasyon ile). Sodyumun (Na^+) hücre içine girmesi olfaktor reseptörlerde depolarizasyona neden olur ve oluşan aksiyon potansiyelleri olfaktor sinir yoluyla santral sinir sistemine iletilir. Uyaran şu özelliklere sahip olmalıdır. (1) Uçucu olmalıdır. (2) Az da olsa suda eriyebilir olmalıdır – musinden geçebilmelidir. (3) Lipidde erimelidir, çünkü olfaktor silyalar başlıca lipid materyalden ibarettir. Koku yolları medial ve lateral olfaktor alanlardan geçerek, **limbik sistem**'in bölümlerine, **thalamus**'un ilgili alanlarına ve **beyin sapı** çekirdeklerine gider. İnhalasyon ile kullanılan uçucu yağlar koku reseptörlerimiz aracılığı ile beyne iletilmektedir. İnhalasyon ile kullanılan yağlar uçucu ve hafif yapılarından dolayı solunum sistemine doğru girerek akciğerlerde gaz değişiminin olduğu alveoller içinden de kana geçer. Bu şekilde inhalasyon yolu ile iki farklı yoldan uçucu yağlar etkisini hızlı bir şekilde göstermektedir. Limbik sistem duygusal cevapların ve emosyonel hafızanın önemli yapılandırıcısıdır. Limbik sistemi etkileyen uçucu yağların organizmanın tümüyle ilişkili otonom yollar aracılığıyla periferde modülatör görevler alabilecektir. Öfori, rahatlama, sedasyon ve uyarıcı etkiler gibi yanıtlar da oluşabilmektedir. Uçucu yağların solunması ile artmış duygusal zindelik, sakinlik, gevşeme ve rahatlama hissinin gelişmesinde aromaterapi çok önemli bir yere sahiptir. Kokunun duygusal yoğunluk içeren bir bağlamda deneyimlendiğinde koku ile olay arasındaki bağlantının daha güçlü olmasına ve koku yeniden deneyimlendiğinde yoğun duyguların ortaya çıkmasına sebep olur. Aromaterapi tedavide beynin bu hatırlama özelliğini de kullanır.

Sözel Bildiri

TRPM7, TRPM8 VE TRPV1 KATYON KANAL EKSPRESYONLARINI BASKILAMANIN GLİOBLASTOMA HÜCRE CANLILIĞINA ETKİSİ

Ahmi ÖZ

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyofizik A.D.

Özet:

Giriş: İnsanlarda görülen en öldürücü kanser formlarından biri glioblastoma multiforme (GBM)'dir. Normal astrositik hücrelerden köken alan tümörün ilk teşhisinden sonra hastaların %95'inden fazlasının ortalama yaşam süresi 5 yıldan azdır. Geçici reseptör potansiyeli (TRP) kanalları daha çok nörolojik hücrelerde eksprese edilen kalsiyuma geçirgen non-selektif katyon kanallarıdır. Yapılan çalışmalarda TRP kanalları çeşitli nörolojik hastalıklarla ve nöronal hücre ölümü ile ilişkilendirilmiştir. GBM hastalarından alınan numunelerden elde edilen verilerle de TRPM7, TRPM8 ve TRPV1 kanal ekspresyonlarındaki artışın tümör progresyonu ile ilişkilendirildiği araştırmalar literatürde mevcuttur.

Amaç: Bu çalışmada insan GBM numunelerinde arttığı bilinen TRP kanal ekspresyonlarını baskılamanın hücresel glioblastoma modeli olarak sıklıkla kullanılan insan DBTRG hücre hattında hücre canlılığına etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: DBTRG hücre hattı %1 penisilin-streptomisin ve %10 fetal sığır serumu içeren RPMI 1640 medyumu ile kültüre edildi ve siRNA (small-interfering RNA) transfeksiyonu için düşük yoğunlukta olacak şekilde ekildi. %5 CO_2 içeren inkübatörde 24 saat süreyle 37 °C sıcaklıkta inkübasyona bırakıldı. Süre sonunda büyütme medyumu uzaklaştırılıp TRPM7, TRPM8 ve TRPV1 kanal ekspresyonlarını baskılamak için özel tasarlanmış siRNA solüsyonları ile 4-6 saat süreliğine inkübe edildi. Ardından siRNA içeren transfeksiyon medyumu uzaklaştırılıp normal büyütme medyumuna alınan hücreler 48 saat süreyle inkübe edildi. Transfeksiyon süreci tamamlandığında tripsin-EDTA ile kaldırılan hücrelerden MTT hücre canlılığı analizi plate-reader cihazı ile yapıldı.

Bulgular: siRNA transfeksiyonu ile DBTRG hücre canlılığı üzerinde TRPM7 katyon kanallarının herhangi bir anlamlı etkisi olmadığı ancak TRPM8 ve TRPV1 katyon kanallarının baskılanması sonucu hücre canlılığında anlamlı bir azalma olduğu gözlendi.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada TRPM7, TRPM8 ve TRPV1 kanal ekspresyonu baskılandığında hücresel canlılığın ne düzeyde değiştiği hücre canlılığı testi ile belirlendi. TRPM8 katyon kanallarının hücre canlılığında en fazla düşüşe sebep olduğu, TRPV1 katyon kanallarının ise TRPM8 kanallarından daha az düzeyde bir azalmaya sebep olduğu gösterilmiş oldu. Sonuç olarak GBM'ye karşı TRPM8 ve TRPV1 katyon kanallarını ve bu kanallar ile ilişkili yolakları hedef alan daha fazla deneysel araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Glioblastoma, TRPM7, TRPM8, TRPV1, Hücre canlılığı

Sözel Bildiri

AŞI TEREDDÜTÜ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI: GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Özgür ÖNAL, Hande Nur EROĞLU, Fatma Yağmur EVCİL, Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU, Ersin USKUN

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet:

Amaç: Bu çalışma Aşı Tereddütü Ölçeği 'ni (The Vaccine Hesitancy Scale) Türkçe'ye uyarlamak, geçerlik ve güvenirliğini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Bu araştırma metodolojik olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 2019 yılı aralık ayında Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi polikliniğine başvuran, 9-16 yaş aralığında çocuğu olan, iletişim problemi olmayan, bekleme salonlarındaki hasta yakınlarından 317 birey oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu ve Aşı Tereddütü Ölçeği'nin (The Vaccine Hesitancy Scale) 9 maddelik özgün formu yer almaktadır.

Bulgular: Araştırma grubunun % 70'ini kadınlar oluşturmaktadır ve grubun yaş ortalaması 37.6±7.2 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin dil geçerliliğine yönelik çalışmalar yapılmış; Kendall's W=0.096, p=0.635 olarak hesaplanmıştır. Aşı Tereddütü Ölçeğinin geçerliliğinin ve güvenirliliğinin değerlendirilmesinde açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yöntemleri kullanılmıştır. Aşı Tereddütü Ölçeği'nde KMO katsayısının 0.897 ve Bartlett testinin ki-kare değeri 1319.67 ve sonucun anlamlı olduğu ($p<0.001$) görülmüştür. Maddelerin faktör yüklerine bakıldığında 0.608 ile 0.845 arasında değişim göstermektedir. Yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin iki faktörden oluştuğu görülmüştür. Birinci faktörün özdeğeri 4.642 ve açıkladığı varyans % 51.573, ikinci faktörün özdeğeri 1.067 ve açıkladığı varyans % 11.856 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.856 olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarından; güven eksikliği için Cronbach alfa değeri 0.889, riskler alt boyutu için Cronbach alfa değeri 0.467 olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak yapılan geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinden sonra ATÖ 9 madde ve 2 alt boyuttan oluşan Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak görülmüştür. Ölçeğin toplam puan aralığı 9-45 arasında değişmektedir ve ölçek değerlendirmesinin toplam puan üzerinden yapılması önerilmektedir. Ölçeğin puanlamasında özgün ölçekte olduğu şekliyle olumlu önermelerden oluşan Güven eksikliği (1, 2, 3, 4, 6, 7, 8) alt boyutundaki puanlar ters çevrilip toplanmalı, olumsuz önermelerden oluşan Riskler (5, 9) alt boyutu ise direk toplanmalıdır. Aşı tereddütü ölçeğinin kesim noktası bulunmamaktadır. Yüksek puanlar kişinin daha fazla tereddüt etmiş olduğunu gösterir.

Anahtar Kelimeler: Aşı tereddütü, aşı tereddütü ölçeği, geçerlilik, güvenilirlik

Sözel Bildiri

HEMŞİRELERİN BASINÇ ÜLSERİ ÖNLEME İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ

Serife Sacide ÖZ [1], Esin ÇETİNKAYA USLUSOY[2]

[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları ABD, Isparta.

[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, Isparta. esinuslusoy@sdu.edu.tr

Özet:

Giriş: Sağlık bakım kurumlarında yaygın görülen ve günümüzde sağlık sistemlerinin bakım kalitesi göstergelerinden birisi olarak kabul gören basınç ülserleri yoğun önleyici girişimlere rağmen önüne geçilemeyen bir sorun olarak devam etmektedir.

Amaç: Bu çalışmada hemşirelerin basınç ülseri önleme ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan bu araştırmaya Isparta Şehir Hastanesi ve Şehit Yunus Emre Devlet Hastanesi Evde Sağlık Biriminde çalışan 193 hemşire katılmıştır. Araştırmada sosyo-demografik özellikler formu ve PUPKAI-T ölçeği kullanılmıştır. Veriler, frekans, t-testi ve Anova testleri kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %87'si kadın, %74,6'sı lisans mezunu ve %44'ü 16 yıl ve daha fazla çalışma yılına sahiptir. Hemşirelerin basınç ülseri önleme bilgisi puan ortalaması 12.20± 3,03 olarak saptanmıştır. Yapılan karşılaştırma analizleri sonucunda hemşirelerin sosyo-demografik özellikleriyle basınç ülseri önleme bilgi puanları arasında istatistiksel olarak herhangi bir anlamlı fark bulunmamıştır.

Sonuç: Hemşirelerin basınç ülseri önleme ile ilgili bilgi düzeylerinin çok düşük olduğu saptanmıştır. Bu nedenle hemşirelerin basınç ülserlerinin etiyolojisi, gözlemlenmesi ve önleyici müdahaleler gibi konularda hemşirelerin farkındalıklarının ve bilgi düzeylerinin arttırılması için hizmet içi eğitimlerin uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Basınç Ülseri, PUPKAI-T

Sözel Bildiri

BÖBREK TÜMÖRÜ TANISI ALAN OLGULARIMIZIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Meltem Durgun BAŞOL[1], Onur ERTUNÇ[1], Şirin BAŞPINAR[1]

[1] *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı*

Özet:

Giriş: Renal Hücreli Karsinom (RHK) en sık görülen malign böbrek tümörü olup morfolojik, genetik, moleküler ve biyolojik davranış açısından farklı alt tipleri olan heterojen bir tümördür. Bu alt tiplerden en sık görüleni berrak hücreli RHK olup, bunu papiller RHK ve kromofob RHK takip etmektedir.

Amaç: Bölgemizdeki böbrek tümörlerinin çeşitliliğini ortaya koymak ve bu amaçla patoloji raporunda yer alan tümör histolojik tipi, boyutu, patolojik tümör evresi (pT), nükleer derecesi, eşlik eden ek patoloji, nekroz varlığı, sarkomatoid ve rabdoid özellikleri gibi prognostik ve yaş, cinsiyet gibi demografik verileri karşılaştırarak literatüre katkı sağlamak amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: 2015-2021 yılları arasında bölümümüze gönderilen total ve parsiyel nefrektomi materyallerinin incelenmesi sonucu tümör tanısı konulan 257 hastaya ait patoloji raporları; prognostik ve demografik veriler açısından retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Renal tümör tanısı konulan 257 hastanın 164'ü (%63,81) erkek, 93'ü (%36,19) kadındı. Yaş aralığı 6-95 olup, ortalama yaş 63,93 (SD+/-13,35) olarak tespit edildi. 197 hastada (%76,65) pür RHK, 56 hastada (%21,79) RHK dışı böbrek tümörleri izlenmiş olup, 4 vakada (%1,56) RHK'ye eşlik eden senkron tümörler izlenmektedir. Ortalama tümör boyutu 6,73 cm'dir. Uluslararası Ürolojik Patoloji Derneği (ISUP) derecelendirme sistemine göre ND3 ve ND4 olgu oranları berrak hücreli RHK'de sırasıyla %35,94 ve %18,75 olup papiller RHK'de %31,03 ve %10,34 olarak saptandı. pT evresi açısından oranlar berrrak hücreli RHK'de pT3 %42, pT4 %1 olup, papiller RHK'de pT3 %35,29, kromofob RHK'de pT3 %10 olarak bulundu. RHK olgularında nekroz oranı %57, sarkomatoid ve rabdoid diferansiyasyon oranı %6,5 olarak saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda berrak hücreli RHK'nin yüksek oranda daha ileri evreli (pT3, pT4) ve yüksek dereceli (ND3, ND4) tümörler olduğu, sarkomatoid ve rabdoid özellikler gösterdiği saptandı. Ayrıca kromofob RHK olgularımızın kadınlarda daha sık olduğu ve bu tümörlerde sarkomatoid ve rabdoid diferansiyasyon izlenmediği tesbit edildi. Tek merkezli çalışmamızda literatürle uyumlu veriler saptandı.

Anahtar Kelimeler: Renal Tümör, tümör evresi, tümör nekrozu

Sözel Bildiri

SABİTYAĞLARIN ÜRETİMİ VE TEDARİK SÜRECİ

Gökhan DERYAL

Manolya Doğal Ürünler gokhan.deryal@botalife.com.tr

Özet: Sabit yağlar, bitkilerin daha çok meyve ve tohumlarından elde edilmektedir ve hem sıvı hem de katı halde bulunabilmektedirler. Bu yağlar ısıl ya da soğuk sıkım metodu ile veya çözücüler (etil alkol, petrol eteri, hekzan, trikloretilen) ekleyerek ektraksiyon yöntemleri ile elde edilir. Kalite ve sağlık açısından etkinliği bu yöntemlere yağın elde edilmesinde kullanılan yönteme göre değişmektedir. İçerisinde bulunan doğal maddelere (özellikle antioksidan etkili etken maddeler) zarar vermeden, kimyasal çözücülere veya ısıya maruz kalmadan üretimi gerçekleştirildiğinden endüstride sık olarak soğuk sıkım (cold press) yöntemi kullanılmaktadır. İlaç ve kozmetik sanayisinde doğal ve %100 saf içerikli hammaddelerin kullanımı kritik bir nokta olmasından dolayı soğuk sıkım yöntemi ile elde edilen sabit yağlar tercih edilmektedir. Aromaterapi, sağlık ve kozmetik sektöründe en çok kullanılan sabit yağlar; zeytinyağı, kantaron yağı, aynısefa yağı, kayısı çekirdeği yağı, badem yağı, jojoba yağı, susam yağı, kakao yağı, hindistan cevizi yağı, haşhaş yağı, susam yağı ve avakado yağı ve karite yağıdır. Aromaterapide genel olarak uçucu yağları taşıyıcı olarak, kozmetik sektöründe; cildi yumuşatmak, güneşin sebep olduğu UV ışınlarından korunmak ve saç besleyici olarak kullanılmaktadır. Haricen olarak ciltte meydana gelen sıyrık, yara, sezeryan yarası, güneş ve yanık yaralarının iyileşmesinde kullanılmaktadır.

Sabit yağların, kullanım alanları oldukça geniştir ve bu nedenle tarımının da buna uygun olarak standardize edilerek her bir bitki için istenilen düzeyde etken maddenin olması gerekir. Birçok çevresel faktörün (sıcaklık, su, yükselti, toprağın durumu vb) bunu etkileyebilmesi muhtemeldir ama bu etkileri minimalize etmek belirli bir kalite açısından şarttır. Özellikle aromaterapi, sağlık ve kozmetikte kullanılan sabit yağların iyi tarım uygulamaları veya organik tarımla üretilmiş olması gerekmektedir. Sabit/taşıyıcı yağların üretilmesinde soğuk pres yöntemi öne çıkmaktadır. Bu yöntemde ısıl işleme dikkat edilmesi, her ürün için ayrı proses geliştirilmesi ve bu yöntemlerinin standardizasyonu ile belirli bir kalitenin yakalanması şarttır. ARGE tabanlı yaklaşımlarla bu işin Isparta özelinde geliştirilmesi açısından hem çiftçi hem de sanayici bir araya getirilerek ortak paydada buluşulması ve gereken standardizasyonun yapılması gerekmektedir. Sabit yağların tarım ve yağ üretimi açısından çeşitlendirilmesi sürdürülebilirlik potansiyeli olanların ön plana alınarak desteklenmesi de gelecek nesiller için önem arz etmektedir.

Sabit/taşıyıcı sektörünün önündeki problemlerin çözüm yolları için sektörde yer alan tüm paydaşların bir araya gelmesi ve ortak bir akılla hareket etmesi gerekmektedir. Günü kurtarma tarzında yaklaşım ve politikaların yerine uzun soluklu ve ARGE ve bilimsel temellere dayalı yaklaşımların gerekli olduğu aşikârdır. Ayrıca tahşişle mücadele ve tahşiş tespit yöntemlerinin ilgili kurum tarafından belirlenmesi belirli aralıklarla referans laboratuvarlar aracılığı ile kontrollerinin sağlanarak insan sağlığını doğrudan ilgilendiren bu durumun çözümü önem arz etmektedir. Ayrıca sektörde yer alan firmalar ve kamu kurumları aracılığı ile eğitim programlarının düzenlenmesi bilinçli üretici ve tüketici için gereklidir.

Sözel Bildiri

AŞILAR: ÜRETİM TEKNOLOJİLERİNDEN UYGULAMAYA

Nevin ÇELEBİ

Başkent Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye,

fncelebi@baskent.edu.tr

Özet: 2020 yılının ilk çeyreğinde hayatımıza hızlı bir giriş yapan COVID-19, Dünyada olduğu gibi ülkemizde de toplum sağlığını ciddi boyutlarda etkilemeye devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından COVID-19'un pandemi olarak ilan edilmesi üzerine koronavirüs hastalığına karşı korunma sağlanmasında aşıların ne kadar önemli oldukları bir kez daha anlaşılmıştır. Aşı; DSÖ'e göre "belirli bir hastalığa karşı bağışıklığı artıran biyolojik ürün" olarak tanımlanmaktadır. Verildikleri canlıda immun sistemi uyararak vücudu hastalıklara karşı aktif bağışık hale getiren üründür. Bir aşının geliştirmesi yıllarca (15-17 yıl) sürmektedir. Bu süreç; laboratuvar koşullarında yapılan araştırmalar ile başlar, antijenin tanımlanması ve üretimi, preklinik çalışmalar ve daha sonra üç aşamada yürütülen klinik çalışmalar (Faz I, Faz II, Faz III) ile devam eder. Aşının etkinliğinin ve güvenliğinin test edildiği çalışmalar tamamlandıktan sonra ruhsatlandırma için başvuru yapılmaktadır. Aşıların geliştirme süreçleri; Farmakope monografları, DSÖ, Avrupa İlaç Ajansı (EMA), Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Kurulu (FDA), International Council on Harmonization (ICH), Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) klavuzları doğrultusunda gerçekleştirilmektedir. Kaliteli, etkili ve güvenli bir aşı İyi İmalat Uygulamaları (GMP)'a göre üretilmektedir. Aşılar üretim yöntemlerine, antijen özelliklerine ve aktif bağışıklığa göre sınıflandırılabilirler. Aşı üretiminde en önemli aşama antijen üretimi biyoprosesidir. Konvensiyonel ve biyoteknolojik aşı antijen üretimi prosesi, istenen antijeni saf halde elde etmek için canlı hücrelerin tamamını veya bunların bileşenlerini kullanan bir işlemdir. Yukarı akış *(upstream)* prosesinde antijen olarak kullanılacak patojenin besiyeri ortamında veya rekombinant teknolojisi ile üretilecek bakteri/maya/memeli hücrelerinin çoğalmasıdır. Aşağı akış *(downstream)* prosesinde ise antijenin saflaştırma işlemidir. Aşı geliştirme sürecinde aşıların formülasyonlarının geliştirilmesi de çok önemlidir. Aşı formülasyonlarında antijen dışında antijenin immün yanıtını artırmak, hızlandırmak ve uzatmak için kullanılan adjuvant, çözücü, mikrobiyal koruyucular ve stabilizanlar bulunmaktadır. Avrupa Farmakopesi (EP) ve Türk Farmakopesi (TF) doğrultusunda aşı tiplerine göre aşıların kalite kontrol testleri yapılmaktadır. Ayrıca, DSÖ biyolojik, farmasötik ve benzeri ürünlere ilişkin uluslararası normlar geliştirmiş ve klavuzlar yayınlamıştır. Aşının tipine, istenen bağışık yanıta ve bağışıklığın etkili olması istenen vücut bölgesine göre aşıların uygulama yolları değişir. Aşıların büyük çoğunluğu parenteral yol ile uygulanmaktadır. Lokal bağışıklama için uygun olan mukozal yollar, oral, nazal, pulmoner, vajinal yolu da kapsamaktadır. Dünyada ve ülkemizde de koronavirüs'e karşı COVID-19 aşıları, farklı teknolojiler ile hızlı bir şekilde geliştirilmeye çalışılmıştır. Bunlar, inaktif (ölü virüs), viral vektör, mRNA-Lipid nanopartikül, non-replike viral vektör adenovirüs, virüs benzeri parçacık (VLP), protein alt ünite aşılarıdır. Pandeminin sonlanmasında, geliştirilen ve geliştirilme çalışmaları devam eden COVID-19 aşıları etkili olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aşı, COVID-19, aşı üretimi, aşı formülasyonu

Sözel Bildiri

DERİ VE DERİ ALTI DOKU LEZYONLARININ EKSİZYONU: TEK MERKEZ 1 YILLIK PATOLOJİ SONUÇLARI

Umut Fırat TURAN

Özet:

Giriş: Benign deri ve deri altı doku lezyonları genel cerrahi pratiğinde önemli bir yer tutmaktadır. Lokal anestezi altında yapılan bu girişimler günlük pratikte sıkça uygulanmaktadır.

Amaç: Bu çalışmada deri ve deri altı lezyonlarının patolojik sonuçlarının retrospektif incelenmesini ve sonuçlarının değerlendirilmesini planladık.

Yöntem: Çalışmaya Kahramankazan Hamdi Eriş Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Ekim 2020-Ekim 2021 tarihleri arasında lokal anestezi altında cerrahi uygulanan 110 hasta dahil edildi. Hasta kayıtlarına retrospektif olarak elektronik ortamda ulaşıldı. Elektronik kayıtlardan elde edilen verilerden hastaların demografik özellikleri ve ameliyat sonrası patoloji sonuçları incelendi. Patoloji sonucuna ulaşılamayan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: Lokal anestezi altında deri ve deri altı dokudan kitle eksizyonu yapılan 110 hastanın verileri elektronik ortamda tarandı. Çalışmaya dahil edilen hastaların 46'sı kadın, 64'ü erkek cinsiyete sahipti. Hastaların ortalama yaşı 56,5 (11-92) olarak bulundu. Toplam 18 farklı patoloji sonucu tespit edildi. En sık gözlenen patolojiler fibroepitelyal polip 24(%21,8) ve lipoma 24(21,8) olarak saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Deri ve deri altı dokuda oluşan lezyonlar hastalar tarafından kolayca fark edilebilir. Dermoskopik muayene ve görüntüleme yöntemleri ile bu lezyonların çoğunun natürü saptanabiliyor olsa da kesin tanı patolojik inceleme ile konulabilmektedir. Deri ve subkutan dokunun farklı histolojik yapı içeren hücrelerden oluşması nedeni ile bu dokulardan birçok farklı tümör gelişebilmektedir. Konjenital veya edinsel olarak gelişen bu lezyonların çoğu yaşam boyunca sadece kozmetik sorun oluştururken, çok az bir kısmı malign dönüşüm göstermektedir. Çalışmamızda en sık saptanan patolojiler follikül kistleri, fibroepitelyal polip ve lipom olarak tespit edildi. Bunun yanında çok çeşitli patolojik bulgular saptandı. Çalışma deri ve deri altı tümörleri sıklığına yönelik klinik deneyimimi yansıtmaktadır. Hasta sayısının düşüklüğü bu çalışmadaki en büyük kısıtlılık olarak göze çarpmaktadır.

Anahtar Kelimeler: deri altı tümörleri, deri tümörleri, dermatopatoloji.

Sözel Bildiri

SİFİLİZDE TEDAVİ KILAVUZLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Funda TAMER

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Ankara

Özet:

Giriş: Sifiliz bir spiroket olan Treponema pallidumun neden olduğu sistemik, bakteriyel bir hastalıktır. Sifiliz en sık cinsel yolla bulaşır. Ancak direkt deri teması, kan transfüzyonu, ortak kullanılan iğneler ve vertikal yol ile de bulaşabilir. Primer sifiliz genellikle ağrısız, kendiliğinden sıkar bırakmadan iyileşen soliter genital ülser ile seyreder. Eğer tedavi edilmezse spiroketin hematojen olarak yayılması ile sekonder sifiliz gelişir. Sekonder sifiliz maküler erüpsiyon, el ayak lezyonları, kondiloma lata, alopesi, diffüz lenfadenopati, hepatosplenomegali gibi çeşitli klinik bulgularla seyreder. Tersiyer sifiliz ise kardiyovasküler ve nörolojik bulgular ile organ infiltrasyonu ve destruksiyona neden olan sifiliz gomları ile karakterizedir. Sifiliz tedavisinde penisilinler etkili bir şekilde kullanılmaktadır. Bununla birlikte sifiliz tedavisi hastalığın evresine göre belirlenir.

Yöntem: Türk Dermatoloji Derneği Venereoloji Çalışma Grubu algoritmik yaklaşımlarla venereolojik hastalıklar tanı ve tedavi rehberleri, 2015 Birleşik Kırallık ulusal sifiliz tedavi kılavuzu, 2020 Avrupa sifiliz tedavi rehberi, Kanada cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar tedavi rehberi, Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı cinsel yolla bulaşan semptomatik enfeksiyonların tedavi kılavuzu incelenmiştir.

Tartışma: Türk Dermatoloji Derneği Venereoloji Çalışma Grubu algoritmik yaklaşımlarla venereolojik hastalıklar tanı ve tedavi rehberleri primer, sekonder ve erken latent sifilizin (<2 yıl) tedavisinde benzatin penisilin 2.4 milyon ünite (MU) tek doz intramusküler (IM), alternatif olarak ise 10 gün IM prokain penisilin 1.2 MU/gün tedavisini önermektedir. Penisilin alerjisi olan hastalarda tetrasiklin 2 g/gün 14 gün, doksisiklin 200 mg/gün 14 gün, penisilin allerjisi olan hamile hastalarda ise eritromisin 2 g/gün 14 gün kullanılmasını önermektedir.

Birleşik Kırallık ulusal sifiliz tedavi kılavuzu primer, sekonder ve erken latent sifilizin tedavisinde benzatin penisilin 2.4 MU tek doz IM, alternatif olarak ise IM prokain penisilin 600.000 U/gün 10 gün, doksisiklin 200 mg/gün 14 gün, seftriakson 500 mg/gün IM 10 gün, azitromisin 500 mg/gün 10 gün, eritromisin 2 g/gün 14 gün, amoksisilin 2 g/gün+probenesid 2 g/gün 14 gün tedavisini önermektedir.

Avrupa sifiliz tedavi rehberine göre primer, sekonder ve erken latent sifilizin (<1 yıl) tedavisinde benzatin penisilin 2.4 MU tek doz IM tedavisini tek enjeksiyon veya her iki gluteal bölgeye 1.2 MU iki ayrı enjeksiyon olacak şekilde uygulanabilir. İkinci seçenek tedavi olarak prokain penisilin 600.000 U/gün 10-14 gün süre ile önerilir. Ayrıca intravenöz (IV) seftriakson 1g/gün 10 gün, oral doksisiklin 200 mg/gün 14 gün kullanılabilir.

Kanada cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar tedavi rehberi ise primer, sekonder ve erken latent sifilizin (<1 yıl) tedavisinde penisiline alternatif olarak doksisiklin 200 mg/gün 14 gün, IV veya IM seftriakson 1g/gün 10 gün kullanılmasını önermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü primer, sekonder ve erken latent sifilizin (<2 yıl) tedavisinde benzatin penisilin alternatifi olarak doksisiklin 200 mg/gün 14 gün veya eritromisin 2 g/gün 14 gün tedavisi önermektedir.

Yukarıda belirtilen tüm kılavuzlar geç sifilizin tedavisinde 2.4 MU benzatin penisilin IM/hafta 3 hafta boyunca önermektedir. Alternatif olarak Türk Dermatoloji Derneği Venereoloji Çalışma Grubu algoritmik yaklaşımlarla venereolojik hastalıklar tanı ve tedavi rehberleri prokain penisilin 1.2 MU/gün IM 20 gün, tetrasiklin 2 g/gün 30 gün, doksisiklin 200 mg/gün 30 gün; Birleşik Kırallık ulusal sifiliz tedavi kılavuzu prokain penisilin 600.000 U/gün IM 14 gün, amoksisilin 6 g/gün+ probenesid 2 g/gün 28 gün, doksisiklin 200 mg/gün 28 gün; Avrupa sifiliz tedavi rehberi ikinci seçenek tedavi olarak prokain penisilin 600.000 U/gün IM 17-21 gün, penisilin alerjisi olanlarda ise doksisiklin 200 mg/gün 21-28 gün; Kanada cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar tedavi rehberi penisilin tedavisine alternatif olarak doksisiklin 200 mg/gün 28 gün, seftriakson 1 g/gün IV veya IM 10 gün; Dünya Sağlık Örgütü ise prokain penisilin 1.2 MU/gün IM 20 gün veya doksisiklin 200 mg/gün 30 gün tedavisi önermektedir.

Sonuç: Sifiliz tedavisine yönelik olarak yayınlanan kılavuzların hem erken hem de geç dönem sifilizin tedavisinde ilk seçenek olarak IM benzatin penisilin tedavisini önerse de alternatif tedaviler açısından farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kılavuz, Sifiliz, Tedavi

Sözel Bildiri

ATOPİK DERMATİT TEDAVİ KILAVUZLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Funda TAMER

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Ankara

Özet:

Giriş: Atopik dermatit kaşıntılı, kronik, tekrarlayan, sık görülen, inflamatuar bir deri hastalığıdır. Tanı klinik olarak konulur. Hastalığın şiddeti lezyonların yaygınlığı gibi objektif bulgular ve kaşıntı, uykusuzluk gibi subjektif semptomlar değerlendirilerek belirlenir. Tedavide amaç klinik bulguları iyileştirmek, hastalığı tetikleyen faktörleri uzaklaştırmak, rekürrensleri önlemek ve hastanın yaşam kalitesini arttırmaktır. Atopik dermatitte topikal steroidler, topikal kalsinörin inhibitörleri, fototerapi, sistemik immünsupresif ilaçlar gibi çeşitli tedaviler kullanılmaktadır.

Yöntem: Avrupa atopik dermatit çalışma grubu, Avrupa Dermatoloji ve Veneroloji Akademisi ekzema çalışma grubu ve Amerikan Dermatoloji Akademisi tarafından yayınlanan atopik dermatit tanı ve tedavisine yönelik kılavuzlar, atopik dermatit tanı ve tedavisine ilişkin S2k kılavuzu, Çin atopik dermatit tanı ve tedavi kılavuzu ve 2018 yılında yayınlanan Türkiye atopik dermatit tanı ve tedavi kılavuzu arasındaki farklılıklar incelenmiştir.

Tartışma: Amerikan Dermatoloji Akademisi topikal kalsinörin inhibitörlerinin 2 yaşın altındaki çocuklarda güvenli bir şekilde kullanılabileceğini, atopik dermatit tanı ve tedavisine ilişkin S2k kılavuzu ise infantlarda belirli olgularda kullanılabileceğini belirtmiştir. Türkiye atopik dermatit tanı ve tedavi kılavuzu topikal kalsinörin inhibitörlerinin 2 yaşından küçük çocuklarda kullanılmasını önermemektedir.

Avrupa atopik dermatit çalışma grubu çocuklarda dar bant ultraviyole B (dUVB), erişkinlerde ise dUVB, UVA1 ve psoralen ve UVA (PUVA) tedavisini önermektedir. Amerikan Dermatoloji Akademisi hem UVA hem de UVB fototerapisinin çocuklarda güvenilir olduğunu belirtmiştir. Öte yandan, atopik dermatit tanı ve tedavisine ilişkin S2k kılavuzu fototerapiyi çocukluk çağı boyunca önermemektedir.

Avrupa atopik dermatit çalışma grubu kaşıntı nedeniyle sedatif antihistaminiklerin kullanılabileceğini belirtirken, Çin atopik dermatit tanı ve tedavi kılavuzu hem sedatif hem de sedatif olmayan antihistaminiklerin atopik dermatitte meydana gelen kaşıntının tedavisinde kullanılabileceğini belirtmiştir. Atopik dermatit tanı ve tedavisine ilişkin S2k kılavuzu ise sedatif olmayan antihistaminiklerin kullanılmasını önermemektedir.

Sonuç: Kronik bir deri hastalığı olan atopik dermatitin tedavisi, hastanın yaşı, hastalık şiddeti gibi faktörler değerlendirilerek bireysel olarak planlanmakla birlikte atopik dermatit tedavi kılavuzları arasında çeşitli farklılıklar olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Atopik, Dermatit, Kılavuz, Tedavi

Sözel Bildiri

EL-KÂNÛN FI'T-TIB'IN KISALTMALARI VE ONLARIN TÜRKIYE KÜTÜPHANELERIDEKI YAZMALARI

Faxriddin İbragimov Özbekistan Cumhuriyeti Bilimler Akademisi Ebü'r-Reyhan Birûni adlı Şerkşınaslık Enstitüsü araştırma görevlisi. E-mail: fahriddin0414@mail.ru

Özet: Orta çağda El-Kânûn fi't-tıb eserine olan yüksek talep nedeniyle, birçok nüsha halinde kopyalanmış ve çoğaltılmış, esere şerh ve açıklamalar yazılmıştır. Ayrıca El-Kânûn fi't-tıb'ın kullanımının kolaylaştırmak amacıyla ona kısaltmalar (Ihtisar) yapılmıştır. Tıbbi el yazmalar katalogları ve orta çağda yazılan bibliyografik eserleri incelediğimiz zaman birçok tıp uzmanları tarafından El-Kânûn fi't-tıb için yazılan Kısaltma ve Kânûnça gibi küçük boyuttaki tıbba ait eserleri görebiliriz. Mezkûr eserler hekim ve öğrenciler arasında popülerdi ve medreselerde de okutulmuştu. Öğrenciler bu eserleri ezberlemeye çalışıyorlar, hekimler de ondan rehber olarak istifade ediyorlardı. Şuana kadar İbn Sînâ'nın "El-Kânûn fi't-tıb" eseri için yazılan kısaltmalar uzmanlar tarafından kapsamlı bir şekilde incelenmemiştir. Bu eserleri sistematik bir şekilde incelemek sayesinde "El-Kânûn fi't-tıb"ın sonraki dönemin tıbbına nasıl etki bıraktığını gözlemlemek mümkündür. Bu makale El-Kânûn fi't-tıb'ın meşhur üç tane kısaltması hakkında bilgi içermektedir. Onlar: Yusuf İlâki'nin Muhtasar el-İlâki(İlâki Kısaltması), İbnü'n-Nefîs'in Mûcezü'l-Kânûn (Kânûn kısaltması) ve Mahmud Çağmînî'nin Kânûnçe fi't-tıb adlı eserleridir. Bunları yazan müellifler, eserlerin Türkiyedeki yazmalari ve onlara yazılan şerhler hakkında da bahs edilir.

1. "Muhtasar el-İlâki" Ebû Abdullah Muhammed Yusuf İlâki (ö.1068) tafından El-Kânûn fi't-tıb'ın birinci kitabı – külliyatına arapçada yazılan ilk kısaltmadır. Türkiye kütüphanelerinde bulunan İlâki Kısaltması'nın nüshaları 8 tane ve şerhleri 5 tanedır. Osmanlılar döneminde bu kısaltmaya ilgi fazla olduğundan dolayı hekim Gevrekzâde Hasan Efendi (ö. 1801) tarafından Osmanlı Türkçesine tercüme edilmiştir. Bu tercümenin bir nüshası İstanbul Üniversitesi kütüphanesinde 4289 numara ile bulunmaktadır.

2. "Mûcezü'l-Kânûn" Alouddin Abulhasan Ali bin Abulhazm el-Qarshi bin en-Nefis (607/1210) nın arapçada yazılan Mûcezü'l-Kânûn (Kânûn Kısaltması) adlı eseri "El-Kânûn fi't-tıb"ın anatomi kısmının dışında tüm kısımlarını içeren kısaltmadır. Mûcezü'l-Kânûn'un Türkiye kütüphanelerinde bulunan nüshaları 45 tane ve şerhleri 50 tanedir. Bu eserin Osmanlı Türkçesine Muslihiddin Mustafa bin Şa'ban es-Sururi (ö. 969/1561-62) tarafından yapılan tercümesi 14 tane; Ayrıca Kanûnî Sultan Süleyman'ın veziri olan Süleyman Paşa için Ahmed bin Kemal et-Tebib tarafından yapılan tercümesi 2 tane;

3. Kânûnçe fi't-tıb. Muhammed bin Mahmud el-Çağmînî el-Harizmi'nin (ö. 1344) biyografisi hakkında kaynaklarda fazla bilgi bulunmaz. Ancak onun yazdığı Kânûnçe adlı eserinin orta çağda el yazması ve taş baskılarının yaygınlığı, bu esere büyük ilgi olduğunu göstermektedir. Türkiye yazma eser kütüphanelerinde Kânûnça'nın 26 yazma nüshası ve bu esere yzılmiş 10 tane şerhleri bulunmaktadır. Yukarıdakilerden sonuç olara şunlar çıkarılabilir: El-Kânûn fi't-tıb, sadece aslı ile değil, çeşitli hekimler tarafından üzerinde yazılan şerhler ve kısaltmalar vasıtasıyla da öğrenilmiştir; "İlâki Kısaltması", "Mûcez el-Kânûn" ve "Kânûnçe" gibi Kısaltmalar'ın elyazmalarının çok olması onların büyük bir ilgi ile öğrenildiğini kanıtlamaktadır.

Sözel Bildiri

THE ROLE OF EOSINOPENIA IN THE DIAGNOSIS OF BACTERIAL INFECTION IN CHILDREN

Aysun ATA[1], Murat ANIL[2], Mehmet HELVACI[3]

[1]*Adana City Research and Training Hospital*

[2]*İzmir Democracy University*

[3]*İzmir University of Health Sciences Tepecik Training and Research Hospital*

Abstract: Number of eosinophils circulating in the blood decreased significantly after acute infections. Our aim in this study is to determine the role of eosinopenia in the diagnosis of bacterial infection in children and to compare it with other acute phase reactants. Patients aged 0-14 years, who applied to a single tertiary hospital, whose hemogram and CRP were studied within the first 24 hours of admission were included in this study. Totally 1857 patients were included in the study. The patients were evaluated in 3 groups; 519 cases (28%) with bacterial infection,356 cases (19.2%) with viral infection, and 972 cases (52.6%) in the control groups. The mean absolute eosinophil count(aEC) in the bacterial infection group was 103.7±76.9, while it was 192.8±129.3 in the viral infection group, and this difference was statistically significant($p<0.001$). It was determined that the bacterial infection group had the highest CRP value, the lowest aEC, and the lowest aEC/WBC value, and this was statistically significant($p<0.001$). The parameter with the highest sensitivity was aEC/WBC with 73.7%, and highest specificity was aEC with 82.4%. In conclusion aEC and aEC/WBC ratio are sensitive and specific markers in the diagnosis of bacterial infection in children and can be easily applied in daily practice.

Keywords: Childhood bacterial infections, eosinopenia, CRP

Sözel Bildiri

AKADEMİK ETİK DEĞERLER

Fuat İNCE

Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı, Isparta, Türkiye

Özet: Milattan önce 384-322 yılları arasında yaşamış olan ünlü filozof Aristotales etik kavramının açıklanmasında çok önemli bir yere sahiptir. Ona göre etik kavramının ve anlayışının temeli kötü olmak yerine iyi olmak ve bundan gerçekten de mutlu olmaktır. Tarih içerisinde çeşitli safhalardan geçen etik, aslında ahlaki olanın özüne ve temeline ilişkin kavramları ve ilkeleri araştıran bir felsefe dalıdır. Etikte ilkeler, kurallar ve kodlar gibi temel kavramlar yer almaktadır. Etik, kapsamı bakımından sadece bireyleri değil meslekleri de ilgilendiren özellikleri barındırır. Meslek etiği olarak tanımlanabilecek bu kavramın en önemli bileşenlerinden birisi de hiç şüphesiz ki akademik etiktir. Dürüstlük, doğruluk, dikkat, açıklık, gizlilik, meslektaşlara, öğrencilere ve entelektüel birikime saygı, özgürlük, liyakat, yasallık, güvenlik, hayvanlara özen, insan deneklerin korunması, çıkar çatışmasından kaçınma, özerklik, kamusallık ve piyasa ile ilişkiler akademik etiğin kuralları ve ilkeleri olarak dikkat çekmektedirler. Bilim ve etiği birbirlerinden ayrı olarak düşünmek imkânsızdır. Bu bakımdan akademisyenliği seçen birisinin aslında üniversite değerlerini peşinen ve koşulsuz olarak kabullendiğini söylemek yanlış olmayacaktır. Akademide veya mekansal bir tanımlama olarak üniversitede yürütülen bir faaliyetin tek başına bilimsel kurallara uygun olması yeterli değildir. Bir faaliyetin veya çalışmanın sonuçlarının da bilimsel olması için etik ilkelere uygun olarak yürütülmesi gerekmektedir. Nasıl ve nerede yapılırsa yapılsın bilimin birinci şartı etiktir. Örneğin bir makalenin veya laboratuvar çalışmasının sadece ortaya çıkarılması süreci ile ilişkilendirilmesi yanlış olacaktır. Sonuç olarak bilimsel yayını hazırlayan veya çalışmayı yapan kişilerin tüm unsurlarla etkileşimi akademik etik değerler kapsamına girmektedir. Bunları; kişilerin diğer bilimsel çalışmaları, meslektaşlarıyla ilişkileri, bağlı olunan kuruma karşı yükümlülükleri ve hedef kitleyle olan ilişkileri yani tüm unsurlarla etkileşimi olarak sıralamak mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Akademi, Etik, Akademik etik değerler.

Sözel Bildiri

İBN SİNA VE EL-KÂNÛN Fİ'T-TIB

Fuat İNCE

Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı, Isparta, Türkiye

Özet: Batı'da Avicenna ismiyle bilinen İbn Sina 980 ve 1037 yılları arasında yaşamıştır. İslam dünyasının bilim açısından en parlak günlerini yaşadığı orta çağın en ünlü hekimi ve bilim insanları arasındadır. Müslümanlar, çoğu kez Batı'nın Karanlık Çağı olarak adlandırılan orta çağda önemli bilimsel ilerlemeler kat etmişler, tıp alanında eski Yunan hekimleri ile Romalı, Hintli ve Çinli bilim insanlarının çalışmalarını ve tıbbi yazılarını değerlendirip, ortaya yeni eserler koymuşlardır. Bunlar arasında İbn Sina'nın yazmış olduğu El-Kānûn Fi't-Tıb (Tıbbın Kanunu) en bilineni olup, bu eser yüzyıllarca Avrupa'da temel tıp kitabı olarak kullanılmıştır. Kısaca Kanun olarak adlandırabileceğimiz El-Kānûn Fi't-Tıb beş ayrı kitaptan oluşmaktadır. İbn-i Sina'nın ana konuları ayrı kitaplarda vermesi ve bunları da kendi içlerinde ayrıca sınıflandırması çok önemlidir. Bu nedenle eseri bir bütün olarak "külliyat" olarak değerlendirmek yanlış olmayacaktır. İbn Sina bu eserinde yalnızca dağınık vaziyetteki antik Yunan, Roma, Süryani, İran ve Hint tıp literatürleri ile kendinden önceki islam tıbbı kaynaklarını derleyip sistemleştirmekle yetinmemiş, bunlara kendi gözlemlerini ve yeni çalışmalarını da katarak ortaya eşsiz bir eser koymayı başarmıştır. İbn-i Sina Kanun'un birinci kitabında; tıp ve tedavi kavramları, insan anatomisi, çocuk sağlığı ve hastalıkları ile günümüz halk sağlığı konularını anlatmıştır. Kanun'un ilk kitabı insan vücudu, sağlık, hastalık, genel tedavi ve terapötiklerle ilgili kapsamlı genel bilgiler içermektedir. İkinci kitapta (Muacelat); bitkisel, hayvansal ve madeni kökenli ilaçları anlatmış, ilaçları ayrı ayrı ele alarak hangi hastalıklarda hangi ilaçların kullanılması gerektiğini açıklamış ve dozlarını vermiştir. Üçüncü kitap (müfredat), baştan ayağa organlar ve hastalıkları ile ilgilidir. Dördüncü kitapta (Hummiyat); ateşli hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar, ortopedi konuları, zehirlenmeler, güzellik ve etik konularını anlatmıştır. Beşinci kitap (Mürekkabat) ise; ilaçların terkibi ve bileşik reçeteler konusundadır. İbn Sina, İslam öncesi tıp hakkında kapsamlı bilgilere sahipti. İbn Sina yine Kanun'da, tıbbın babası ve bilim olarak kurucusu kabul edilen İstanköylü Hipokrat'a (tahmini M.Ö. 460-370), Roma döneminin ünlü hekimleri Anavarzalı Dioskorides'e (tahmini M.S. 40-90) ve Bergamalı Galen'e (tahmini M.S. 129-216) bir çok kez atıfta bulunmuştur. Günümüzden on asır önce kaleme alınmış ve aslında büyük bir kısmı zor şartlarda yazılmış bir eserde atıf konusuna dikkat edilmesi, tıp tarihindeki büyük hekimlerin anılması, onlara katıldığı yerleri belirtmesi veya katılmadığı konularda kendi görüşlerini yazması, deontoloji ve bilimsel etik konusunda İbn-i Sina'nın ne kadar hassas davrandığını göstermesi bakımından ayrıca ilgi çekicidir.

Anahtar Kelimeler: İbn Sina, Tıp, El-Kānûn Fi't-Tıb.

Sözel Bildiri

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TAKİP EDİLEN HAMİLE COVID-19'LU HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şerife Gökbulut BEKTAŞ[1], Çağlayan Merve AYAZ[2], Seval İZDEŞ[3]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, Ankara, Türkiye, serifegbektas@gmail.com

[2]Ankara Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara, Türkiye, merve.ayz@hotmail.com

[3]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım Kliniği, Ankara, Türkiye, sevalizdes@yahoo.com

Özet:

Giriş-Amaç: Coronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19), şiddetli akut solunum sendromu coronavirüs 2'den (SARS-CoV-2) kaynaklanan ve Ekim 2021 itibariyle dünya çapında dört milyonun üzerinde ölüm dahil olmak üzere 240.000.000'dan fazla vakaya neden olan pandemik bir hastalıktır. Bununla birlikte, COVID-19'lu hamile kadınların klinik özellikleri hakkında hala sınırlı veriler mevcuttur. Hamilelik sırasında maternal fizyolojik ve immün fonksiyon değişiklikleri göz önüne alındığında, hamile kadınların SARS-CoV-2 ile enfekte olma ve daha karmaşık klinik olaylar geliştirme riski daha yüksek olabilir. Olgu sunumumuzun amacı, COVID-19 başlangıcından itibaren yoğun bakım ünitemizde (YBÜ) takip edilen hamile COVID-19 hastaların demografik, klinik, laboratuvar ve sonuç açısından incelemektir.

Olgu Sunumu: Yoğun bakım ünitesinde Nisan 2020-Ekim 2021 tarihleri itibari ile 14 gebe takip edildi. Ortanca yaş 27.5±5.56, ortanca semptom ortaya çıkış süresi 4±3.1 gün ve ortanca gebelik haftası 25±5.1 idi. COVID-19'a karşı bağışıklama hiçbir hastada mevcut değildi. Hastaların 13'ünde (%92.8) öksürük, 12'sinde (%85.7) nefes darlığı semptom olarak bulunmaktaydı ve tüm hastaların oksijen ihtiyacı mevcuttu. Hastaların takiplerinde 12'sinde (%85.7) rezervuarlı maske, 8'inde (%57.1) yüksek akımlı oksijen desteği ve 6'sında (%42.8) invaziv mekanik ventilatör ihtiyacı gelişti. Tüm hastalara düşük molekül ağırlıkla heparin ve steroid verilirken; 10 (%71.4) hastaya antibiyotik, 2 (%14.3) hastaya lopinavir-ritonavir ve 1 (%7.1) hastaya anakinra tedavisi verildi. Hastaların tümünde lenfopeni ve C-reaktif protein, laktat dehidrogenaz, d-dimer yüksekliği görülürken ferritin yüksekliği 5 (%35.7) hastada mevcuttu. Hastaların 4'ünde (%28.5) exitus gelişirken kalan hastalar servise nakil edildi. Servis veya YBÜ takipleri sırasında 10 (%71.4) hastaya sezaryen veya normal doğum uygulanmış olup 2 (%20) gebelik exitus ile sonuçlandı.

Sonuç-Tartışma: Hamile kadınların toplumdan farklı olarak COVID-19'a yakalanma riskleri yüksek olmasa bile hastalığı ağır geçirme riskleri gebelikte meydan gelen fizyolojik, biyolojik, immünolojik değişikler ve COVID-19 varyantlarına bağlı olarak artabilir. Kesin tedavisi olmayan bu hastalıkta, hamile bireylerde hastalıktan korunmak için en iyi yöntem COVID 19'a karşı aşılanmadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Gebelik, Aşılama, Mortalite

Sözel Bildiri

GENEL ANESTEZİ ALTINDA ENDODONTİK VE RESTORATİF TEDAVİ İŞLEMLERİNE YAKLAŞIM: TEDAVİ PLANLAMASI VE SONUÇLARI

Selen NIHAL

Sisli, Başkent Üniversitesi, selennihalsarac@gmail.com

Özet: Genel anestezi ile dental tedavi gerçekleştirilmesi ancak dental ünitte, lokal anestezi ya da sedasyon ile işlem yapılması mümkün olmayan durumlarda söz konusudur. Genel anestezi altında dental tedavi endikasyonları hastanın; dental ünitte uygulanacak tedaviye kooperasyon sağlayamadığı durumlar, tolere edebileceğinden kapsamlı ve kompleks tedavi gereksinimi ve lokal anesteziye karşı alerjik olması olarak tanımlanabilir. Gelişmiş toplumlarda ağız sağlığı geçmişe kıyasla daha iyi durumda olmasına rağmen, hala koruyucu ve önleyici dental tedavilere yeterince erişim sağlayamayan ve ağız sağlığı risk altında olan insan sayısı azımsanamayacak kadar çoktur. Oral ve dental hastalıklara yatkın bu insanlar; sosyoekonomik olarak düşük düzeyde olabilir, bu insanların diş bakımı ve dental tedavilerle bağlantılı spesifik bozukluk (aşırı bulantı refleksi) ya da fobisi söz konusu olabilir; veya fiziksel, ya da zihinsel engeli mevcut olabilir. Bu gruplardan herhangi birine dahil olan hastalarda yaşamları boyunca en az bir kez genel anestezi ile dental tedavi gereksinimi söz konusu olsa da, literatürde bu konuda izlenen tedavi protokolleriyle ilgili oldukça az bilgi mevcuttur. Genel anestezi altında diş tedavisi çoğunlukla diş çekimi, ya da oral cerrahi girişimlerle ilişkilendirilmektedir ancak çekimi takiben protetik rehabilitasyon çoğunlukla bu hastalarda mümkün olamamaktadır. Rehabilite edilmeyen diş kayıpları, ağız disfonksiyonu ve çiğneme kapasitesinin düşmesine bu da hayat kalitesinin düşmesine sebebiyet vermektedir. Dolayısıyla bu hastalarda, fonksiyonel dişlerin mümkün olduğu kadar restoratif ve endodontik tedaviler ile korunması daha önemli hale gelmektedir.

Bu sunumun amacı, genel anestezi altında restoratif ve endodontik tedavilere dair tedavi planlaması, uygulanan prosedürler ve bunların sonuçlarını örnek olgular eşliğinde paylaşmaktır.

Anahtar Kelimeler: genel anestezi, endodontik tedavi, restoratif tedavi

Sözel Bildiri

KLİNİK AROMATERAPİDE SİNDİRİM SİSTEMİ

Eribenur ÖTEGEN

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD. Ankara

Özet: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerine olan ilgi her geçen gün artmakta olup, DSÖ'nün 2000 yılı raporuna göre günümüzde iki kişiden biri GETAT yöntemlerini kullanmaktadır. Aromaterapi, bu metodlardan en çok kullanılan yöntem olan fitoterapinin içinde değerlendirilmektedir. Aromaterapi, bitkilerden özel yöntemlerle elde edilmiş, terapötik etkisi olan sabit ve uçucu yağların belirli dozlarda fiziksel ve psikolojik iyilik hali için kullanıldığı bir tedavi yöntemidir. Mısır Uygarlığı'na kadar uzanan 6000 yıllık bir geçmişe sahip olmakla beraber 1900'lü yılların başında Fransız kimyager Gattefossé tarafından ''aromaterapi'' terimi ilk defa kullanılmıştır.

Aromaterapi özellikle cilt hastalıkları, dispeptik şikayetler, baş ağrısı, uykusuzluk, eklem ve kas ağrıları, stres gibi birçok sağlık probleminde kullanılmaktadır. Uçucu yağların ve aroma ekstrelerin antiviral, antibakteriyal ve antifungal etkilerinin yanı sıra sinir sistemi, sindirim sistemi, bağışıklık sistemi ve solunum sistemi üzerinde de etkileri vardır. Aromatik yağlar topikal, dahili, oral ve inhalasyon yoluyla olmak üzere dört temel şekilde kullanılmaktadır. Ülkemizde 2014 yılında yayınlanan yönetmelikle birlikte fitoterapi eğitim sertifikası alıp uygulamaya hak kazanmış hekimler de aromaterapiyi tedavi seçeneği olarak değerlendirebilmektedir.

Dispeptik şikayetler, kabızlık, ishal gibi semptomlar başta olmak üzere gastrointestinal yakınmalardan dolayı yapılan hekim başvuruları gün geçtikçe artmaktadır. Toplumda bulantı, kusma, hazımsızlık, şişkinlik, kabızlık ve ishal gibi semptomları iyileştirmek için aromaterapi kullanılabilmektedir. Literatürde, sabit ve uçucu yağların gastrointestinal sistemde etkili oluğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Bazı çalışmalara göre tıbbi nane (Menthae piperitae), limon (Citrus lemon), bergamot (Citrus bergamia), zencefil (Zingiber officinale) kakule (Elettaria cardamomum), tarçın yaprağı (Cinnamomum verum) uçucu yağlarının bulantı ve kusma tedavisinde semptomları hafiflettiği gözlenmiştir. Kemoterapi alan kadın hastaların oluşturduğu bir çalışmada da nane uçucu yağı inhalasyonunun bulantı sıklığını azalttığı belirlenmiştir. Tıbbi nane, lavanta (Lavandula angustifolia), rezene (Foeniculum vulgare), anason (Pimpinella anisum), tarçın yaprağı, karanfil (Syzygium aromaticum) uçucu yağları ve çörekotu (Nigella sativa) yağı antispazmodik etki gösterirken; tıbbi papatya (Matricariae aetheroleum) ve lavanta uçucu yağı infantil kolik tedavisinde topikal olarak kullanılabilmektedir. Lavanta uçucu yağı iştah üzerine de etki etmektedir. Keten tohumu (Linum usitatissimum) yağının antiülser aktivitesi vardır. Kudret narı maseratının (Momordica charantia) ve sarı kantaron (Hypericum perforatum) yağının da antiülser aktivitesi olduğu ve Helicobacter pylori adlı bakteriyi inhibe ettiği gösterilmiştir. Ülkemizde halk arasında sarı kantaron yağı; iştah açıcı ve spazm giderici olarak; ülser, hemoroid tedavisinde, karın ve mide ağrısında kullanılmaktadır.

Dispeptik yakınmalarda sıklıkla kullanılan nane uçucu yağı güçlü bir sindirim sistemi destekleyicisi olup karaciğer ve safra kesesi hastalıklarında da etkili olduğu gösterilmiştir. Tıbbi adaçayı (Salvia sp), kekik (Thymus vulgaris) uçucu yağları ve çörekotu yağı da hepatoprotektiftir.

Bağırsak motilitesinde etkili olan zeytin yağı (Olea europaea) bağırsak bakterilerine karşı da etki göstermektedir. Nane uçucu yağı ve keten tohumu yağı ile uygulanan tedavi, irritabl bağırsak sendromu olan hastalarda semptomları düzeltmekte etkili olduğu görülmüştür.

Ceviz yağı (Juglans regia), karanfil, tarçın yaprağı ve havuç (Semen dauci) uçucu yağı da antihelmintik etki göstermektedir.

Günümüzde artmakta olan sindirim sistemi problemlerinde aromaterapinin kullanımı destekleyici bir tedavi yöntemi olabilir. Bu konuda yapılan çalışmalar her geçen gün artmakta olup daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bilinçsiz kullanımlar yan etkilere sebep olabildiğinden tedavi uygulamasının hekim kontrolünde gerçekleştirilmesi gereklidir.

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
S. Demirel
1992

Sözel Bildiri

HEMODİYALİZ HASTALARI HBSAG+, ANTİ-HBS+ GEÇİRMİŞ, ANTİ-HBS+ AŞILI VE NAİV OLMAK ÜZERE 3 GRUBA AYRILMALIDIR VE HER GRUP İÇİN AYRI HEMODİYALİZ MAKİNASI KULLANILMALIDIR

Mehmet Eren YÜKSEL

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Özet:

Giriş: Okult Hepatit B, Hepatit B virüs (HBV) DNA'sının HBV yüzey antijeni (HbsAg) olmaksızın devamlı insan vücudunda bulunması halidir. Okult Hepatit B'nin primer yerleşim yerinin karaciğer olduğu düşünülmüş olsa da enfekte olan karaciğer alındıktan sonra karaciğer nakli yapılan hastalarda HBV'nin sebat ettiği tespit edilmiştir. Bu durum, HBV'nin ekstrahepatik rezervuarlarının olduğunu göstermektedir. Türkiye'de hemodiyalize alınacak olan hastalar HbsAg-pozitif olan ve Anti-HBs-pozitif olmak üzere 2 gruba ayrılmaktadır ve hastalar 2 farklı hemodiyaliz makinasında hemodiyalize girmektedir. Ancak, hemodiyaliz tedavisi uygulanan ve hemodiyaliz tedavisine başlamadan önce HbsAg-negatif olan ve daha önce Hepatit-B virüsü ile karşılaşmamış olan hastalar Anti-HBs-pozitif olan hastaların hemodiyalize alındığı makinalarda hemodiyalize alınsa da, söz konusu hastalarda bir süre sonra HbsAg-pozitifliği görülebilmektedir.

Yöntem: Pubmed'de 1994 yılından itibaren HBs-antijeni-negatif ve Anti-HBs-pozitif olmasına rağmen Hepatit-B reaktivasyonu görülen vaka sunumları ve derlemeler ayrıntılı olarak incelenmiştir.

Tartışma: Kan transfüzyonu ile Hepatit-B virüs enfeksiyonu bulaşabilir. Ek olarak, daha önce Hepatit-B geçirmiş olup da Anti-HBs pozitif olan kişiden alınan kan ile yapılan transfüzyon sonrası iki hastanın Hepatit-B ile enfekte olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, kendini sınırlayan akut enfeksiyondan 30 yıl sonra bile okult Hepatit-B virüsü tespit edilmiştir. Yüksek anti-HBs titresi saptanmış olan kişilerde bile akut Hepatit-B gelişebilir. Hematopoietik kök hücre transplantasyonu, renal transplantasyon, kemoterapi, HIV (insan immün yetmezlik virüsü) enfeksiyonu ve rituksimab kullanılması sonrası anti-HBs azalırken HbsAg tekrar ortaya çıkabilir; bu duruma revers serokonversiyon denir. Örnek olarak, AIDS olan anti-HBs-pozitif hastada lamivudin tedavisinin kesilmesi sonrası Hepatit B reaktivasyonu saptanmıştır. Ayrıca, Hepatit-B yüzey antijeni negatif olan myelodisplatik sendrom tanısı olan hastada kemoterapi ve alojenik kemik iliği transplantasyonu sonrası Hepatit-B reaktivasyonu saptanmıştır. Ek olarak, HBs-Ag-negatif olan iki multipl myelom hastasında sistemik kemoterapi tedavisi sonrası Hepatit-B reaktivasyonu görülmüştür.

Hepatit-B-core antikoru pozitif olan hastaya karaciğer nakli yapıldıktan sonra hastada de novo Hepatit-B enfeksiyonu gelişmiştir. Dahası, hastalar Hepatit-B virüsünün farklı genotipleri ile de enfekte olabilir. Ayrıca, HbeAg negatif, anti-Hbe pozitif, ölçülemeyen veya düşük seviyede HBV-DNA saptanan hastalar inaktif taşıyıcı olarak tanımlanmıştır. İnaktif taşıyıcılarda Hepatit-B reaktivasyonu görülebilir. Ayrıca, Hepatit-B kronik taşıyıcılarında hem HbsAg hem de anti-HBs antikorları bir arada bulunabilmektedir. Söz konusu bilgilerin ışığında, Anti-HbsAg-pozitif olan hastalarda, eğer daha önce Hepatit-B enfeksiyonu geçirdiler ise, Anti-HbsAg varlığına rağmen Hepatit-B reaktivasyonu görülebilir; bu nedenle söz konusu hastalar aynı hemodiyaliz makinasını kullanan daha önce Hepatit-B virüsü ile hiç karşılaşmamış olan naiv hastaların Hepatit-B enfeksiyonu geçirmesine ve ileride kronik Hepatit-B taşıyıcısı olma ihtimaline yol açabilir.

Sonuç: Hemodiyaliz hastaları “HbsAg+”, “Anti-HBs+ geçirmiş”, “Anti-Hbs+ Aşılı ve Naiv” olmak üzere 3 gruba ayrılmalıdır ve her grup için 3 farklı hemodiyaliz makinası kullanılmalıdır. Bu sayede, daha önce Hepatit-B virüsü ile karşılaşmamış olan hastalara hemodiyaliz esnasında Hepatit-B virüsünün bulaşması engellenebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, Hepatit-B, Taşıyıcı

Sözel Bildiri

İLK TRİMESTERDEKİ GEBELER CORONAVİRÜS-19 AŞISI OLABİLİR Mİ?

Mehmet Eren YÜKSEL

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Özet:

Giriş: Türkiye'de Ağustos 2021 tarihinden itibaren Coronavirus-19 (Covid-19) ile enfekte olan ve yoğun bakımda yatarak tedavi edilmesi gereken gebe hasta sayısındaki artış dikkat çekicidir. Gebelerde görülen Covid-19 ile enfekte olma yüzdesindeki artıştan Covid-19 Delta varyantının sorumlu olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, ilk trimesterdeki gebelerin aşılanma oranlarının düşüklüğü de ilk trimesterdeki gebelerin morbidite ve mortalite oranlarını yükseltmektedir.

Amaç: Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü uzman doktorlarının gebelere organogenezin tamamlandığı 16-20 haftadan sonra Covid-19 aşısı yapılmasının önerildiği öğrenilmiştir. Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü uzman doktorları arasında ise gebelere Covid-19 aşılarının ilk trimesterden (12 hafta) sonra yapılması görüşünün hakim olduğu görülmüştür. Tıp doktorları arasında tam bir fikir birliği olmamakla birlikte ilk trimesterdeki gebelere aşı olmalarının tavsiye edilmediği tespit edilmiştir. İlk trimesterde Covid-19 ile enfekte olan gebe hasta sayısındaki artış nedeniyle Türkiye'deki ve dünyadaki aşı izinlerinin ve çalışmalarının tekrar incelenmesi gerekliliği doğmuştur.

Tartışma: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Covid-19 aşısı bilgilendirme platformunda "*Gebelikte inaktif Covid-19 aşısının uygulanmasına ilişkin veriler incelendiğinde gebelere aşı uygulanması tavsiye edilmektedir. Yapılan araştırmalarda aşılanmanın gebelerin düşük riskini arttırmadığı yönünde bilgiler yayımlanmıştır.”* ifadesi yer almaktadır. “*Aşının gebeliğin ilk üç ayından sonra uygulanması önerilir*." ibaresi söz konusu bilgilendirme platformundan çıkarılmıştır. Türk Tabipleri Birliği ise "Covid-19 aşıları ve sık sorulan sorular" üst başlığı ve "Gebeler veya Gebe Kalmak İsteyenler Aşılansınlar Mı?" başlığı altında şu açıklamayı yapmıştır: "*Gebeler aşı çalışmalarına alınmamıştır. Ancak ABD ve İsrail’de yapılan yaygın aşılama sırasında gebe oldukları tesadüfen anlaşılanlarda, güvenlik açısından bir sorunla karşılaşılmamıştır. Bazı gebeliklerde COVID-19 geçirmek ise özellikle risklidir. Diyabet, bağışıklık problemleri, yüksek tansiyonu olan, astımı, böbrek hastalığı olan gebeler ile fazla kilosu olan, 35 yaş üzerindeki ve 28. haftadan sonraki gebeler ve sağlık çalışanı gebeler daha risklidir ve aşılanmaları kuvvetle önerilmelidir. Amerika Jinekoloji Derneği ve İngiltere Sağlık Otoritesi gebelerin aşılanmasını önermektedir. Gebe kalmak isteyenlerin aşılanmasında ise hiçbir sıkıntı bulunmamaktadır. Aşılandıktan sonra tesadüfen gebe olduğunu öğrenenlerin endişelenmelerine gerek yoktur. Aşılar, gebeliğin başından itibaren uygulanabilir. Ancak gebeliğin ilk dönemi, kendiliğinden düşüklerin en sık görüldüğü dönem olduğundan aşılama ile ilişkilendirilmemesi için ilk 12-16 hafta beklenebilir. Özellikle gebeliğin üçüncü döneminde aşılama çok önemlidir.*" Amerika Birleşik Devletleri Hastalıkları Kontrol ve Engelleme Merkezleri Kurumu (Centers For Disease Control and Prevention) ise 11 Ağustos 2021 tarihinde yaptığı yazılı açıklama ile gebeliğin erken döneminde aşılamayı değerlendirdiklerini ve 20 haftalık hamilelikten önce bir mRNA Covid-19 aşısı olan yaklaşık 2.500 gebe kadın arasında düşük yapma riskinde artış bulunmadığını bildirmiştir. Gebeliklerin yaklaşık %11-16'sında düşük saptandığı ve bir Covid-19 aşısı olduktan sonra gerçekleşen düşük oranlarının, genel popülasyonda beklenen düşük oranına benzer şekilde, yaklaşık %13 olduğunu belirtmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise kar zarar oranı gözetilerek gebelere

aşı olma tavsiyesinde bulunulmasını ve gebelerin aşının olası yan etkileri hakkında bilgilendirilmesini önermiştir.

Sonuç: İlk trimesterdeki Covid-19 enfeksiyonuna bağlı anne ve fetüs morbiditesinin ve mortalitesinin engellenmesi için Covid-19 aşıları hakkında yapılan araştırmaların yakın takibine, gebelerin aşının önemi ve yan etkileri hakkında bilgilendirilmesine ve mevcut Covid-19 ile enfekte olan gebelerin verilerinin diğer meslektaşlar ile paylaşılarak bilgi, tecrübe ve görüş alışverişinin sağlanmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Aşı, Covid-19, gebe, trimester

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
S.Demirel
1992

Sözel Bildiri

OLGU SUNUMU: İLK BULGUSU JINEKOMASTI OLAN LEYDING HÜCRELİ TESTİS TÜMÖRÜ

Tayfun ÇİFTECİ[1], Sefa Alperen ÖZTÜRK[2], Alper ÖZORAK[2], Osman EGÜN[2]

1. *Hakkari Yüksekova Devlet Hastanesi*
2. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Abd.*

Özet: Jinekomasti en genel tanımıyla meme dokusunu büyümesidir. Ürolojide prostat kanserlerinde kullanılan androjen blokajına bağlı olarak sık görülür. Erkeklerin %50 sinde klinik olarak önemsiz jınekomasti bulunmaktadır ve duktus epitelinde meme dokusunun proliferasyonu yoktur. Leydig Hücreli Tümörler gibi primer testis tümörlerinde de nadir olarak jinekomasti görülmektedir. Leydıng Hücreli Tümörler, testisin nadir görülen seks kord stromal hücreli tümörlerinden biridir. Genellikle endokrin değişikliklerle olmakla beraber, testiste ağrısız kitle veya insidental olarak ortaya çıkan bir tümördür. Bu olgu sunumunda 43 yaşında jinekomasti ile takip edilen sol testıs leyding hücreli tümörünü inceledik. Hasta, 6 yıldır var olan jinekomasti ve meme ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurmuş. Daha önce söz konusu şikayetleri nedeniyle endokrinoloji tarafından takip edilen hastaya prolaktinoma şüphesiyle hipofiz MRI yapılmış ancak herhangi bir patolojiye rastlanmamış. Fizik muayenesinde özellik olmaması üzerine hastadan alt abdomen MRI istendi. MRI, sol intratestiküler alanda iyi sınırlı T2A' da hipointens kapsülü olan 20*20 mm boyutlu hafif lobüle konturlu T2A'da heterojen hiperintens ve T1A'da heterojen izo hafif hiperintens iç yapıda, yoğun ve heterojen kontrast tutulumu gösteren nodüler lezyon (testıs tümörü?) şeklinde yorumlandı. Bu rapor üzerine hastaya sol inguınal orşiektomi yapıldı ve patoloji raporu leyding hücreli tümör ve cerrahi sınır negatif olarak geldi.

Leydig hücreli tümörler en yaygın görülen spermatik kord/stromal tümörlerdir. Hastaların %30 kadarı jınekomasti ile başvururlar. Ultrasonografi, leydıng hücreli tümör tanısı için ilk araştırma yöntemi olarak kabul edilir ancak MRI tanı koymada ultrasonografiden üstündür. Altın standart tedavi seçeneği radikal inguinal orşiektomidir. Hormonal bozuklukların mekanizması, tümör tarafından testosteron ve östrojenlerin aşırı üretimi olabilir. Olgumuzda da olduğu gibi jınekomasti ile gelen hastalarda nadir görülen leydig hücreli tümör ihtimalini göz önünde bulundurmak ve bu yönde tetkikleri yaparak ayrıcı tanıyı sağlamak gerekir.

Anahtar Kelimeler: jinekomasti, leyding hücreli tümör, testis

Sözel Bildiri

PANDEMİ DÖNEMİNDE KİLO ARTIŞI İLE BAŞVURAN ADELOSAN OBEZ HASTALARDA NON-ALKOLİK KARACİĞER YAĞLANMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Aysun ATA [1], Burçak ÇAKIR PEKÖZ[2]

SBÜ, Adana Şehir Eiğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinolojisi, Adana

SBÜ, Adana Şehir Eiğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji ABD, Adana

Özet:

Giriş: Obezite; tüm dünyada artan bir sorundur. Erişkin obezitesinin büyük çoğunluğunda bu durumun başlangıcının çocukluk yaşlarına uzandığı iyi bilinmektedir. Pandemi döneminde obezite için risk faktörleri artmış, okullar uzaktan eğitime geçmiş ve sokağa çıkma yasakları ile çocukların hareket alanları kısıtlanmıştır.

Amaç: Çalışmamıza pandeminin ilanından bir yıl sonra, Nisan 2021- Ekim 2021 tarihleri arasında Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran, 6-18 yaş arası, son bir yıllık sürede diyet ve egzersiz yapmadığını ifade eden, egzojen obezite tanısı alan çocuk ve adelosan olgular alınmıştır. Bu olgularda karaciğer yağlanmasının değerlendirilmesi ve laboratuar bulguları ile ilişkilendirilmesi amaçlanmıştır.

Bulgular: 6-18 yaş arası toplam 112 hasta çalışmaya alındı. Olguların 72'si kız 40'ı erkek cinsiyetindeydi. Hastaların obeziteye neden olacak ilaç kullanımı ve hastalık öyküsü yoktu. Tüm olgular egzojen obezite tansı ile izlenmekteydi. Başvuru anı antropometrik ölçümler değerlendirildiğinde ağırlık SDS 3,1 ± 1,08, boy SDS 0,66 ± 1,19, VKİ SDS 2,81 ± 0,65 saptandı. Olguların 64'ünde (%57,1) normal USG bulguları saptanırken, 35'i (%31,3) evre 1 karaciğer yağlanması, 12'sinde (%11,6) evre 2 karaciğer yağlanması, 1'inde evre 3 karaciğer yağlanması saptandı. Karaciğer yağlanması ile insülin direnci ve ürik asit seviyeleri arasında pozitif korelasyon saptandı (sırasıyla r: 0,211, p:0,042; r:0,402, p: 0,001). Karaciğer yağlanmasının yaşla arttığı saptandı (r:0,206, p: 0,044). Karaciğer yağlanması olan ve olmayan hasta grupları arasında AST, ALT, vitamin D, vitamin B12, çinko düzeyleri arasında fark saptanmadı.

Sonuç: Çocukluk döneminden itibaren görülebilen ve obezite ile yakın ilişkili olan AOYKH, karaciğer fonksiyon testi yüksekliği ortaya çıkmadan da görülebilmektedir ve insülin direnci ile yakın ilişkilidir. Pandemi şartlarında okulların kapatılması, uzaktan eğitim süreci ve sokağa çıkma yasakları nedeniyle özellikle çocuklar için AOYKH için risk faktörleri artmıştır. Bu dönemde başvuru yapan obez çocuk hastalarda, genellikle asemptomatik olan AOYKH için taranma önermekteyiz. Böylece geri dönüşümsüz, siroza kadar ilerleyebilen karaciğer hasarının erken evrede tespitinin sağlanabileceğini düşünmekteyiz.

Sözel Bildiri

KEMİK REJENERASYONUNDA HÜCRESEL TEDAVİLER

Ayşegül PULATKAN, Müge ÇINA

Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi A.B.D

Özet: Kemik ogmentasyonunda osteokondüktiftif, osteoindüktif ve osteojen özellikleriyle otojen kemik greftleri altın standart olarak kabul edilmektedir. Donor saha morbiditesi, postoperatif ağrı, hastanede yatış süreci, sınırlı hacimde toplanan greft materyalinin enfekte olma riski, otojen greftlerin dezavantajlarındandır. Altın standart olarak tanımlanan bir materyalin optimum koşulları sağlayamıyor oluşu yeni tedavi protokollerinin geliştirilmesi yönünde çalışmaların ilerlemesini sağlamıştır. Klinik rutindeki rejeneratif tedaviler, materyal bazlıdır. Bu yaklaşımlarda nonvital materyallerden faydalanıldığından cerrahi esnasında uygulanabilirlikleri kolaydır. Her materyalin kendine özgü yetersizliklerini göz ardı ettiğimizde rezorbsiyon ortak problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Hücresel tedaviler ise rutin olmasa da günümüz teknolojisiyle kliniğe ulaşabilmiştir. Her dokuda kendi nişinde bulunan kök hücreler fonksiyonel ve fenotipik farklılıklar gösterir. Embriyonik kökenleri farklı olan hücrelerin de proliferasyon kapasitesi ve senesans hızının farklı oluşu birçok çalışmada gösterilmiştir. Oral ve maksillofasiyal bölge hedef tedavi bölgelerinden biri olmasının yanında zengin bir kök hücre kaynağıdır. Doku rejenerasyonu için farklı potenslerde hücrelerden faydalanmayı amaçlayan çeşitli yaklaşımlar için bir sonraki basamaklar kök hücrelerin kontrüksiyonu ve ileri dönemlerde fizyolojik doku/organ analoglarının replasmanıdır. Günümüzde temel ve translasyonel araştırmalara yoğunlaşılması gerekirken, tedavi protokollerinin standardize edilmesi için uzun süreli klinik randomize kontrollü araştırmalar yapılmalıdır.

Sözel Bildiri

KLİNİK AROMATERAPİ

Funda YILDIRIM BAŞ

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD. Isparta

Özet: Bitkilerin tohumları, çiçekleri, çekirdekleri, kökleri, kabukları ve yapraklarından elde edilen yağları, yüzyıllardır kozmetik amaçla krem ve parfüm sektöründe, masaj ve banyo ile rahatlamada ayrıca, gıda koruyucu, tatlandırıcı ve renklendirici gibi farklı amaçlarla tüm dünyada yüzyıllardır kullanılmaktadır. İlk kez 1920 lerde Fransız kimyager Rene Maurice Gattefosse tarafından lavanta uçucu yağının yanık tedavisinde tesadüfi keşfiyle yağların tedavi edici etkisi farkedilmiş olup Aromaterapi kavramı ortaya çıkmıştır. Aromaterapi; bitkilerden, çiçeklerden ve diğer bitkisel materyallerden elde edilen uçucu ve sabit yağların, oral, topikal veya soluma yolları ile kullanımıyla kimyasal komponentlerine bağlı olarak değişen terapötik özelliklerine göre, fiziksel ve psikolojik olarak iyileşmek amacıyla kullanılmasıdır. Ulusal Bütüncül Aromaterapi Derneği aromaterapiyi, uçucu yağlar, hidrosoller ve taşıyıcı yağların kullanımı ile bedeni bir denge durumuna döndüren; zihni, bedeni ve ruhu iyileştirmek için kullanılan bütünsel bir tedavi yöntemi olarak tanımlamaktadır. Klinik aromaterapi, spesifik bir klinik semptom üzerinden giderek bu duruma uygun hazırlanan karışım ile uygulama yapılan kişide ölçülebilir bir iyileşme hedeflemektedir. Günümüzde aromaterapide bitkilerden elde edilen yaklaşık 40 farklı yağ kullanılmaktadır. Lavanta (Lavandula angustifolia), biberiye(Rosmarinus officinalis), okaliptüs (Eucalyptus globulus) , papatya (Matricaria recutita), yasemin (Jasminum sambac) , nane (Mentha piperita), limon (Citrus limonum), ylang ylang (Cananga odorata), selvi (Cupressus sempervirens), sardunya (Pelargonium asperum), bergamot (Citrus bergamia), sedir (Cedrus atlanticia) ve gül (Rosa damascena) popüler olanlardan bazılarıdır. Klinik aromaterapiyle ilgili yapılan çalışmalarda yağların genellikle; antimikrobiyal, antiviral, antienflamatuvar etkileri nedeniyle bakteriyel, fungal, viral enfeksiyonlarda, ağrılı durumlarda, yanıklarda, yara iyileşmesinde, akne, alopesi, egzematöz ve diğer bazı cilt hastalıklarında, anksiyete, dikkat ve konsantrasyon bozuklukları, depresyon, uykusuzluk gibi bazı psikiyatrik rahatsızlıklarda kullanıldığı görülmektedir. Ayrıca hafıza, ruhsal denge ve duygulanım üzerine etkili olduğu, iş verimliliğini ve yaşam kalitesini arttırdığına bilinmektedir. Son yıllarda yayınlanan bazı metaanaliz çalışmalarında ise etkilerin az olduğu ya da olmadığı yönünde sonuçlar bulunmaktadır. Etki konusundaki ortaya atılan çelişkilerin ana sebebi standardizasyonun yapılamamasıdır. Genellikle kombinasyon şeklinde yağların kullanılması, kullanılan yağların cinsi, bitkinin neresinin kullanıldığı, yağın hazırlanma tekniği, yağın konsantrasyonu gibi yağın özellikleri yanında uygulama şekli (topikal: masajın süresi, tekniği, inhalasyon: direk koklama ya da dolaylı difüzörle), uygulama süresi (5dk dan 1 saate kadar) gibi uygulama prosedürlerindeki faklılıklar nedeniyle etkinlik net ortaya koyulamamaktadır. Ayrıca semptomlar üzerinden gidildiği için semptomun altta yatan nedenininde ortaya koyulması gerekmektedir. Aromaterapi uygulanacak durumlarda ‘’Hastalık yoktur Hasta vardır’’ anlayışıyla bütüncül bir yaklaşım gerekmektedir. Aromaterapide kullanılan uçucu yağlar oldukça güçlü etkilidir. Bilinçsiz kullanımlarında ciltte dermatite, yanığa, oral toksisiteye hatta ölüme kadar giden yan etkilere neden olabilmektedir. Hamilelerde, çocuklarda ve yaşlılarda dikkatli kullanım gerekmektedir. Aromaterapinin etkili olabilmesi için sağlık merkezlerinde, doğru oranda/dozda ve doğru uygulama şekli ile uygulanması gerekmektedir. Aromaterapi uygulayan sağlık profesyonellerinin eğitim alması, sertifikalandırılması ve uçucu yağların kalitesi ve güvenliği hakkında bilgi sahibi olması önemlidir.

Sözel Bildiri

NADİR BİR GÖĞÜS DUVARI TÜMÖRÜ: KONDROİD SİRİNGOM

Muhammed Talha KIRATLI[1], Süleyman Emre AKIN[1]

[1]Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Isparta

Özet:

Giriş: Kondroid siringom deri eklerinin nadir gözlenen iyi huylu bir tümörüdür. Tükürük bezi orijinli benign mikst tümöre benzerliğinden dolayı cildin mikst tümörü olarak adlandırmıştır. Kondroid siringomlar karakteristik olarak yetişkinlerin özellikle baş ve boyun bölgesinde görülen ağrısız, yavaş büyüyen, düzgün sınırlı, cilt altı veya cilt içi nodüler lezyonlardır. Bu çalışmada nadir olarak gözlenen toraks duvarında yerleşmiş bir kondroid siringom olgusu sunulması amaçlandı.

Olgu: 33 yaşında erkek hasta, sağ ön göğüs duvarında şişlik şikâyetiyle polikliniğimize başvurdu. Olgunun anamnezinde şişliğin 4,5 yıldır var olduğu, yavaş yavaş büyüdüğü öğrenildi. Fizik muayenesinde mobil ağrısız nodül olarak değerlendirildi. Cerrahi olarak total eksizyon kararı verildi. Cerrahi olarak eksize edilen lezyonun patoloji sonucu kondroid siringom ile uyumlu geldi.

Tartışma: Kondroid siringom ciltte bulunan yağ bezi ve ter bezlerinden gelişirler. Kondroid siringom isimlendirmesi ter bezlerinden kaynaklandıkları sebebiyle kullanılmaktadır. Yavaş büyüyen, ağrısız ve düzgün sınırlı cilt altında bulunan nodüler lezyonlardır. Çok nadir görülen cilt tümörleridir. İnvazyon göstermezler. Bizim olgumuzda lezyon nadir olarak lokalizasyon gösterdiği göğüs duvarında yerleşmiştir. Göğüs duvarı tümörleri içerisinde akılda bulunmalıdır. Patolojide malign düşünülmediği için takip önerilmiştir. 3 aydır sorunsuz takip edilmektedir.

Sözel Bildiri

ISPARTA İL MERKEZİNDE BİRİNCİ BASAMAKTA ÇALIŞAN HEKİMLERİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARINA YAKLAŞIMI

Mürüvet ÇIRAK[1], Ersin USKUN[2]

[1]*Yüksek Lisans Öğr. Dyt., Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Yüksek Lisans Programı, Isparta*

[2]*Prof.Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Isparta*

Özet:

Giriş ve Amaç: "Geleneksel ve tamamlayıcı tıp" hastalıklardan korunma, tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübelere dayalı; bilgi, beceri ve uygulamalar bütünüdür. Ülkemizde bu tür uygulamalara 27 Ekim 2014 tarihinde yayımlanan yönetmelikle düzenleme getirilmiş ve yalnızca sertifikalı hekimlere uygulama için izin verilmiştir.

Bu çalışma, birinci basamakta görev yapan aile hekimlerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamaları ile ilgili yaklaşımlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma evrenini Isparta il merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezleri'nde görev yapan aile hekimleri (N:87) oluşturmaktadır. Örneklem yapılmaksızın evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ve 68 aile hekiminden veri toplanmıştır (Ulaşma düzeyi %78,1). Veriler, sosyodemografik ve çalışma ile ilgili özellikleri ve GETAT uygulamaları ile ilgili yaklaşımı sorgulayan 38 sorudan oluşan anket formu kullanılarak gözlem altında toplanmıştır. İstatistik analizde tanımlayıcı istatistikler ve hipotez testleri (ki-kare testi) kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunun %60,3'ü erkek, %69,'i 45 yaş üstü, %79,4'ü evli, %32,4'ü tıpta uzmanlık eğitimi almıştır. Grubun % 38,2'sinin kronik bir hastalığı bulunmaktadır. Yüzde 72,1'i sigara içmemekte, %26,5'i düzenli egzersiz yapmaktadır. Hekimlerin %44,1'i GETAT Uygulamalarına ilgi duyduğunu, %52,9'u yayımlanan yönetmelikten haberdar olduğunu, %11,8'i yönetmelik hakkında detaylı bilgiye sahip olduğunu, %29,4'ü bu yöntemlerden en az birini kendisi kullandığını, %57,4'ü hastalarına da önerdiğini belirtmiştir. Hekimlerin %11,8'i bu tür uygulamaların zararlı olabileceğini düşünmektedir. Hekimlerden son bir yıl içinde tedavi gerektiren bir hastalığı olanların (%65,5) olmayanlara göre (%41,0) GETAT uygulamalarını hastalarına daha sıklıkla önerdiği belirlenmiştir (X^2= 3,9 ve p=0,046). Alkol kullanmayanların (%46,7) kullananlara göre (%16,1) daha fazla GETAT uygulamalarını kullandığı belirlenmiştir (X^2= 7,7 ve p=0,021). Bunun dışında hekimlerin GETAT uygulamalarını bilme, kullanma ve uygulama sıklığı, sosyodemografik ve çalışma ile ilgili özelliklere göre farklılık göstermemektedir. Bir sağlık sorunu yaşamış ve sağlıklı yaşama çabasında olan hekimler GETAT uygulamalarını daha sıklıkla kullanmakta ve/veya önermektedir.

Sonuç: Hekimlerin GETAT uygulamalarına yaklaşımları ile ilgili daha geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel tıp, tamamlayıcı tıp, alternatif tıp, aile hekimleri.

Sözel Bildiri

MALNÜTRİSYONLU ÇOCUKLARDA KALP HIZI DEĞİŞKENLİĞİ

Münevver YILMAZ[1], Dolunay GÜRSES[1]

[1]Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Cocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Kardiyoloji BD, DENİZLİ.

Özet:

Giriş: Malnütrisyon protein, enerji ve diğer besinlerin eksikliğine bağlı, vücut kütlesi ve fonksiyonlarında olumsuz etkilere neden olan beslenme bozukluğdur. Malnütrisyonun kardiyovasküler sistemde de olumsuz etkileri olmaktadır. Kalp hızı değişkenliği (KHD), zaman içerisindeki sinüs hızındaki siklik değişiklikler olarak tanımlanmaktadır. KHD'de azalma birçok hastalıkta mortalitenin ön belirtecidir. KHD ölçümünde kullanılan parametreler arasında SDNN (inceleme boyunca bütün NN intervallerinin standart sapması), PNN50 (NN 50 sayısının toplam tüm NN sayısına bölümü) ve RMSSD (24 saatlik kayıtta ardışık NN aralıkları farklılıklarının karelerinin toplamının karekökü) bulunmaktadır. Literatürde, yetersiz beslenen çocuklarda sempatik aşırı aktivitenin gösterildiği çalışmalar olduğu gibi hem sempatik hem de parasempatik aktivitede azalmanın gösteren çalışmalar da bulunmaktadır.

Amaç: Malnütrisyonlu çocuklarda kalp hızı değişkenliğinin değerlendirmesi ve malnütrisyonlu olmayan çocuklarla karşılaştırılmasıdır.

Mayeryal ve Metot: Retrospektif çalışmaya Pamukkale üniversitesi pediatrik kardiyoloji polikliniğine başvuran, 24 saat holter moniterizasyonu yapılan ve patoloji saptanmayan boy ve yaşa göre ağırlık Z-skoruna göre malnütrisyonlu 42 çocuk ve malnütrisyonu olmayan benzer yaş ve cinsiyetteki 42 çocuk alındı. Kalp hızı değişkenliğini değerlendirmek için 4 lead'li Holter cihazı 24 saatlik holter elektrokardiyografi verileri değerlendirildi. KHD analizi için SDNN, PNN50 ve RMSSD kullanıldı.

Sonuçlar: Çalışmaya her iki grupta 27 kız 15 erkek toplam 84 çocuk alındı. Grupların yaş ortalaması benzer bulunurken vücut ağırlığı, boy, vücut kitle indeksi ve vücut yüzey alanı malnütrisyon grubunda daha düşük bulundu. Ortalam kalp hızı, en yüksek kalp hızı ve en düşük kalp hızı kontrol grubu benzer bulundu. SDNN malnütrisyon grubunda 144,4±41,1 kontrol grubunda 147,73±38,4, PNN50 malnütrisyon grubunda 23,71±13,5 kontrol grubunda 25,11±12,4 ve RMSSD malnütrisyon grubunda 55,66±23,5 kontrol grubununda 60,59±28,5 ile malnütrisyon grubunda daha düşük bulundu ancak aralarındaki fark anlamlı değildi.

Tartışma: Barreto ve arkadaşları malnütrisyonlu 35 çocukta SDNN, PNN50 ve RMSSD kontrol grubuna göre daha düşük bulundu. Çalışmamızda da SDNN, PNN50 ve RMSSD malnütrisyonu grubunda düşük olmasına karşın fark anlamlı bulunmadı.

Sonuç: Malnütrisyonu olan ve olmayan çocuklarda kalp hızı değişkenliğide farklılık saptanmadı.

Anahtar Kelimler: beslenme, malnütrisyon, çocuk, kalp hızı değişkenliği

Sözel Bildiri

İBN SİNA' NIN KÜÇÜK TIP KANUNU KİTABI: «KÂNÛN-U SAGÎR» VE KANUN ÖZETÇİKLERİ OLAN KANUNÇELER İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Kadircan KESKİNBORA

Bahçeşehir Ü. Tıp F. Öğretim Üyesi

Özet: İbn Sina, yüzyıllar boyunca, hem Avrupa, hem Anadolu ve hem de İslam Coğrafyasındaki Tıp Okullarında temel kitap olarak okutulan el-Kânûn fi't-Tıbb (Canon of Medicine) adlı büyük tıp kitabının küçük bir modeli mahiyetinde, Kanûn-u Sagir (Küçük Kanun) adıyla bir başka küçük eserini de ayrıca kaleme almıştır. Eserin Türkiye'de istinsah edilmiş dört nüshası bulunmaktadır. Bunlardan biri; İstanbul, Bayezid Devlet Kütüphanesi, Veliyüddin Efendi Kataloğu 2529 numarada kayıtlıdır. Bu eser, başkanlığımda oluşturulan ekip tarafından 2013 yılında Türkçeye tercüme edilmiş ve kitap olarak yayınlanmıştır.

İbn Sina ve eserlerine karşı gerek halkımızın gerek bilim insanlarının derin bir merak ve büyük bir ilgi içinde oldukları anlaşılmaktadır. İbn Sina'nın Küçük Tıp Kanunu kitabının bir yıl gibi kısa bir sürede ilk baskısının bitmesi, gördüğü bu ilginin kanıtıdır.

Esas alınan el-Kânûn fi't Tıbb kitabında olduğu gibi, bu küçük eserde de İbn Sina, konuları gayet iyi sistematize etmiştir. 10 makale halinde bölümlendirmiş, her bir makale için kısa, tanıtıcı birkaç cümlelik açıklamadan sonra, bunları 100 tane alt başlıklar (bölüm-bâb) halinde anlatmıştır. Verdiği bilgilerin 1000 yıl önceki olanaklar çerçevesindeki saptamalar olduğu düşünülürse değeri daha da artmaktadır. Buna karşın günümüzde 15-20 yılda bile değişen görüş ve uygulamalarımızı göz önüne alırsak, bazı bilgilerin şu anki bilgilerimize göre geçerliğini yitirmesi kaçınılmazdır.

Kitabın ikinci baskısı için çalışırken, ilk baskıda not aldığımız çeşitli bilgiler, baskı hataları ve geri bildirimler çerçevesinde düzeltmeler yapılarak, birinci Türkçe baskısı baştan sona gözden geçirilip, tercüme sadakatini bozmadan daha anlaşılır hale gelmesi de sağlanmıştır. Bu baskımızda en önemli özellik, Türkçe tercümeye ek olarak İngilizce tercümenin de yapılıp eklenmesidir. Böylece, kitap üç dilli olmuş, Arapça, Türkçe ve İngilizce dillerinde okuyucuya sunulmuştur. İngilizce tercümemiz, kitabımızın bütün Dünyaya hitap edebilecek ve bütün Dünyada ilgili okurlara ulaşabilecek hale gelmesini sağlamış oldu.

Daha sonra, kitabı İsviçre merkezli Peter Lang Yayınevi tarafından İngilizce tercümemiz tekrar gözde geçirilip düzeltmeler yapılmış, İngilizce ve Arapça orijinali olarak iki dilde Avrupa'da basılmıştır.

Bu çalışmamızda, Kanun-u Sagir kitabının özellikleri kısaca tanıtılmıştır. Sonra çeşitli kaynaklar yoluyla elde edilen, İbn Sina'nın asıl Büyük Kanun kitabı olan el-Kanun fi't Tıb kitabının tarihte önemli hekimler tarafından çıkarılmış özetler ve/veya kitaba yazılan şerhler olan, adına "Kanunçe" denen bu özetler de tanıtılmıştır. İbn Sina tarafından yazılmış olan Küçük Kanun kitabı ile hekimler tarafından el-Kanun fi't Tıb kitabından yapılmış özetler olan "kanunçe"ler karşılaştırılarak önemli farklar okuyucuya anlatılmıştır.

Sözel Bildiri

AROMATERAPİ: TARİHSEL VE TEDAVİ SEYRİNE KISA GİRİŞ

Kadircan KESKİNBORA

Bahçeşehir Ü. Tıp F. Öğretim Üyesi

Özet: Aromaterapi bitkilerin kök, yaprak veya çiçeğini damıtarak elde edilen yağların hastalıkları önlemek veya mevcut hastalıkları tedavi etmek amacıyla kullanılmasıdır. Damıtılmış bitkilerin "enfeksiyon iyileştirici veya önleyici" özellikleri, antibiyotik bulunmadığında elbette çok önemliydi. Uçucu yağ özelliği bulunan bu kokulu damıtık özler, binlerce yıldan beri ilaç olarak kullanılan bitki tedavisinin ta kendisiydi.

Venedikli tüccar Francesco Pegolotti'nin 1310 ile 1340 yılları arasına tarihlenen hisse senedi listeleri, anason, gül suyu, tarçın, Çin tarçını, kakule, kimyon, kafur, limon, karanfil, rezene, zencefil gibi herhangi bir aromaterapistin bugün tanıyacağı "baharatları" listeliyordu.

Tarihin en ünlü hekimlerinden biri, on birinci yüzyılın başlarında çalışan İbn Sīnā idi. Sindirim sorunları için reçete ettiği gülün faydalı etkileri üzerine olmak üzere bitkisel ilaçlar konusunda yüzlerce makale yazdı. Gül, Arap ülkelerinde en az dokuzuncu yüzyıldan beri damıtılmaya başlanmıştı ve gül suyu bundan çok daha önce üretilmişti. Chao Ju-Kua'nın Yabancı Halklar ve Ticaretlerinin Kayıtları (Chu Fan Chih) adlı 1225 tarihli kitabında kaydedildiği gibi, Çin'e ticareti yapıldı.

Bugün enfes parfümü ve diğer değerli özellikleri nedeniyle çok değer verilen Neroli esansiyel yağından Chang Shinhan tarafından 1233 tarihli bir Çin kitabında bahsedilmektedir. Bütün bunlar kulağa çok erken gelse de, kayıtlar buharla damıtılmış nane yağının Çin'de kesinlikle 982'de ve hatta Hsin Hsiu Pen Tsao adlı bir kitaba göre 659'da bilindiğini gösteriyor.

Almanya'da, tıp doktoru Adam Lonitzer 1557'de bitkisel tedaviyi anlatan "Kräuterbuch - Herbal Tedavi" kitabında bitkilerin tıbbi kullanımlarını anlatınca, eczacılar da uçucu yağları damıtmaya başladı. Bu çalışmalar daha eski bir geleneğe de dikkati çekti. Örneğin, Hieronymus Brunschwig'in 1500'de yayınlanan ilk "küçük" damıtma kitabını, 1519'da "büyük" kitabı takip etti.

Bu konudaki çalışmalar, 1880'lerde Avrupa'da yürütülen çalışmalar yeniden canlandı. 1888'de Fransa, Lyons'tan iki doktor, Célestin Cadéac ve Albin Meunier, Pasteur Enstitüsü'nün yıllıklarında tarçın, karanfil ve kekik esansiyel yağlarının antibakteriyel gücünü kanıtlayan bir makale yayınladılar.

Uçucu yağ özellikli bu kokulu damıtık özlerin, iyileştirici özellikleri konusunda bugün tüm dünyada yürütülen bilimsel araştırmalar, devasa hacme ulaşmıştır. Bu çalışmada, aromaterapinin temel ilkeleri anlatılmış, tarihsel geçmişi ile tedavi seyrinin detaylarına kısaca değinilmiştir.

Sözel Bildiri

ÖNEMLİ BİR İLİŞKİ BİÇİMİ OLAN HEKİMLER ARASI İLİŞKİYİ DEONTOLOJİ TÜZÜĞÜ ÇERÇEVESİNDE DEĞERLENDİRMEK

Kadircan KESKİNBORA

Bahçeşehir Ü. Tıp F. Öğretim Üyesi

Özet: Bilindiği gibi, halen geçerlikte olan Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (Tüzüğü), 1960 tarihli bir yasal düzenlemedir. 'Hekimlik Görevleri Tüzüğü' olarak da adlandırılması mümkün olan bu tüzüğün temel birkaç özelliği;

a) Hekimlerin ve diş hekimlerinin uymakla yükümlü oldukları kuralları içermektedir.

b) Tüzüğün tüm maddeleri yasal olarak bağlayıcıdır.

c) Meslek örgütleri olarak tabip odaları tüzüğün uygulanmasında yetkilidirler.

d) Tüzük uyarınca 'inzibati' açıdan cezalandırılan meslektaşların, ayrıca 'hukuki' ve 'cezai' açılardan da kovuşturulmaları mümkündür.

Tüzüğün genel ilkeler dışındaki içeriği: reklam konusu, araştırma ve deneylerle ilgili hükümler, özel muayenehane ücretleri, hasta-hekim ilişkisi, doğum, küretaj, konsültasyon ve hekimlerin meslektaşlarıyla ilişkileridir.

Hastanın bilgilendirilmesi ve buna dayalı rızasının (onamının) alınması araştırmalarda bir önkoşul iken, tüzükte hiç dile getirilmemiştir. Plasebo kullanımının TDN'de yasaklanmış olduğu da söylenebilir (madde 20). Tüzüğün temel insancıl içeriği günümüzde de tümüyle geçerlidir; ancak güncelleştirilmesi veya eklenmesi gereken birtakım konular bulunmaktadır. TDN hasta sırrının korunmasını yasal zorunluluk olmadıkça öngörmektedir (madde 4), ancak hasta yararına göre sırrın sürdürülmesinin tartışmalı olduğu durumlara nasıl açıklık getirileceği konusu detaylandırılmayı gerektirmektedir.

Deontoloji Tüzüğünün Üçüncü Kısmı "Meslektaşların Birbiri ile ve Paramedikal Meslek Mensupları ile Münasabetleri"ni düzenlemeyi hedeflemektedir.

Her hasta, öncelikle kendi uzmanlık alanımızdaki, sonra da bütün hekim meslektaşlarımız ve nihayet kamuoyuyla ilişkimizin aracısıdır. Hasta, kendisine sorduklarımızdan, verdiğimiz cevaplara kadar her şeyi bir kayıt cihazı gibi kaydeder. Muayene, tedavi vb. iletişimler sırasında, daha önce muayene olduğu hekimlerin söyledikleri, verdiği reçeteler, tanılar, tedaviler, öneriler ve kararlar da söz konusu edilir. Hastaya özellikle diğer hekimi/hekimleri ilgilendirecek ifadelerin seçimi son derece önem arz etmektedir.

Unutmamamız gereken bir başka konu, hasta ve yakınlarının beyinlerine kaydettikleri sözlerimizdir. Bir prematür retinopatisi muayenesi sonrasında "*Bu muayenenin bebek daha 6 haftalıkken yapılması gerekirdi*." cümlesinin uzun bir mahkeme sürecine yol açtığını hatırlatmakta fayda var. Dr. A.'nın Dr.B. için "bu ameliyat/tedavi böyle mi yapılır?" ifadesi kısa bir süre sonra Dr.B.' ye ulaşacaktır. Diğer meslektaşlarımızla iletişimi böyle bir yolla kurmak herhalde uygun bir yöntem değildir.

Bu çalışmamızda tüzüğün 37. Ci madde ile 40. Maddeleri kapsayan üçüncü kısım ele alınacak, deneyimlerimizle birlikte genel değerlendirme yapılarak bazı önerilerde bulunulacaktır.

Sözel Bildiri

DIZ OSTEOARTRITLI HASTALARDA DÜŞME RISKI VE FIZYOTERAPI PROGRAMININ PARKINSON HASTALARI ILE KARŞILAŞTIRILMASI

Tuba BAYKAL[1], Melike Doğan ÜNLÜ[2]

[1]*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Isparta, drtubabaykal@gmail.com*

[2] *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Isparta, dr.melikedoganunlu@gmail.com*

Özet:

Giriş: Düşme Parkinson hastalarında ve diz osteoartritli (OA) hastalarda dizabilitenin önemli nedenlerindendir. Parkinson hastalarının %45-68'inin her yıl düşeceği ve bu düşmelerin tekrarlayıcı olacağını gösterilmiştir. Diz OA'sı olan yaşlı kişilerde düşme prevalansı %50-60 oranındadır.

Amaç: Bu çalıma düzenli fizyoterapi alan Parkinson hastaları ve diz OA'sı olan hastalarda denge-postür egzersizlerinin rehabilitasyon programındaki yerini karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu ön çalışma prospektif, gözlemsel bir kesitsel çalışmadır. Düzenli fizyoterapi alan, yaş ve cinsiyet açısından uyumlu 34 parkinson ve 34 diz OA'lı hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların düşme riskleri Berg denge ölçeği değerlendirildi. Hastalar düşme riski, düşme öyküleri ve fizyoterapi programları açısından karşılaştırıldı. Parkinson ve diz OA hastalarının yaş ortalamaları bağımsız gruplar t test, Berg skor ortancaları ise Mann-Whitney U test ile karşılaştırıldı. Gruplar arasındaki diğer farklar Fisher exact test ile değerlendirildi.

Bulgular: Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark saptanmadı. Berg denge ölçeğine göre grupların düşme riski istatistiksel olarak anlamlı farklı bulundu *(P=0,013)*. Diz OA grubunda son bir yıldaki düşme oranı Parkinson hastalarına göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek çıktı *(P=0,001)*. Grupların fizyoterapi programının denge-postür egzersiz içeriği istatistiksel olarak belirgin anlamlı farklı saptandı *(P<0,001)*.

Tartışma: Düşmeler her iki hasta grubu için de önemli bir sorundur ve zayıflamış denge kontrolü bu gruptaki düşmelerin önemli bir nedenidir. Diz OA'lı hastalarda yapılan bir ikincil veri analizinde, bu hastalarda denge eğitiminden yeterli düzeyde yararlanılamadığı ortaya konulmuşken, randomize kontrollü bir çalışmada denge ve kuvvet egzersizlerinin diz OA'lı yaşlı hastalarda fayda sağladığı gösterilmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda diz OA'lı hastaların düşme riski Parkinson hastalarından yüksek çıkmasına karşın, bu hastalarda denge-postür egzersizlerine gerektiği kadar önem verilmediği gösterilmiştir. Literatür verileri ile beraber elde ettiğimiz sonuçlar göz önünde tutulduğunda bu hasta grubunda fizyoterapi programında denge-postür egzersizlerine rutin klinik uygulamada yer verilmesi gerekliliği vurgulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Diz osteoartriti, Parkinson, Düşme riski, Fizyoterapi

Sözel Bildiri

PROSTAT KARSİNOMUNDA POTANSİYEL PREKÜRSÖR LEZYONLARIN İNCELENMESİ

Onur ERTUNÇ[1], Burçin TUNA[2]

[1]*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji ABD*

[2]*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji ABD*

Özet:

Giriş: Multisitep karsinogenez prostat kersinomunda (PK) da diğer karsinomlarda olduğu gibi izlenmektedir. Displaziden karsinoma in situya ilerleyen ve sonrasında invaziv neoplazilerin oluşmasına neden olan gelişimde, prekürsör lezyonların varlığının tespiti ve tedavisi, invaziv neoplastik süreçler gelişmeden erken tedaviyi mümkün kılmaktadır. Bilindiği üzere PK'nın biyolojik öncüsü yüksek dereceli prostatik intraepitelyal neoplazi (YD-PİN) olarak tanımlanmaktadır. Son zamanlarda prostat kanseri progresyonunda prekürsör rolünün olabileceği düşünülen atipik intraduktal proliferatif (AİP) lezyonlar ve intraduktal karsinom (İDK)'dan da bahsedilmektedir.

Amaç: PCa Prekürsör, invaziv tümör geçişlerinin morfolojilerini gözlemlemek. Sonrasında immunohistokimyasal ve moleküler birtakım belirteçlerle bunların ilişkisini tümör ve prekürsör lezyonlar açısından incelemek.

Yöntem: 2020-2021 itibariyle tanı alan prostat ve sistoprostatektomi rezeksiyonlarından kribriform ve stratifiye epitel içeren (PİN benzeri) glandüler lezyonları olan prostat karsinomlu 27 vaka seçildi. Bu vakalara PIN4 boyası (AMACR+P63) rutin olarak uygulandı. Vakaların seçilmiş bloklarına ait H&E (hematoksilen eozin) ve PIN4 boyalı preparatler okundu ve Microvisioneer Manuel WSI (tüm slayt tarayıcı) yazılım eşliğinde Nikon Ni-U mikroskopta 200x büyütme altında, Basler marka kamera ile tarandı. Oluşturulan SVI formatındaki slaytlar ObjectiveViewer programı eşliğinde karşılaştırmalı olarak incelendi.

Bulgular: 27 vakada yaş ortalaması 66,37 (SD+/-5,76)' dir. Tümör evresine göre gleason skoru dağılımları *Tablo-1*'de verilmektedir. 6 vakada minör tersiyer pattern 5 izlenmektedir. EPE (ekstraprostatik ekstansiyon) izlenen 19 vakanın 3'ünde LVI (lenfovasküler invazyon) ve 7'sinde mesane boynu invazyonu izlendi. İDK/AİP izlenen 18 vakada kribriform PK izlenmiştir (p=0,005). PIN4 boyasıyla incelemelerimizde Kribriform PCa alanında tamamen bazal epitelini kaybeden alanlar yanı sıra yakınında veya aynı biyopsi alanında İDK alanları göze çarpmaktaydı. PİN benzeri PK alanları PİN lezyonlarına yakın izlenmekteydi.

Tartışma ve Sonuç: Klasik PCa yanında PIN yakınında PIN benzeri karsinom alanları izlendi (Şekil-1). Bu alanlar PIN'in PIN-benzeri karsinomun öncülü olabileceğini düşündürmektedir. Yanı sıra IDCP lezyon tanınırlığı ile ilgili interobserver farklılıklar olmakla birlikte IDCP/AIP alanları yakınında Kribriform PCa alanlar (Şekil 2) dikkati çekmekteydi. Bu çalışma ile PCa prekürsör lezyonlarının daha ileri yorumları için moleküler belirteçlere ve moleküler genetik analizlere ihtiyaç duyulduğu anlaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: PIN, PCa, Prekürsör lezyonlar

Sözel Bildiri

SİGARANIN ORAL DOKULARDAKİ YARA İYİLEŞMESİ ÜZERİNE ETKİLERİ

M. Fırat İSKENDER, Müge ÇINA

Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi A. B. D.

Özet: Sigara içmenin akciğer kanseri ve kardiyovasküler hastalıkların gelişimine katkıda bulunduğu iyi bilinmektedir ve ağız sağlığı üzerinde önemli bir etkisi olduğuna dair önemli kanıtlar vardır. Sigara dumanına ilk maruz kalan alan ağız boşluğudur. Buradaki etkileri; ağızdaki enzimatik ve biyokimyasal değişiklikler, ağız florasının değişmesi, periodontitis, diş eti ve kemik dejenerasyonu, çürük insidansında artma, pigmentasyon artışı, prekanseröz lezyonlar ve oral kanser olarak sayılabilir. Ayrıca periodontal cerrahi ve diş çekim yaralarının iyileşmesi üzerine olumsuz etkileri vardır. Yapılan birçok çalışmada erken ve geç dönemde yara iyileşmesinde gecikme ve yara dehissensi insidansı sigara içenlerde içmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Tamamen veya kısmen tütün kullanımının neden olduğu lezyonlar ve durumlar iyi bilinmektedir. Ancak tütün kullanımı, oral ve sistemik sağlık için değiştirilebilir bir risk faktörüdür ve tütün müdahalesine açık bir profesyonel ilgi, bir bireyin sağlığında veya belirli bir hastalığın sonucunda büyük bir fark yaratabilir. Diş hekimleri, sağlık sistemindeki "sağlıklı" sigara içen bireylere muhtemelen en fazla erişime sahip hekimlerdir ve ağızda tütünle ilgili hastalıkların olmaması durumunda bile diş hekimi hastanın sigara içme durumunu kolayca saptamaktadır. Bu gerçekler, diş hekimlerini tütünle ilgili hastalıkları önlemeye yardımcı olmak için elverişli bir konuma yerleştirir. Bu sebeple diş hekimleri, işlerinin bir parçası olan plak kontrolü ve diyet tavsiyesi kadar sigarayı bırakma danışmanlığı konusunda da daha resmi bir eğitim almalıdır.

Sözel Bildiri

RADİKAL SİSTEKTOMİDE İLEAL DİVERSİYON TEKNİKLERİ: BRICKER VE WALLACE KARŞILAŞTIRILMASI

Tayfun ÇİFTECİ[1], Sefa Alperen ÖZTÜRK[2], Alper ÖZORAK[2], Alim KOŞAR[2]

1. *Hakkari Yüksekova Devlet Hastanesi*
2. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Abd.*

Özet:

Giriş: Mesane kanseri sık görülen ürogenital kanserlerden bir tanesidir. Etyolojisinde kadınlarda ve erkeklerde sigara yer almaktadır. Bunun yanında aromatik aminler, genetik faktörler, diyet, radyoterapi öyküsü, kronik idrar yolu enfeksiyonu gibi nedenlerde etyolojide bulunmaktadır. Mesane kanserlerinin %90-95' lik kısmını transizyonel hücreli karsinom oluşturmaktadır ve %25' i tanı anında kasa invazedir. Kasa invaze mesane kanserlerinin (KIMK) tanısı için transüretral rezeksiyon ve alınan spesmen ile patolojik evreleme gereklidir. Evreleme TNM sınıflamasına göre yapılmaktadır. KIMK' lerde altın standart tedavi yöntemi radikal sistektomi ve lenf nodudiseksiyonudur. Radikal sistektomi sonrasında farklı ürinerdiversiyon yöntemleri vardır. Abdominaldiversiyon yöntemleri (Ürterokutanostomi, ilealkonduıt gibi), üretraldiversiyon yöntemleri (ortotopikdiversiyonlar), rektosigmoiddiversiyonlar bu yöntemlerden bazılarıdır. Üriner diversiyonlar radikal sistektominin standart bir parçası olup bu işlem postopertatif dönemde ciddi komplikasyonlara neden olmaktadır. Elektrolit bozuklukları, diversiyonrüptürü, ileal anastomoz perforasyonu bunlardan bazılarıdır. Bu çalışmamızda radikal sistektomi yapılan ve bricker ya da wallace teknikleri ile ileal kondüit oluşturulan hastaların kısa dönem komplikasyonları karşılaştırılacaktır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2020 yılında mesane kanseri tanısıyla radikal sistektomi ve ilealloopdiversiyon yapılan 50 hastanın demografik verileri, tümör evreleri, komplikasyonları, üreteroilealanastomoz teknikleriretrospektif olarak karşılaştırılmıştır. Ameliyat sonrası ilk 30 günde tespit edilen yan etkiler erken komplikasyonlar olarak kaydedildi. Daha sonra meydana gelen yan etkiler de geç dönem komplikayonlar olarak kaydedildi. Hastalar uygulanan üreteroilealanastomoz tekniğine göre 2 gruba ayrıldı. Yirmibeş hastaya Wallace, 25 hastaya da brickeranastomoz tekniği uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya katılan 50 hastanın 44'ü(%88) erkek 6'sı (%12) kadındı. 48 hasta transizyonel hücreli kanser, 2 hasta squuamöz hücreli kanser tanısı ile cerrahi işleme (radikal sistektomi) alındı. Hastaların yaş ortalaması 70,54 yıl idi. Radikal sistektomi öncesi hastalara uygulanan ortalama tur sayısı 1,28 (1-4 kez) olarak değerlendirildi. İlk turdan cerrahiye geçiş süresi 10,38 hafta olarak belirlendi. Radikal sstektomi, lenf nodudiseksiyonu, ilealdiversiyon yapılan hastalardan 9'u (%18) T1G3, 16'sı (%32) T2, 15'i (%30) T3,10'u (%20) T4 patolojik tanıları ile raporlandı, Radikal sistektomi sonrası 4 (%8) hastada enfeksiyon, 1(%2) hastada bağırsak fistülü, 2 (%4) hidronefroz,3(%6) anastomozperforasyonu, 3(%6) ileus, 1(%2) priapizm, 2(%4) insizyonelherni, 2(%4) anastomoz darlığı, 1(%2) anüri komplikasyonları gelişti. Komplikasyon gelişen hastaların 6'sında(%12) bricker,13'ünde (%26) wallace tekniği kullanıldı. Wallace tekniğinde bricker'e göre komplikasyonların daha fazla olduğu raporlandı. Wallace tekniği kullanılan hastalarda operasyon süresinin diğer tekniğe göre 35 dk daha fazla olduğu gözlemlendi. Cerrahi işlemler sonrası 19(%38) hastanın kemoterapi, radyoterapi ve/veya kombinasyon olarak ek tedavi aldıkları takip edildi.

Tartışma: Üreteroileal anastamoz tekniklerinden Wallace tekniği ilk kez Albert ve Persky tarafından popülerize edilmiştir. Bricker ise ilk kez adını aldığı Bricker tarafından

uygulanmıştır. Bu iki tekniğin istenmeyen yan etkileri açısından karşılaştırma çalışmaları sınırlı sayıdadır. Esho ve arkadaşları 33 Bricker, 33 Wallace anastamozu uyguladıkları hastaları ameliyat sonrası IVP ile değerlendirmişler ve 2 yıllık takip sonunda Bricker tekniğinde %4,4 kötüleşme görülürken; Wallace tekniğinde kötüleşen hastaların oranı %10.8 olarak belirlenmiş. Striktür ve üreter kaçakları açısından bu iki teknik arasında bu çalışmada anlamlı farklılık saptanmamıştır. Jinekolojik hastalarda ileal diversiyon yapılmış ve Wallace tekniği kullanılmış 81 vakalık seride çoğunluğu enfeksiyon olmak üzere hastaların %56'sında erken dönem komplikasyon geliştiği raporlanmıştır. Bricker ve ModifiyeTakuchi tekniklerinin karşılaştırıldığı çalışmada Bricker tekniği kullanılan 39 hastadan 3'ünde üreteral darlık geliştiği tespit edilmiştir. Hiçbir hastada üreteralanastamoz kaçağı tespit edilmemiştir. Genel olarak Wallace tekniğinde anastamoz darlığı %3, anastamoz kaçağı %2 oranında geliştiği raporlanmıştır.

Sonuç: KIMK hastalarında parsiyel sistektomi, transüretral rezeksiyon, kemoterapi, radyoterapi, radikal sistetktomi gibi tedavi yöntemleri mevcuttur ancak halen altın standart radikal sistektomidir. Radikal sistektomide ileal diversiyon ve neomesane teknikleri kullanılmaktadır. Neomesane kullanılmayacak endikasyon dışı hastalarda ileal diversiyon teknikleri düşük komplikasyonludur. Wallace ve brıcker tekniklerini karşılaştırıdığımız hastalarımızda brıcker tekniğinin daha az komplikasyonlu ve görece daha kısa sürede uygulanabilir cerrahi teknik olduğunu raporladık. Brıcker tekniğinin özellikle öğrenme eğrisinde olan cerrahlar için avantajlı olduğunu düşünmekteyiz.

Sözel Bildiri

AKSONAL HASARDA MİKROTÜBÜL DİNAMİKLERİNİN REJENERASYON HAREKETLERİ

Ahmetcan VAREL, İlkay ARMAĞAN

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji ABD, Isparta
ahmetcanvarel@sdu.edu.tr, ilkayarmagan@sdu.edu.tr

Özet: Hasarlı bir aksonun, rejenerasyon başarısı türden türe, santral veya periferik konumlanmaya göre değişkenlik gösterir. Bugüne kadar, rejenerasyona etki eden birçok faktör günışığına çıkartılmış olup, bu çalışmada henüz keşfedilen dinamikleri vurgulamayı amaçladık. Aksonal hasar sonrası, rejenerasyonu başlatan ilk hareket aksonal Ca^{+2} miktarında artıştır. Bu, serin proteazları aktifleyip hücreyi apopitoza sürüklediği gibi dejenere membranı hızlıca kapatan hücre iskelet düzenlenimini de sağlar. Bununla birlikte, hücre iskeleti-aracılı sinyal somaya ulaşıp yenilenmeyi destekleyici genetik programları tetikler. Mikrotübüllerin yeniden yapılanması rejenerasyonda en etkili faktördür. Bu yapılanmanın sahası büyüme konisi olup içerisindeki aktinin (+) ve (-) uç dinamiğivle mikrotübüller aksonun uzamasını sağlar. Aktin-aracılı polimerizasyonla uzayan (+) uçlar ilerlerken, aktinin (-) ucunda oluşan kofilin ve miyozin-aracılı depolimerizasyona bağlı boşlukları mikrotübüller doldurur. Bu döngünün tekrarları akson uzamasını sağlar. YSN, büyüme konisi oluşturamayıp retraksiyon bulbu oluştururlar. Bu yapı, aksonun 4 katı genişliktedir, heterojendir, anormal hücre iskelet organizasyonu barındırır: mikrotübüller ve aktinler dezorganizedir ve merkezde sınırlıdır. Lamellipodya-benzeri yapılar görülmüş olsa da bunların uzama sağlamadığı gösterilmiştir. Sağlam akson gövdesinde, mikrotübüller stabilken (detirozine, asetilize); hasar sonrası rejenerasyon için dinamik (tirozine, deasetilize) bir yapıya dönüşürler. Retrograd hasar-sinyal iletiminde görev alan Dynein, mikrotübül stabilizasyonunun anahtar düzenleyicisi olup rejenerasyonu destekler. Ayrıca, aksotomi sonrası, importin- α ve β, STAT-3 ve PPAR-γ lokal translasyon artışının rejenerasyonu sağladığı vurgulanmaktadır. Hasar sonrası, HDAC5, mikrotübül deasetilizasyonunu gerçekleştirip rejenerasyonu desteklerken; HDAC6, membran potansiyelini ve mitokondrial transportu baskılayarak rejenerasyonu azaltır. Kinesin5 ve 12, akson uzama hızını azaltırken; Kinesin1, mitokondrial taşınımına aracılık eder ve mitokondrinin rejenere akson uçlarına hedeflenmesi rejenerasyonun temel unsurlarındandır. GSK3β, YPN'da mikrotübül detirozinasyonunu azaltarak iyileşme sağlayıp, YSN'da inaktivasyonu rejenerasyonu destekler; KIF3C' nin tükenmesi, stabil ve loplu mikrotübüllere sebep olarak iyileşmeyi geciktirir. JNK sinyalinin, hasara yakın bölgede dinamik mikrotübül sayısını arttırdığı gösterilmiştir. DLK-1 MAPK kaskadı, iyileşmenin erken döneminde etkilidir ve yokluğunda, büyüme konisi ilk aşamalarda bloke olurken overekspresyonu, rejenerasyonu arttırır. Nöronal rejenerasyon süreci için vurgulanan bu dinamikler oldukça geniş spektrumlu olup keşfedilmeye değer birçok çalışmaya da ışık tutmaktadır.

Sözel Bildiri

COVİD 19 HASTALARINDA PNÖMOTORAKS, PNÖMOMEDİASTİNUM, CİLT ALTI AMFİZEM

Muhammed Talha KIRATLI[1], Hasan Ekrem ÇAMAŞ[1], Süleyman Emre AKIN[1], İsa DÖNGEL[1]

[1]Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Isparta

Özet:

Giriş: Spontan pnömomediastinum travma ve invaziv etyoloji olmadan mediastende havanın serbest olarak bulunması olarak tanımlanır. En önemli şikayet göğüs ağrısıdır. Semptom triadı göğüs ağrısı, dispne ve subkutan amfizemdir.

Amaç: Çalışmamızın amacı mekanik ventilatör desteği altında Covid-19 ve gelişen pnömomediastinum, pnömotoraks ve cilt altı amfizemli hastaların sonuçlarının ortaya konmasıdır.

Yöntem: Süleyman Demirel üniversitesi hastanesi yoğun bakımda Eylül 2020 – Ekim 2021 tarihleri arasında Covid-19 sebebiyle entübe takip edilen ve pnömomediastinum, pnömotoraks ve cilt altı amfizem gelişen 11 hastanın radyolojik ve klinik bilgileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Covid-19 sebebiyle mekanik ventilatör desteği altındaki yaşları 41 ile 90 arasında 4'ü kadın 6'sı erkek olan toplam 10 hasta değerlendirildi. 4 hastaya tüp torakostomi işlemi uygulandı. 1 hastaya tek taraflı fasiyotomi işlemi uygulandı. Cerrahi işlem uygulanmayan hastalara PA akciğer grafisi ve Toraks BT ile takip önerildi. Tüp torakostomi uygulanan hastalarda akciğer ekspansiyonu gözlendi. Fasiyotomi uygulanan hastaların cilt altı amfizemlerinde azalma görüldü. 10 hastanın 9'u yoğun bakım takiplerinde eksitus oldu. 1'i yoğun bakımdan servise çıkartıldı. Takipleri devam ediyor.

Tartışma ve Sonuç: Spontan pnömomediastinum travma olmadan mediastende hava bulunmasıdır. Cilt altı amfizem ve pnömomediastinum birlikte bulunması olası olan klinik bulgulardır. Covid-19 ile takip edilen hastalarda alveollerin duvar yapısındaki bozulmaların barotravmayı kolaylaştırıcı bir etken olduğunu düşünmekteyiz. Mortalite oranı %90 olarak tespit edilmiştir. Bu nedenle Covid-19' a bağlı pnömotoraks, pnömomediastinum gelişen hastaların yakın takibi ve etkin tedavisi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Pnömomediastinum, Pnömotoraks, Cilt altı amfizem

Sözel Bildiri

ASKERLERDE STRES KIRIKLARI: 12 OLGU

K. Çağlar DURAN

Isparta Şehit Yunus Emre Devlet Hastanesi

Özet: Stres kırıkları ilk olarak 1855 yılında askeri cerrah olan Breithaupt tarafından tanımlanmıştır. Kırık yapma gücü zayıf kuvvetlerin siklik tekrarı sonucu oluşur. Klinikte sinsi başlangıçlı, aktivite ile artan dinlenme ile geçen, lokalize ağrı ile karşımıza çıkar. Yorgunluk ve yetmezlik kırığı olarak 2 ana başlıkta sınıflandırılır. Yorgunluk kırıkları daha çok gençlerde asker, atlet ve dansçılar gibi normal kemiğe sahip hastalarda görülür. Yetmezlik kırığı ise daha çok yaşlı ve osteopenik hastalarda görülür. Tanıda konvansiyonel direk grafiler her zaman yeterli olmayabilir. Stres kırığından şüphelenilen hastalarda manyetik rezonans grafi (MRG), bilgisayarlı tomografi (BT), sintigrafi veya ultrasonografi tanıda kullanılabilir. Tedavide tekrarlayan kuvvetleri ortadan kaldırmak ilk seçenektir. Bunun yanında atelleme, kalsiyum ve D vitamini, bifosfonatlar, kalsitonin, ESWT, oral kontraseptifler kullanılabilir. Tam kat kırık gelişen hastalarda cerrahi tedavi gerekebilir. Bizim serimizde 6 aylık süreçte karşılaştığımız eğitime yeni başlamış ve ağrı şikayetiyle tarafımıza başvurmuş askerlerde 7 metatars, 1 küneiform, 2 tibia ve 2 femurda olmak üzere görüntüleme yöntemleri ile tespit edilmiş 12 stres kırığı sunulacaktır. Literatürde stres kırıklarının tam kırığa dönüşme riskleri sınıflandırmalarında metatars bölgesi düşük risk grubunda değerlendirilir. Bizim serimizde karşımıza çıkan 7 adet metatars kırığının 4'ünde tam kat kırık görülmesi ve 6 ay gibi kısa bir süre zarfında 12 hastanın tespit edilmesi bizim serimizi ilginç kılan yönlerdir. Bunun yanında polikliniğimize ayak ağrısıyla başvurmuş olup atelleme ve istirahat verilmiş, konvansiyonel grafilerde kırık bulgusu olmayan ve ilk başvuruda MRG çekilmeyen muhtemel stres kırıklı hastalarımız da vardı. Bütün bunlar ele alındığında hızlandırılmış ve ağır eğitimin yanında uygun olmayan ekipmanla yapılan askeri eğitimlerin, stres kırıklarına neden olarak eğitim sürecini daha da uzattığını söyleyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Stres kırığı, Yorgunluk kırığı

Sözel Bildiri

THE INFECTIOUS DISEASES ENCOUNTERED IN ANTEP DEFENSE IN THE TURKISH NATIONAL STRUGGLE

Ferhat TOK [1] **Fuat İNCE** [2]

[1] *Researcher Historian*
[2] *Suleyman Demirel University Medical Faculty Department of Medical History and Ethics, Isparta, Turkey*

Abstract: In this study, the issue of infectious diseases encountered during the Antep Defense, which is one of the most important stages of the Southern Front of the Turkish National Struggle, was examined. The study was designed as a document analysis in a qualitative research pattern. In the first stage, important sections about the occupation years of Antep Defense are given. In the second stage, general information about infectious diseases was given. The publication named "Antep Defense Hospital Book" prepared by Yakar and Pusat was used. The data obtained on the basis of hospital records are reflected in tables and graphics. The data used in the study covers the period of approximately one year between April 1, 1920 and March 27, 1921. Information belonging to a total of 2024 people has been obtained and they have been presented in the study. The number of patients exposed to infectious diseases was determined as 207. Apart from the ones mentioned, it is also known that there is another source with 3075 records. However, this second source, which includes patient records, has been lost and has not reached to the present day. For this reason, this issue is encountered as a limitation of the study in the creation of numerical ratios given in the prepared graphs.

Keywords: Infectious Diseases, Hospital Records, Spiritual Ammunition, Material Ammunition, Antep

Sözel Bildiri

TOTAL LARENJEKTOMİ SONRASINDA FARİNGOKUTANÖZ FİSTÜL GELİŞİMİNE YOL AÇAN RİSK FAKTÖRLERİ NELERDİR?

Vural AKIN[1], Mehmet Emre SİVRİCE[2], Bekir BÜYÜKÇELİK[3]

[1]: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı. E-Mail: vuralakin92@gmail.com

[2]: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı. E-Mail: emresivrice@gmail.com

[3]: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı. E-Mail: bekirbuyukcelik@hotmail.com

Özet: Total larenjektomi operasyonu geçiren hastalarda yaşam kalitesini ve hastanede yatış süresini etkileyen en önemli ve en sık komplikasyon faringokutanöz fistül oluşumudur. Bu komplikasyonun insidansı pek çok vaka serisinde %3 ile %65 arasında değişen oranlarda bildirilmiştir. Tükürük sızıntısı yara iyileşmesinde bozulmalara, oral beslenmenin gecikmesine ve nadiren de vasküler komplikasyonlara yol açıp mortal bir tablo ile sonuçlanabilir. Ayrıca adjuvan tedavilerin gecikmesine de neden olabilmektedir. Genellikle kendi kendini sınırlayan faringokutanöz fistüllerin tedavisinde uzun süreli ve karmaşık bir yara bakımı uygulanmaktadır. Bazı dirençli vakalarda ise ek cerrahi girişimler gerekebilmektedir. Faringokutanöz fistül oluşumunun sıklığı ve morbiditesi göz önüne alındığında faringokutanöz fistül gelişimini önlemek için risk faktörlerinin iyi bilinmesi gerekmektedir. Faringokutanöz fistül gelişimi için pek çok risk faktörü bildirilmiştir. Bunlardan en çok bildirilenler; preoperatif ya da postoperatif radyoterapi ve/veya kemoterapi, tümör evresi ve yerleşimi, eş zamanlı boyun diseksiyonu yapılması, operasyon öncesi trakeotomi ihtiyacı, hipoalbüminemi, hipotiroidizm, diabetes mellitus gibi komorbid hastalıklar, sigara kullanımı, alkol kullanımı, neofaringeal rekonstrüksiyon tekniği, neofaringeal rekonstrüksiyonda kullanılan sütür materyalleri ile preoperatif ve postoperatif düşük hemoglobin seviyeleridir. Çok sayıda risk faktörü bildirilmiş olmasına rağmen bu konuda fikir birliği yoktur. Pek çok çalışmada preoperatif radyoterapi ve kemoterapinin faringokutanöz fistül sıklığını ve şiddetini arttırdığı gösterilmiştir. Ayrıca postoperatif uygulanan radyoterapi ve kemoterapinin de benzer etki gösterdiğini bildiren çalışmalar mevcuttur. Radyoterapi ve kemoterapinin birlikte uygulanmasının riski daha da arttırdığı düşünülmektedir. Organ koruyucu tedavi metotlarının popülerlik kazandığı son yıllarda radyoterapi uygulanan ve radyoterapiye sekonder yara iyileşmesi bozulan dokularda faringokutanöz fistül oluşumunu azaltmaya dair cerrahi tekniklerin ve önleyici stratejilerin geliştirilmesine çaba harcanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Total larenjektomi, Faringokutanöz fistül, Komplikasyon

Sözel Bildiri

KLİNİK AROMATERAPİDE SOLUNUM SİSTEMİ

Tuğba ARPA

Başmakçı Devlet Hastanesi. Afyonkarahisar

Özet: Aromaterapi; uçucu yağların bireyin sağlıklı ve iyi olma halini teşvik etme, destekleme amaçlı sistematik ve kontrollü kullanımlarıdır. Ağrılarda, dermatolojide, cilt bakımında ve kişisel bakımda, hijyen sağlamada, yaşam kalitesini artırma gibi çeşitli kullanım alanına sahip olan aromaterapinin bir kullanım alanı da solunum sistemidir. Çoklu ilaca dirençli bakterilerin yayılması ve onlara karşı artan antibiyotik direnci nedeniyle, birçok araştırma grubu, yeni antibiyotikler keşfetme umuduyla araştırma programlarını bitkilerin ve ekstraktlarının antimikrobiyal aktivitelerini araştırmaya odakladı. Bu nedenle, uçucu yağların *in vitro* antimikrobiyal aktivitesi hakkında yayınların sayısı, çoğu durumda herhangi bir yenilik olmaksızın çarpıcı biçimde artmaktadır. Uçucu yağlar yapıları nedeniyle tedavi edilmek istenen bölgeye ulaştıklarından solunum sistemi enfeksiyonlarının tedavisinde önemli bir yere sahip olabilirler. Terpenik yapıda olan uçucu yağlar, içerikleri bakımından çeşitli gruplara ayrılır. Başta monoterpenler olmak üzere, bazı seskuiterpen bileşikleri de genel olarak dar veya bazen de geniş spektrumlu antimikrobiyal etkilere sahiptirler. Uçucu yağların solunum sistemi enfeksiyonları üzerine yapılan bir çalışmada 13 farklı uçucu yağın boğazdan alınan klinik izolatlar üzerinde etkisi araştırılmıştır. **Portakal** (*Citrus aurantium*), **Seylan tarçını** (*Cinnamomum zeylanicum*), **Selvi** (*Cupressus sempervirens*), **Ökaliptus** (*Eucalyptus globulus*), **Rezene** (*Foeniculum vulgare*), **Limon** (*Citrus limon*), **Tıbbi nane** (*Mentha piperita*), **Biberiye** (*Rosmarinus officinalis*), **Adaçayı** (*Salvia officinalis*), **Kekik** (*Thymus vulgaris*), **Bergamot** (*Citrus bergamia*), **Karanfil** (*Syzygium aromaticum*) **Lavanta** (*Lavandula angustifolia*) uçucu yağları etkin bulunmuştur. Literatüre baktığımızda aromaterapinin solunum sistemi ile ilgili olarak akut otitis media, krup, öksürük, soğuk algınlığı, burun tıkanıklığı, boğaz ağrısı, rinosinüzit, boğmaca, M. tüberkülosis, bronşial astım ve KOAH gibi çeşitli endikasyonlarda kullanıldığına dair birçok çalışma mevcuttur. Yapılan bir çalışmada çocuklarda sık görülen üst solunum yolu enfeksiyonlarından olan akut otitis mediada portakal kabuğu esansiyel yağı mikrokapsüllerinin oksidatif hasar üzerindeki etkisi değerlendirildi. Akut otitis media hastalığı olan fareler üç grupta değerlendirildi. Fareler 15 gün boyunca günlük portakal kabuğu esansiyel yağı mikrokapsülleri (%5, 7 ve %9) içeren diyetle beslendi. Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında portakal kabuğu esansiyel yağının serum ve koklea malondialdehit (MDA), IgA, IgG, IgM düzeylerini azaltabileceğini ve antioksidan enzim aktivitelerini artırarak oksidatif hasarı azaltabileceği sonucuna varıldı. Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı'nda sineol desteği üzerine yapılan çift kör, çok merkezli**,** randomize kontrollü bir çalışmada ise sineolün KOAH'ta alevlenme oranlarını azalttığı, hava akımı obstrüksiyonunu iyileştirdiği, dispne şiddetinin azalttığı ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkileri olduğu saptandı. Sağlık harcamalarının önemli bir kısmını oluşturan solunum sistemi enfeksiyonlarının tedavisinde, astım- koah gibi kronik hastaların yönetiminde alternatif ya da destek tedavide uçucu yağların kullanılması klinisyenlere hastalıkla mücadelde yardımcı olacaktır.

Sözel Bildiri

VESTİBÜLER MİGRENİN GÜNCEL TEDAVİSİ

Vural AKIN[1], Bekir BÜYÜKÇELİK[2], Yusuf Çağdaş KUMBUL[3]

[1]: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı. E-Mail: vuralakin92@gmail.com

[2]: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı. E-Mail: bekirbuyukcelik@hotmail.com

[3]: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı. E-Mail: cagdas1061@hotmail.com

Özet: Vestibüler migren (VM), migren patofizyolojisi ile ilişkili olan epizodik vestibüler semptomlarla seyreder. VM'de baş ağrısının yanında baş dönmesi ve dengesizlik hissi ile bulantı, kusma, hareket duyarlılığı ve postural instabilite görülebilmektedir. Prevelansı %1 ile %2,7 arasında olan VM, benign paroksismal pozisyonel vertigodan sonra baş dönmesinin en sık ikinci nedenidir. Kadınlarda erkeklere oranla beş kat daha sık görülmektedir. Patognomonik bir belirtisinin olmaması, spesifik bulgusunun yokluğu ve diğer vestibüler bozukluklarla benzer semptomlarının olması nedeniyle tanısal zorluk yaşanmaktadır. Bunun önüne geçmek için 2012 yılında, Barany Derneği ve Uluslararası Baş Ağrısı Derneği tarafından tanı kriterleri belirlenmiştir. VM'de etkinliği kanıtlanmış bir tedavi mevcut değildir. VM tedavisinde tetikleyici unsurlardan uzak durulması, farmakoterapi ve vestibüler rehabilitasyon yer alır. Ayrıca hastaların yarısından fazlasına anksiyete ve depresyon eşlik etmektedir, bu hastalara VM atağının organik bir patolojiden kaynaklanmadığına dair telkinde bulunulmalıdır. Farmakoterapinin temelinde migren tedavisinde yer alan ajanlar bulunmaktadır. Akut atak anındaki tedavi baş ağrısı ve vertigoya yönelik semptomatik tedavidir. Bu amaçla analjezikler, antiemetikler, antivertiginöz ajanlar, antihistaminikler ve sıvı replasmanı tercih edilebilir. Metilprednizolonun da atak tedavisinde etkili olduğu düşünülmektedir. VM tedavisini araştıran güvenilir randomize kontrollü çalışmalar halen sınırlıdır. Akut atak esnasında hasta baş hareketlerini azaltır ve sesten uzaklaşır. Ayrıca gün içerisindeki kısa uyku ve düzenli gece uykusunun da atağın hafiflemesinde yardımcı olduğu bilinmektedir. Vestibüler rehabilitasyonun da etkili olduğuna dair çalışmalar mevcuttur. Profilakside ise antidepresanlar, beta blokerler, antiepileptikler, kalsiyum kanal blokerleri ve antikonvülzanların kullanılabileceği önerilmiştir. Ancak profilakside kullanılacak ajanlara dair kanıtlar yeterli düzeyde değildir ve migren profilaksisinde bu ajanların birbirlerine üstünlüğü konusunda da kanıtlar sınırlıdır. Bu nedenle tercih edilecek ajanlar hastanın komorbid durumuna göre belirlenebilir. Profilakside vestibüler rehabilitasyon yöntemlerinin kullanılmasının da yararlı olduğu düşünülmektedir. Ancak bu konudaki kanıtlar da yeterli düzeyde değildir. Vestibüler rehabilitasyon, atakların tedavisinde ve profilakside vestibüler kompanzasyonun sağlaması yoluyla etki eder. Profilaktik tedavinin süresinde fikir birliği olmamakla beraber en az 6 ay süre ile kontrol sağlanmışsa doz azaltılarak kesilebilir.

Anahtar Kelimeler: Vestibüler migren, Migren, Vertigo, Denge bozukluğu, Vestibüler rehabilitasyon

Sözel Bildiri

OVERVIEW OF THE HISTORICAL ORIGIN OF THE MEDICAL MALPRACTIS CONCEPT

Gamze ALBAYRAK[1], Fuat INCE[2]

[1] *Suleyman Demirel University, Faculty of Medicine, Department of Public Health, Isparta, Turkey, gamzealbayrak@sdu.edu.tr*

[2] *Suleyman Demirel University, Faculty of Medicine, Department of History of Medicine and Ethics, Isparta, Turkey, incefuat@gmail.com*

Abstract: Malpractice is composed of the Latin words "mala (malign)" and "praxis (practice)" and can be defined as "faulty practice" in Turkish. Malpractice applies to all professions. Medical malpractice is used to express physicians' faulty medical practices. Medical malpractice is defined by the World Medical Association as "the harm caused by the physician's failure to perform standard practice during treatment, lack of skill, or not giving treatment to the patient". Turkish Medical Association defined it as "harming the patient due to ignorance, inexperience or indifference, and malpractice of medicine". In this respect, it should not be confused with "permissible risk", that is, "complication". One of the first principles taught to students starting their education in medical faculties is the principle of "first do no harm" by Hippocrates (approximately 460-375 BC), who is accepted as the founder of modern medicine. With this principle, which is expressed as "primum nil (non) necere" in Latin, it is emphasized that students should avoid faulty practices from the moment they start the medical profession. The Oath of Physician continues to be kept alive as the memory of Hippocrates. It is possible to take the first legal regulations that may be related to medical malpractice to the Babylonian Ruler Hammurabi (1728-1686 BC). In the Laws of Hammurabi, which is known as the first written laws of history, the punishments that surgeons will receive for their faulty practices are written besides the fees they will receive for the procedures they will perform. In this way, it is aimed to ensure that surgeons behave more carefully in their practices. Another point to be considered here is that punishments were not strictly applied in cases where the fault could not be determined definitively and without a court decision. In Egyptian medicine, physicians could be sentenced to severe punishments up to death if they caused the death of their patients while treating them with their own methods. However, if they caused a death while applying the information in the medical books, they would not be punished. In Chinese medicine, it is known that healthy people make regular monthly payments to physicians, and in return they receive free examination and treatment services when they get sick. Here, physicians could receive punishments up to the death punishment if they caused the death of their patients because of their own mistakes. In Indian medicine, it was expected that the moral and social status of physicians would be good. Physicians swore that they would pay attention to these issues when they first started their profession. The laws of Manu and Zoroastre, which were implemented for the next 400 years, starting from 200 BC, contained provisions regarding the practice of the medical profession. Accordingly, physicians could receive penalties ranging from fines to death sentences for their faulty medical practices. Evaluations were made by a jury of physicians. The jury decided that whether the physician was innocent, and if he was guilty, whether it was due to malice or carelessness. Such an evaluation was first encountered in Indian medicine. Physicians in the Romans were also held responsible for their faulty practices. Medical malpractices were accepted as gross negligence. In Islamic medicine, medicine as a profession is bound to certain rules and bases. Physicians could only start their profession if they were successful in the exam they entered. After he started his profession, his inspections and controls continued. After their treatment, patients were given reports similar to today's

"epiccrises". In the event of the patient's death, these reports were examined by the most authorized physician of the region, and when errors were detected, the physicians were sentenced to pay compensation to the relatives of the patients. As can be seen, the regulations regarding the concept of malpractice, which is one of the situations that physicians face in terms of medical law today, go back to ancient civilizations. It is thought that it is important to complete the legislative work on medical malpractice, which is now on the agenda with the complaints of patients and the professional liability insurance of physicians. Moreover, it is considered that it would be appropriate to deal with this study in a way that covers not only physicians but also all health professionals who have medical intervention authority.

Keywords: Medical malpractice, Physician, Health professional, History, Legislation.

Sözel Bildiri

MDA-MB-231 HÜCRE HATTINDA SİLİBİNİN'İN DNA HASARINA ETKİSİ

Dilek BAYRAM[1], Vehbi Atahan TOĞAY[2]

[1]Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Isparta, dilekbayram@sdu.edu.tr

[2]Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Isparta, atahantogay@sdu.edu.tr

Özet:

Giriş: Meme kanseri, kadınlarda en sık tanı konulan üç kanserden biridir. Kanser tipine göre tedavi şeklinde değişiklikler olmakla birlikte henüz hiçbir meme kanseri tipi için kesin bir tedavi yoktur. Silibinin, *Silibium marianum* bitkisinden elde edilen polifenolik flavonoid bir bileşiktir ve son yıllarda antikarsinojenik etkisi yoğun olarak çalışılmaktadır. Ancak meme kanserlerinde DNA hasarı üzerine etkisi hakkında bilgi halen sınırlıdır.

Amaç: Kanserlerin etiyolojisi tam olarak ortaya konmamış olsa da, beslenme şeklinin kansere sebep olabileceği veya kanserden koruyabileceği bilinmektedir. DNA hasarı da benzer şekilde kansere sebep olabileceği gibi kanser hücrelerinin ölüm yolakları aracılığı ile ölüme yönlenmesini de sağlayabilir. Dolayısı ile silibininin MDA-MB-231 meme kanseri hücre hattında DNA hasarı üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: MDA-MB-231 hücre hattında farklı dozlar denenmiş ve etkili silibinin dozu (IC 50:50) 24, 48 ve 72 saatler için 100 µM olarak belirlenmiştir. Her saat için ayrı ayrı silibinin ve kontrol grupları oluşturulmuş, deneyler üç tekrarlı yapılmış ve belirlenen süreler sonunda hücreler hücre kazıyıcı ile kaldırılarak alkali comet metodu uygulanmıştır. Her tekrardan 2 preperat hazırlanmış, preperat başı rastgele 50 hücrenin fotoğrafı floresan mikroskop altında çekilmiş ve OpenComet programı ile analiz edilmiştir. DNA hasarını değerlendirmek için Kuyruk DNA Yüzdesi parametresi seçilmiş ve $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: DNA hasarı (Ortalama±Standart Hata) kontrol gruplarında 24, 48 ve 72 saat için sırası ile 3,30±0,58; 3,64±0,55 ve 3,20±0,58 olarak bulunmuştur. Silibinin uygulanan gruplarda ise 24, 48 ve 72 saat için sırasıyla 3,25±0,33; 3,58±0,27 ve 5,14±0,61 olarak bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Silibinin ile muamele edilmiş gruplar kontrol gruplarıyla karşılaştırıldığında; 24 ve 48 saatlik uygulamalar sonucunda DNA hasarında herhangi bir değişim gözlenmezken, 72 saatlik uygulama sonucunda DNA hasarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış tespit edilmiştir. 72 saatlik uygulama sonucunda DNA hasarında meydana gelen artış silibininin meme kanserine karşı koruyucu olabileceğini ve daha ileri mekanizmalar ile araştırılması gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Comet Metodu, DNA Hasarı, MDA-MB-231, Silibinin, *Silibium marianum*

Sözel Bildiri

OBEZİTE TEDAVİSİNDE AKUPUNKTUR ETKİLERİNİN İNCELENMESİ: ÖN ÇALIŞMA

Funda Yıldırım Baş [1], Duygu İlke YILDIRIM[2], Nazlı ŞENSOY[3]

[1] Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD., Doç. Dr., Isparta

[2]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD., Doç. Dr., Konya

[3]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi. Aile Hekimliği AD., Prof. Dr., Afyon

Özet:

Amaç: Akupunkturun etkinliği tüm dünyada kabul gören ve giderek artan bir tedavi yöntemidir. Kolay uygulanması, yan etkilerinin yok denecek kadar az olması ve dışardan vücuda herhangi bir kimyasal madde verilmemesi sebebiyle obezite tedavisinde de tercih edilen yöntemler arasında yer almaktadır. Çalışmadaki amacımız obez hastalarda akupunktur tedavisiyle iştahta azalmanın yanında görülen ek yararları ortaya koymaktır.

Materyal metod: Çalışmada Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp merkezine Mayıs-Eylül 2021 tarihleri arasında başvuran diyet ve egzersiz yanında akupunktur tedavisi alan 17 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara haftada 1 olmak üzere 10 seans vücut ve kulak akupunkturu birlikte uygulandı. Vücut bölgesinde; ST25, SP15, ST36, SP6, SP10, LİV3, Lİ4, REN12, REN6, DU20, SP4, ST44, Lİ11, H7, LU9, P6, SJ5 noktalarına çelik iğneler 20 dakika kalacak şekilde takıldı ve çıkarıldı. Kulakta her seans shenmen, mide, açlık, jerome noktalarına 1 er haftalık kalıcı iğne takıldı. Boy, kilo, bel ve kalça çevresi ölçülen hastalara semptom sorgulaması yapıldı. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler yanında ölçümler arasındaki farkı değerlendirmek için Wilcoxon T testi kullanıldı.

Bulgular: Hastaların %94,1 ‘i (n=16) kadındı. Yaş ortalamaları 51,23±10,30 yıl (33-67), Vücut kitle indexi (VKİ) ortalamaları 102,17±10,34 tü (min:83,40,max:120,00). Kişilerin %41,2’sinin (n=7) VKİ 40 ve üzerinde, %76,5 ‘i (n=13) evliydi. %82,4 ‘ü (n=14) ev hanımıydı. %52,9 ‘unun (n=9) gelir durumu orta ve üzeriydi. Akupunktur yapılmadan önce kilo ortalamaları; 102,17±10,34, 10 seans sonrası 96,00±9,86, VKİ ortalamaları; işlem öncesi 40,33±4,74 sonrası 37,54±4,50, bel çevresi ölçüm ortalamaları; işlem öncesi 114,11±9,06 sonrası 106,52±9,87, kalça çevresi ölçüm ortalamaları; işlem öncesi 132,70±9,70, sonrası 125,82±8,76 olarak ölçüldü. Akupunktur uygulaması öncesi ve 10 seans sonrası antropometrik ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma tespit edildi ($p<0,001$). Hastaların akupunktura başlamadan önce semptomları sorgulandı. 5 hastada diz ve belde ağrı, 2 hastada uykuya dalmada zorluk, 5 hastada anksiyete ve sinir hali, 3 hastada hayattan zevk alamama depresif ruh hali, 10 hastada kronik yorgunluk, halsizlik şikâyetleri olduğu tespit edildi. Akupunkturun her seansında semptomlar tekrar sorgulandı. Ağrı şikâyetlerinde 3-4. seanstan, uyku sorunlarında 5-6. seanstan, depresyon, anksiyete ve yorgunluk şikâyetlerinde 2. seanstan itibaren gerilemeler gözlendi. Tedavi sonunda ağrıların, depresif duyguların, anksiyete ve yorgunluk şikâyetlerinin tamamen yok olduğu uyku sorunlarının azaldığı tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Akupunkturun endokrin sistemini düzenlediği, sindirimi desteklediği, oksidatif stresi azalttığı, lipid metabolizmasını düzenlediği, iştahı bastırdığı bilinmektedir. Ayrıca akupunkturun analjezik, sedatif, motor iyileştirici, hemostatik ve immuniteyi güçlendirici etkileri de bulunmaktadır. Ek yararlarından dolayı obezite tedavisinde akupunkturun kullanılması etkili ve güvenli bir tercihtir.

Anahtar Kelimeler: Akupunktur, obezite, iştah, ağrı

Sözel Bildiri

WORKSHOP: KOKULARIN BÜYÜLÜ DÜNYASINA GİRİŞ

Özet: 6000 yıllık geçmişe sahip olan ‘’Aromaterapi’’, insanoğlunun ilk yardım çığlığıyla kullanılmaya başlanan, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları içerisinde yer alan fitoterapinin bir alt grubu olarak değerlendirilmektedir. Bitkilerin tohumları, çiçekleri, çekirdekleri, kökleri, kabukları ve yapraklarından elde edilen yağları, yüzyıllardır kozmetik amaçla krem ve parfüm sektöründe, masaj ve banyo ile rahatlamada ayrıca, gıda koruyucu, tatlandırıcı ve renklendirici gibi farklı amaçlarla tüm dünyada yüzyıllardır kullanılmaktadır. Klinik aromaterapiyle ilgili yapılan çalışmalarda yağların genellikle; antimikrobiyal, antiviral, antienflamatuvar etkileri nedeniyle bakteriyel, fungal, viral enfeksiyonlarda, ağrılı durumlarda, yanıklarda, yara iyileşmesinde, akne, alopesi, egzematöz ve diğer bazı cilt hastalıklarında, anksiyete, dikkat ve konsantrasyon bozuklukları, depresyon, uykusuzluk gibi bazı psikiyatrik rahatsızlıklarda kullanıldığı görülmektedir. Ayrıca hafıza, ruhsal denge ve duygulanım üzerine etkili olduğu, iş verimliliğini ve yaşam kalitesini arttırdığı da bilinmektedir. Uygulanmasının kolay, maliyetinin düşük, yan etkilerinin oldukça az olması nedeniyle kişilerin ilgisi her geçen gün daha da artmaktadır. Psikoterapötik, holistik, estetik ve klinik olmak üzere farklı amaçlarla kullanılan aromaterapinin multidisipliner bir yaklaşımla daha etkili olacağı aşikârdır. Özellikle hekim, eczacı, hemşire, fizyoterapist gibi sağlık profesyonelleri bu tedavi yönteminde oldukça aktif rol almaktadır. Workshop teorik kısmında; aromaterapide kullanılan bitkiler nelerdir? Aromaterapi uygulama yolları nasıldır? Aromaterapide kullanılan uçucu yağlar, masere yağlar, sabit yağlar ve hidrosoller nelerdir ve ne gibi endikasyonlarda kullanılmaktadır? Workshop süresince bu ve bunun gibi daha birçok soruya cevap aranacaktır. Ayrıca 15 farklı alanda kullanılmak üzere literatür eşliğinde hazırlanmış pratik uygulama reçeteleri katılımcılarla paylaşıldı. Pratik uygulama kısmında ise; her katılımcıya kendisi için hazırlayacağı (saç serumu, cilt serumu, rahatlatıcı vücut losyonu, doğal parfüm ve mum) 5 ürünle yapım aşamalarını ve uygulama yöntemlerini deneyimleme fırsatı sunulacaktır. Ayrıca masaj uygulama teknikleri, kupa masajı ve akupunktur uygulamaları hakkında uygulamalar gösterildi.

Sonuç olarak; tüm dünyada oldukça fazla kullanılan aromaterapi hakkında katılımcıların farkındalık ve bilgi düzeyleri arttırılacak ve bilinçli, doğru ve etkin kullanımları sağlanmış olacaktır.

Sözel Bildiri

WHEN I THINK LIKE US, I WILL ACT LIKE US: INTERPROFESSIONAL IDENTITY AND ITS RELEVANCE TO THE TURKISH HEALTHCARE CONTEXT

Dr. Jan-Jaap Reinders[1]

[1]IPE coordinator and researcher at Hanze University of Applied Sciences, University of Groningen, and University Medical Center Groningen (Center of Dentistry and Dental Hygiene)

Abstract: Current literature shows that the Turkish healthcare faces similar challenges like other countries worldwide. Complex conditions increase within its population and integrated care services become increasingly important because of this. Inherent to integrated services are combined interventions which are often more effective compared to single interventions. This is why interprofessional collaboration, the process of combining interventions of different professions to achieve coherent joint outcomes, also becomes increasingly important. Unlike multiprofessional collaboration, interprofessional collaboration depends on the willingness to share information and expertise between different individual professionals in order to align their services for shared patients. This is why interprofessional collaboration also depends on the degree to which an individual can identify with an interprofessional role. Since individuals have widening circles of group membership and because a social identity is a social construct, it must be possible to facilitate interprofessional identity formation. However, hardly any scientific theory exists regarding such identity. Yet, recent studies regarding a new scientific theory on interprofessional identity – extended professional identity theory – show promising results regarding its construct, its formation, and its predictive properties. This theory defines interprofessional identity as the degree to which an individual feels a sense of interprofessional belonging and commitment and to which he or she holds interprofessional beliefs. This is in line with earlier studies on social identities regardless of identity group or identity category. So far, a Turkish instrument to measure interprofessional identity was not yet developed. For this reason Dr. Giray Kolcu and Dr. İnci Kolcu initiated, designed and organized research on interprofessional identity in Turkey. The initial results of their Turkish version of the extended professional identity scale – EPIS-TR – show strong psychometric properties similar to the original version. More research is required to further understand interprofessional identity formation in Turkey and how it can contribute to better clinical outcomes.

Sözel Bildiri

WHAT IS "INTERPROFESSIONAL EDUCATION" AND ITS IMPLEMENTATIONS AROUND THE WORLD

Assist. Prof. M. İnci BAŞER KOLCU[1,2]

[1] *Suleyman Demirel University, Faculty of Medicine, Department of Medical Education and Informatics, Isparta, Turkey.*

[2] *Girne American University, School of Medicine, Department of Medical Education and Informatics, Kyrenia / Turkish Republic of North Cyprus*

Abstract: Interprofessional education (IPE), as defined by the Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE) as "occasions when two or more professions with to improve collaboration and the quality of care." As the benefits of this philosophy became apparent and studies were conducted on its positive outcomes, WHO published the Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice in 2010 (WHO,2010). This framework aimed to transform IPE into a global health policy by suggesting strategies and ideas that health policy-makers could use to integrate the principles of IPE and collaborative practice into their own local health systems and health education curricula (WHO,2010). As recommended by WHO, different countries have defined different policies regarding IPE, and various national and international organizations have been established to support these policies, such as The Network: Towards Unity in Health (TUFH, 2012), the Center for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE, 2012), the European Interprofessional Education Network (EIPEN, 2012), the Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC, 2009), the International Association for Interprofessional Education and Collaborative Practice (InterEd, 2012). IPE approaches have also been incorporated into accreditation standards. IPE is currently compulsory in Canada and the UK and has been adopted as a prominent educational approach in Japan, the USA, and Australia (Bandali et al.,2011; El Awaisi et al.,2016). In addition to health education, collaboration and researchs related to IPE are also underlined by this context. One of the important global networks for interprofessional education, collaboration, and research is IPR. Global. IPR.Global is underlined promoting and advocating evidence-based practice for Interprofessional researches based on theory-based, methodologically continued projects all around the world to support better health better care with cost-effective solutions and better work experiences (Thistlethwaite et al.,2013).

Sözel Bildiri

THE IMPORTANCE OF "INTERPROFESSIONAL EDUCATION AND COLLABORATION"

Assist. Prof. Dr. Giray KOLCU[1,2,3]

[1] *Suleyman Demirel University, Faculty of Medicine, Department of Medical Education and Informatics, Isparta, Turkey.*

[2] *Girne American University, School of Medicine, Department of Medical Education and Informatics, Kyrenia / Turkish Republic of North Cyprus*

[3] *Suleyman Demirel University, Vice Director of Institution of Health Science, Isparta, Turkey.*

Abstract: Interprofessional Education (IPE) has been emphasized as an important pedagogical strategy for improving the learner's teamwork skills, communication skills, and mutual respect and understanding through all professionals in health professionals (Buring et al., 2009). IPE was appearanced as a solution for avoiding the medical errors caused by miscommunication and miscollaboration through health professionals. In Institue of Medicine (IOM) Reports, To Err is Human, it was stated that the deaths related to avoidable medical errors were twice of death related to traffic accidents (Kohn et al.,2006). As a novel and important pedagogical strategy, faculties related to health education, care, and services developed their curricula with the help of this approach. The advantages of IPE reported in the literature include improving patient care by improving collaboration among healthcare professionals/students, developing teamwork skills in the workplace, helping students better understand the professional roles and responsibilities of other healthcare professionals, and also to promote respect sharing interprofessional knowledge, skills, and attitudes, and helping others (Garling, 2008). By IPE, improving the communication and collaboration skills of health professional students has been cited to ensure patient safety, and ensuring the ability for decision-making in patient care, which is an important step toward patient-centered approaches (Kohn et al., 2007). Lack of interprofessional communication among team members and failure to implement the collaborative practice in health care provision may lead to avoidable errors and adversely affect the healthcare system and its outcomes (Denham et al.,2008). In accordance with the world, it is important to follow these developments. And In our school, we are in an effort to develop a new program to promote and to improve our students' communication and collaboration skills and mutual understanding and respect through the other health professionals. A study was conducted for determining the faculty members' views about Interprofessional Education (Baser Kolcu and Karabilgin,2021). And also, two different measurement tool (*Interprofessional Attitude Scale (IPAS-Tr)* and *Extended Interprofessional Identity Scale (EPIS-Tr)*) was translated into Turkish to be used for measurement and assessment of IPE activities and events (Unprinted results).

TAM METİN BİLDİRİLER

COVID 19 TEDAVİSİNDE KULLANILAN ANTİVİRAL İLAÇLARIN BİYOFARMASÖTİK YÖNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sıla GÜLBAĞ PINAR[1], Nevin ÇELEBİ[2]

[1] *Süleyman Demirel Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye, silagulbag@sdu.edu.tr*

[2] *Başkent Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, fncelebi@baskent.edu.tr*

Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) gibi ciddi bir enfeksiyon olan *"Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID)"* yani kodlanmış şekliyle SARS-CoV-2 virüsü; 2019 yılı sonlarında ortaya çıkması nedeniyle COVID-19 olarak ifade edilmektedir. İlk vaka Çin'in Wuhan eyaletinde 13 Ocak 2020 tarihinde görülmüş ve virus çok hızlı bir şekilde yayılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization - WHO) tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan edilmesiyle birlikte ülkemizdeki ilk vaka da bu tarihte görülmüştür. 29 Kasım 2021 tarihi verileri dikkate alındığında Dünya genelinde 262.162.087 kişide vaka tespit edilmiş iken; hastalık 5.221.640 kişinin ölümüyle sonuçlanmıştır. Damlacık yoluyla bulaştığı tespit edilen virüsten korunmak amacıyla; en az 1 metre mesafe, tıbbi maske kullanımı, el ve yüzey dezenfeksiyonu ve ortam havalandırılması önerilmektedir.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu tarafından pandemi sürecini yönetmek amacıyla "COVID -19 Bilgilendirme Platformu" kurulmuş ve bu platformda; "*COVID-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi, *Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri, *Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı, *Erişkin Hasta Tedavisi, *Çocuk Hasta Yönetimi ve Tedavi, *Ağır Pnömoni, ARDS, Sepsis ve Septik Şok Yönetimi, *Antisitokin-Antiinflamatuar Tedaviler, Koagülopati Yönetimi, *Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon, *Enfeksiyon Kontrolü ve İzolasyon, *Morg ve Defin Hizmetleri, *COVID-19 Solunum Sistemi Hastalıklarının Yaygın Olduğu Dönemde Sağlık Kuruluşlarında Gebe Takibi" alt başlıklarında düzenlemeler ve rehberler yayınlamıştır. "COVID-19 Tedavi Rehberi"nde ise; "COVID-19 (Sars-Cov2 Enfeksiyonu) Tedavisinde Kullanılacak İlaçlara İlişkin Bilgilendirme" alt başlıklarında kullanılan etkin madde ve tedavi şekilleri hakkında açıklamalar yer almaktadır (1).

COVID-19 tedavisinde Dünya'da; atazanavir, lopinavir, ritonavir, favipiravir, remdesivir gibi antiviral ilaçlar, klorokin/hidroksiklorokin, nitazoksanit, tosilizumab ve ivermektin gibi çeşitli endikasyonlara sahip ilaçlar kullanılmaktadır (2). Bu derlemede; Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından pandemi nedeniyle hazırlanan COVID-19 Tedavi Rehberi'nde yer alan

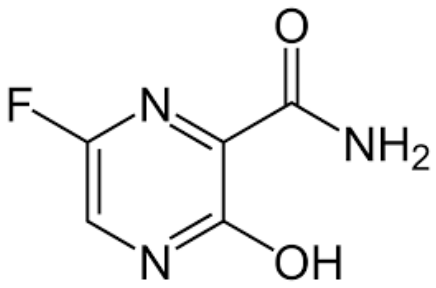
antiviral ilaçların dozaj şekilleri, farmakokinetik ve biyofarmasötik özellikleri kısaca değerlendirilmiştir.

COVID-19 tedavisinde kullanılan antiviral ilaçların biyorfarmasötik ve farmakokinetik özelliklerine geçmeden önce, biyofarmasötik ve farmakokinetik ile ilgili tanımlar aşağıda verilmiştir.

Biyofarmasötik, dozaj şekillerinin biyolojik yanıt üstündeki bütün etkileri ile, dozaj şekli içindeki etkin madde ve dozaj şeklinin kendisinin üzerindeki tüm olası fizyolojik etkenleri araştıran, tanımlayan ve inceleyen bilim dalıdır. Farmakokinetik, etkin maddelerin saf veya dozaj şekilleri içinde organizmaya verilişlerinden sonra biyolojik sıvılarda (plazma, idrar, tükrük, lenf ve omurilik sıvısı) oluşturduğu profilleri inceleyererek, profilleri matematiksel denklemlerle tanımlayan bir bilimdir. Her etkin maddenin kendine özgü farmakokinetik parametreleri vardır (3).

COVID-19 Tedavi Rehberi'nde yer alan antiviral ilaçların ilki; ön ilaç (prodrug) şeklinde vücuda uygulanmasının ardından karaciğerde metabolize edilerek oseltamivir karboksilata dönüştürülen oseltamivirdir. Nöraminidaz inhibitörü olan oseltamivir; influenza tedavisinde yaygın ve etkili şekilde kullanılmaktadır (4). Oseltamivir; sert jelatin kapsül içerisinde katı dozaj formunda, 30, 45 ve 75 mg dozlarda oral yolla kullanılan bir antiviral ilaç olup, COVID-19 tedavisi için 75 mg'lık dozu kullanılmaktadır. Gastrointestinal sistemden kolayca emilerek %75-80 mutlak biyoyararlanım göstermektedir (5). Suda çözünürlük ve permeabilite kriterlerine göre ilaçların gruplandırıldığı Biyofarmasötik Sınıflandırma Sistemi'ne (Biopharmaceutical Classification System - BCS) göre Sınıf III yani suda çözünürlüğü yüksek fakat permeabilitesi düşük bir ilaç olarak sınıflandırılmaktadır. Kanda dağılım hacmi 23 litre olup; insan plazma proteinine düşük afinite göstermektedir. Oral yolla 12 sağlıklı gönüllüde yapılan farmakokinetik çalışmada 150 mg oseltamivir uygulaması sonrası; maksimum kan konsantrasyonu (C_{max}) 456 µg/L, maksimum kan konsantrasyonuna ulaşma süresi (t_{max}) 5 saat, yarı ömrü ($t_{1/2}$) 6.81 saat, eğri altında kalan alan (AUC_{∞}) 5436 µg.saat/L ve biyoyararlanım %79 bulunmuştur (5). Oseltamivir karboksilatın 75 mg'lık kapsülünün günde iki kere uygulanmasında ise, C_{max} ve $AUC_{0\text{-}12saat}$ sırasıyla 348 ng/mL ve 2719 ng.saat/mL olarak bulunmuştur. Oral uygulama sonrası oseltamivir karboksilatın yarı ömrü ($t_{1/2}$) 6-10 saat ve renal yolla elimine edilen ilaca ait renal klirens değeri 18.8 L/saat'tir (6). 18 sağlıklı gönüllüyle yapılan farmakokinetik çalışmada açlık ve tokluk değişkeninin etkisi incelendiğinde; sırasıyla açlık durumunda C_{max} 551 µg/L ve AUC_{∞} 6218 µg.saat/L bulunmuş iken, tokluk durumunda C_{max} 441 µg/L ve AUC_{∞} 6069 µg.saat/L bulunmuştur (5).

COVID-19 Tedavi Rehberi'nde yer alan bir diğer antiviral ajan olan favipiravir (Şekil 1); viral transkripsiyon ve replikasyonu önleyen RNA'ya bağımlı RNA polimeraza (RdRp) bağlanıp RNA polimerazı (RdRp) inhibe ederek etki gösterir (7, 8, 9). Bazı yayınlarda BCS Sınıf II (suda çözünürlük düşük ve permeabilite yüksek) bazı yayınlarda ise Sınıf IV (suda çözünürlük düşük ve permeabilite düşük) olarak yer alan favipiravir oral yolla uygulanmaktadır. 200 mg'lık dozda film kaplı tablet şeklinde aç karna oral yolla uygulandığında biyoyararlanımı %95'in üzerindedir (10). Tek doz uygulama sonrası maksimum kan konsantrasyonuna ulaşma süresi (t_{max}) 2 saat, C_{max} değeri 51.5 µg/mL ve hızla eliminasyona uğraması nedeniyle yarılanma ömrü 2-5.5 saat'tir. Dağılım hacmi 15-20 L olan favipiravirin plazma proteinlerine bağlanma oranı %54'tür.



Şekil 1. Favipiravir molekül yapısı

Suda düşük çözünürlüğe ve düşük permeabiliteye sahip BCS Sınıf IV ilaç lopinavir; Sınıf IV bir diğer etkin madde ritonavir ile kombine şekilde COVID-19 Tedavi Rehberi'nde yer almaktadır. Kombinasyondaki esas bileşen lopinaviri 200 mg dozda, ritonavir ise 50 mg dozda bulunmakla birlikte klinik etkinlikle ilgili ek veriler değerlendirilmektedir ve COVID-19 tedavisindeki rolü henüz kesinleşmemiştir (2, 11).

COVID-19 Tedavi Rehberi'nde yer alan antiviral ilaçların (Oseltamivir 75 mg Sert Jelatin Kapsül, Lopinavir 200 mg/Ritonavir 50 mg Film Kaplı Tablet ve Favipiravir 200 mg Film Kaplı Tablet) katı dozaj şeklinde olması nedeniyle; rehberde ayrıca oral yolla uygulamanın mümkün olmadığı durumlarda (yutma güçlüğü, entübasyon vb.) ilaçların hazırlanma şekilleri (süspansiyon şeklinde vb.) ile ilgili ek bilgiler de yer almaktadır. Ayrıca rehberde; bu ilaçlara ilişkin besin-ilaç etkileşmeleri ve ilaç-ilaç etkileşmelerine ilişkin veriler de paylaşılmıştır.

Dünyada COVID-19 tedavisinde yeni antiviral ilaçların geliştirilme çalışmaları yoğun bir şekilde devam etmekte olup; ana endikasyonun COVID-19 olduğu bir ilaç henüz Türkiye'de ve Dünyada ruhsat almamıştır. Faz 1 çalışmaları başarıyla tamamlanarak insanlarda etkili ve

güvenli olduğu kanıtlanan ribonükleozid analoğu molnupiravirin oral yolla kullanılmak üzere yakın zamanda ruhsat alması beklenmektedir.

Sonuç olarak; COVID-19 pandemisini kontrol etmek için aşılama ve ilaç geliştirme çok önemli bir yere sahip olup; yapılan çalışmalara ait olumlu sonuçlar umut vaadedicidir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Antiviral ilaçlar, Farmakokinetik, Biyofarmasötik Sınıflandırma Sistemi (BCS)

Kaynaklar

(1) T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu https://covid19.saglik.gov.tr/
(2) Özer İlhan S, Öztürk Fincan GS. "COVID -19 ve Tedavi Yaklaşımları", Gazi Medical Journal, 31: 260-265, 2020.
(3) Ağabeyoğlu İ. "Biyofarmasötik", Modern Farmasötik Teknoloji, TEB Eczacılık Akademisi Yayınları, 01.01.2009, 2.Baskı, Ankara.
(4) Dutkowski R, Smith JR, Davies BE. "Safety and pharmacokinetics of oseltamivir at standard and high dosages", International Journal of Antimicrobial Agents, May; 35(5): 461-7, 2010.
(5) He G, Massarella J, Ward P. "Clinical pharmacokinetics of the prodrug oseltamivir and its active metabolite Ro 64-0802", Clinical Pharmacokinetics, Dec;37(6):471-84, 1999.
(6) "Tamiflu™ (oseltamivir phosphate) Capsules and for oral suspension", FDA Database, December 2000.
(7) Du YX, Chen XP. "Favipiravir: Pharmacokinetics and Concerns About Clinical Trials for 2019-nCoV Infection", Clinical Pharmacology & Therapeutics 108(2), 2020.
(8) Joshi S, Parkar J, Ansari A, Vora A, Talwar D, Tiwaskar M, Patil S, Barkate H. "Role of favipiravir in the treatment of COVID-19", International Journal of Infectious Diseases, Jan;102:501-508, 2021.
(9) Agrawal U, Raju R, Udwadia ZF. "Favipiravir: A new and emerging antiviral option in COVID-19", Medical Journal Armed Forces India, Oct; 76(4): 370-376, 2020.
(10) Nguyen TH, Guedj J, Anglaret X, Laouénan C, Madelain V, Taburet AM, Baize S, Sissoko D, Pastorino B, Rodallec A, Piorkowski G, Carazo S, Conde MN, Gala JL, Bore JA, Carbonnelle C, Jacquot F, Raoul H, Malvy D, de Lamballerie X, Mentré F; JIKI study group. "Favipiravir pharmacokinetics in Ebola-Infected patients of the JIKI trial reveals concentrations lower than targeted", PLOS Neglected Tropical Diseases, Feb 23;11(2): e0005389, 2017.
(11) Patel TK, Patel PB, Barvaliya M, Saurabh MK, Bhalla HL, Khosla PP. "Efficacy and safety of lopinavir-ritonavir in COVID-19: A systematic review of randomized controlled trials", Journal of Infection and Public Health, 14(6), 740–748, 2021.

MAKSİLLER ANTERİOR BÖLGE ALVEOL KIRIĞI TEDAVİSİ; OLGU SUNUMU

Nergiz BOLAT

Süleyman Demirel Üniversitesi, Diş Hekimliği Endodonti Anabilim Dalı, Arş. Gör.

GİRİŞ

Dental travma, dudaklar, dil ve çene kemiklerinin de etkilenebildiği dişlerde ve periodonsiyumda gerçekleşen yaralanmalar için kullanılan bir terimdir. Dental travma yaralanmaları genellikle genç yaşlarda meydana gelse de yaşlı hastalarda da yaygınlığını korumaktadır. Bazı travmatik diş yaralanmalarının tedavisi, yaralanmanın daimî veya süt dişinden kaynaklanıp kaynaklanmadığına bağlı olarak değişir (1). En sık yaşanan travmatik diş yaralanmalarından biri lateral lüksasyon yaralanmalarıdır. Bu yaralanmalar, tüm travmatik diş yaralanmalarının %29,5 ila %57'sini oluşturur (2-5).

Dento-alveolar travmanın yanlış yönetiminin uzun vadeli sonuçları yıkıcı olabilir. Bu tür yaralanmaların erken doğru teşhisi ve uygun tedavisi başarıya büyük ölçüde katkıda bulunabilir ve erken diş veya alveolar kemik kaybını ve bunun sonucunda protetik rehabilitasyon yükünü önleyebilir. Alveolar kemik kırığı vakalarında, son protokoller, yaralanma sonrası kemik iyileşmesinin prognozuna dayalı olarak 4 ila 6 haftalık bir periyot süresince fiksasyon önermektedir (6, 7). Lüksasyon yaralanmalarında sonuç, splintleme tipinden çok splintleme süresine bağlıdır (8). Örneğin, hayvan modellerinde yapılan bir çalışmada, 30 gün boyunca splintlenen replante dişler, sadece bir hafta boyunca splintlenen dişlere göre daha yüksek replasman rezorpsiyon insidansı geliştirmiştir (9).

Alveolar kırıklarda fiksasyon, uygun kırık ve kemik iyileşmesinin sağlanmasında önemli bir rol oynar. Avülsiyon fiksasyonundan farklı olarak, alveolar kırık fiksasyonu, alveolar segmentin rijit bir şekilde sabitlenmesini sağlarken, splint, kırık alveolar segmentteki dişlerin fizyolojik hareketine izin vermelidir. Splintleme yönteminin seçimi alveolar kırığın tipine ve arkta etkilenen diş sayısına bağlıdır. Sabitleme süresi 4 ila 6 hafta arasında değişebilir. Yeterli immobilizasyonun anahtarı kırık segmentini kırık alveolar segmentin her iki tarafında en az 3 ila 4 stabil dişe rijit bir şekilde tutturmaktır (10,11).

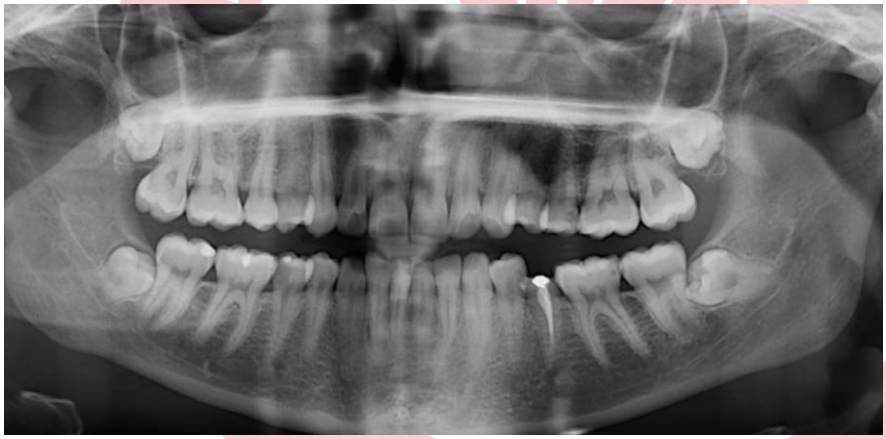
Bu vaka sunumunun amacı alveol kırığı gelişen hastanın teşhis, tedavi ve takip protokolü hakkında bilgi vermektir.

OLGU

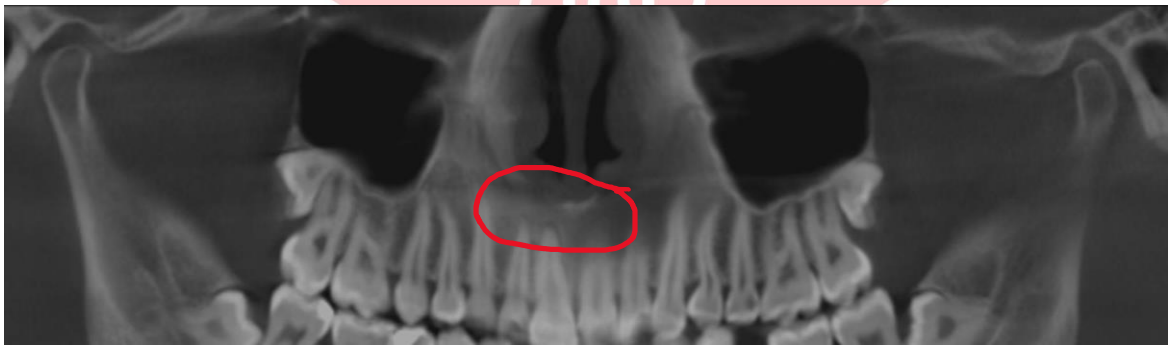
Düşme hikayesi sonrası kafasını sert cisme (masa) çarpan 30 yaşında sistemik sağlıklı kadın hasta travma sonrası hastane yatışı yapılması sebebiyle kliniğimize travmadan 3 gün sonra

başvurmuştur. Yapılan klinik ve radyolojik muayene sonucunda sağ üst ön bölge dişlerinde ve alveol bölgesinde segmental hareketlilik tespit edilmiştir. 11 ve 12 numaralı dişleri içeren alveol kırığı tespit edilmiş olup dişlerde şiddetli ağrı ve soketle birlikte vertikal yönde mobilite izlenmiştir. İlgili dişlerin diş etlerinde subperiosteal hematom görülmüştür. Periapikal radyografide 11 ve 12 nolu dişlerin apikalleri hizasında alveol kırık hattı tespit edilmiş. Tedavi planlamasında dişlerin ve alveol kemiğin repozisyonu ve stabilizasyonu amacıyla 13-23 numaralı dişler arası pasif ve esnek bir şekilde splintlenmiştir. Hastaya ön dişlerini ısırma yapmak için kullanmaması anlatılmış ve yumuşak diyet önerilmiştir. 4 hafta sonra splint çıkarılmış ve 11 ve 12 numaralı dişlerin kök kanal tedavisi yapılmıştır. Dişlerin kök kanal tedavisi %2,5 sodyum hipoklorit, %17 EDTA (Biodinâmica, Ibiporã, Brezilya), ve %2 klorheksidin glukonat (CHX, Drogsan Medicine, Ankara, Türkiye) irrigasyonlarıyla birlikte Protaper Next (Dentsply Maillefer, Ballaigues, İsviçre), #F3 eğesinin ardından manuel el eğeleri (#60 (Dentsply Maillefer)) kullanılarak gerçekleştirildi ve üst restorasyon yapıldı.

1,5 yıllık takip filminde sağlıklı periapikal dokular izlenmektedir.



Resim 1: Hastanın travma sonrasında alınan panaromik röntgen görüntüsü.



Resim 2: Hastanın travma sonrasında alınan coronal kesitteki CBCT görüntüsü. (İşaretli alanda 11 nolu dişin apikal üçlüsünden 12 nolu dişin apikal üçlüsüne uzanan alveol kırığı izlenmektedir.)



Resim 3: Travma splinti yapıldıktan sonra alınan periapikal röntgen görüntüsü.



Resim 4: Travma splinti çıkarılıp kanal tedavisi yapıldıktan sonra alınan periapikal röntgen görüntüsü.



Resim 5: Hastadan 6 ay sonra alınan periapikal röntgen görüntüsü.

TARTIŞMA

Kopenhag Üniversite Diş Hastanesinde yürütülen bir çalışmada, alveolar kırıklar, kalıcı dişlenmenin tüm dento-alveolar yaralanmalarının %9'unu oluşturmaktadır (12, 13). Beş yıllık bir süre içinde maksillofasiyal yaralanmalardan mustarip 237 hastayı kapsayan bir başka retrospektif çalışma, alveolar kırıkların tüm mandibular kırıkların yaklaşık %2'sini ve tüm maksiller kırıkların %9'unu oluşturduğunu bildirmiştir (14). Osaka Üniversitesi Diş Hastanesinde, 16 yaşına kadar 174 hasta arasında en yaygın görülen maksillofasiyal yaralanma şekli mandibula kırıkları (%56), bunu dento-alveolar kırıklar (%31) izledi (15).

Innsbruck Üniversitesi Hastanesi'nde gerçekleştirilen 9.543 kranio-maxillo-yüz travması vakasının bir incelemesi, tüm dento-alveoler yaralanmalarının yaş ortalaması 18 idi (16). Epidemiyolojik çalışmalar, erkeklerin dişi dento-alveoler ve yüz travması deneyimi yaşadığı iki kat daha fazla olduğunu göstermiştir (17). Alveoler kırıklarının nedenleri farklı yaş gruplarında değişir. Çocuklar arasında, bu kırıklar sıklıkla bisiklet yaralanmaları, düşmeler, spor yaralanmaları ve bazen, araba kazaları ve çocuk istismarı nedeniyledir. Yetişkinler için, neden genellikle kavga, motorlu taşıt çarpması, düşmeler, temas yaralanmaları ve iş kazaları ile ilgili travmalardır (16, 17, 18). Anterior maxilla ve mandibula, lokasyonu ve kemik yapısının kırılganlığı nedeniyle yatkın bölgelerdir (19, 20). Anterior maxilla'yı dento-alveoler yaralanmalarına yönlendiren diğer faktörler, artmış overjettir (21). Anatomik şekli, bukkal ve lingual kortikal kemik yoğunluğunun fazla olması posterior mandibulayı alveoler kırıklarına

daha az eğilimli hale getirir (22). Alveoler kırığı, dento-alveoler segmentin labiyal veya lingual yer değiştirmesiyle izole edilmiş bir, iki veya daha fazla dişi içerebilir, ayrıca ark sürekliliğinin ve oklüzal kapanışın kaybına neden olabilir. İzole alveoler kemik kırığı içinde, böyle bir travmanın tespiti çok zordur. Sunulan durumda, yetersiz yönetimin yanlış protokol tedavisine ve alveoler kemik rezorpsiyonunun tatmin edici sonuçlarına yol açtı.

Alveoler kırıklar, destekleyici kemiğe ve vasküler beslemenin ve potansiyel olarak, ilgili dişlerin pulpa, periodontal ligament (PDL) ve bitişik mukogingival yumuşak dokusuna zarar verir. Ortaya çıkan komplikasyonlar, bu dokulardan herhangi birinde hasarın doğrudan bir sonucu temsil eder ve yetersiz tedavi ile daha da daha da kötüleşebilir. Yetersiz fiksasyon kırık segmentin hareketliliğine neden olabilir. Sonuç olarak, küçük alveolar segmentler, destek kemiğinin kaybına neden olabilir ve bu durum diş prognozunu tehlikeye atabilir. Uygun sabitleme, yeterli bir immobilizasyon süresi ve kemik iyileşmesi için oklüzal travmanın ortadan kaldırılması gereklidir. Alveoler kırıklarda, kemik soketinin, kırılmış ve restore edilemeyen köklerin veya sonraki kök rezorpsiyonunun ciddi şekilde parçalanması sonucu diş kaybı meydana gelebilir ve özellikle ön dişler dahil olduğunda, ciddi psikolojik etkileri olabilir (23).

Sunulan bu vaka da repoze edilerek kanal tedavisi yapılan dişlerde alveol kemik kırığının iyileştiği, dişlerin sağlıklı olduğu ve hastanın fonksiyonel bir problem yaşamadığı izlenmektedir.

Uluslararası Diş Travmatolojisi Derneği kılavuz ilkelerine dayalı önlem çağrısı Levin ve Zadik tarafından yapılmıştır (24). Buna diş travmasının önlenmesi ve yönetimi hakkında halka açık konferanslar verilmesi, tüm diş hekimliği personelinin dental travmanın acil yönetimi konusunda eğitilmesi, diş travması yaşama riski yüksek ve kamu tesislerinde ilk yardım çantalarında avülse dişler için acil tedavi kitleri sağlaması dahildir (24). Ancak, eğitim çabalarına rağmen, özellikle ağız koruyucu kullanımı ile uyum mutlaka sağlanmaz (25). Örneğin, askeri nüfus diş travması yaşama riski yüksektir (26, 27). Eğitim çabaları uygulanmış olsa da ağız koruyucu kullanımını zorunlu kılmak için daha resmi takviye gerekebilir (25). Bu, temas sporları gibi tüm yüksek riskli kategoriler için geçerli olabilir (28, 29).

KAYNAKLAR

1. Diangelis AJ, Andreasen JO, Ebeleseder KA, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries, 1: fractures and luxations of permanent teeth. Dent Traumatol. 2012;28(1):2-12.

2. Ritwik P, Massey C, Hagan J. Epidemiology and outcomes of dental trauma cases from an urban pediatric emergency department. Dent Traumatol. 2015;31(2):97-102.

3. Arikan V, Sari S, Sonmez H. The prevalence and treatment outcomes of primary tooth injuries. Eur J Dent. 2010;4(4):447-453.

4. Jesus MA, Antunes LA, Risso Pde A, Freire MV, Maia LC. Epidemiologic survey of traumatic dental injuries in children seen at the Federal University of Rio de Janeiro, Brazil. Braz Oral Res. 2010;24(1):89-94.

5. Soporowski NJ, Allred EN, Needleman HL. Luxation injuries of primary anterior teeth-prognosis and related correlates. Pediatri Dent. 1994;16(2):96-101.

6. Berman LH, Blanco L, Cohen S. Alveolar fractures. In: Berman LH, Blanco L, Cohen S, Eds. A clinical guide to dental traumatology. St. Louis, MO: CV Mosby 2007; p. 147.

7. Andreasen JO, Borum MK, Jacobsen HL, Andreasen FM. Replantation of 400 avulsed permanent incisors. 4. Factors related to periodontal ligament healing. Endod Dent Traumatol 1995; 11(2): 76-89. [http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-9657.1995.tb00464.x] [PMID: 7641622]

8. Nasjleti CE, Castelli WA, Caffesse RG. The effects of different splinting times on replantation of teeth in monkeys. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1982; 53(6): 557-66. [http://dx.doi.org/10.1016/0030-4220(82)90340-1] [PMID: 6954434]

9. Berman LH, Blanco L, Cohen S. A clinical guide to dental traumatology. St. Louis, MO: CV Mosby 2007; pp. 127-48.

10. Akamine RN. Diagnosis of traumatic injuries of the face and jaws. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1955; 8(4): 349-58. [http://dx.doi.org/10.1016/0030-4220(55)90101-8] [PMID: 14370759]

11. Ravn JJ. Dental injuries in Copenhagen schoolchildren, school years 19671972. Community Dent Oral Epidemiol 1974; 2(5): 231-45. [http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0528.1974.tb01658.x] [PMID: 4154162]

12. Andreasen JO. Classification, etiology and epidemiology. In: Andreasen JO, Ed. Traumatic injuries of the teeth. 3rd ed. Copenhagen: Munksgaard 1994; pp. 217-44.

13. Motamedi MH. An assessment of maxillofacial fractures: a 5-year study of 237 patients. J Oral Maxillofac Surg 2003; 61(1): 61-4. [http://dx.doi.org/10.1053/joms.2003.50049] [PMID: 12524610]

14. Iida S, Matsuya T. Paediatric maxillofacial fractures: their aetiological characters and fracture patterns. J Craniomaxillofac Surg 2002; 30(4): 237-41.

15. Gassner R, Tuli T, Hächl O, Rudisch A, Ulmer H. Cranio-maxillofacial trauma: a 10 year review of 9,543 cases with 21,067 injuries. J Craniomaxillofac Surg 2003; 31(1): 51-61. [http://dx.doi.org/10.1016/S1010-5182(02)00168-3] [PMID: 12553928]

16. Lin S, Levin L, Goldman S, Peled M. Dento-alveolar and maxillofacial injuries - a retrospective study from a level 1 trauma center in Israel. Dent Traumatol 2007; 23(3): 155-7. [http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-9657.2005.00418.x] [PMID: 17355291]

17. Lin S, Levin L, Goldman S, Sela G. Dento-alveolar and maxillofacial injuries: a 5-year multi-center study. Part 2: severity and location. Dent Traumatol 2008; 24(1): 56-8. [http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-9657.2006.00511.x] [PMID: 18173667]

18. Olson RA, Fonseca RJ, Zeitler DL, Osbon DB. Fractures of the mandible: a review of 580 cases. J Oral Maxillofac Surg 1982; 40(1): 23-8. [http://dx.doi.org/10.1016/S0278-2391(82)80011-6] [PMID: 6950035]

19. Levin L, Friedlander LD, Geiger SB. Dental and oral trauma and mouthguard use during sport activities in Israel. Dent Traumatol 2003; 19(5): 237-42. [http://dx.doi.org/10.1034/j.1600-9657.2003.00196.x] [PMID: 14708646]

20. Järvinen S. Incisal overjet and traumatic injuries to upper permanent incisors. A retrospective study. Acta Odontol Scand 1978; 36(6): 359-62. [http://dx.doi.org/10.3109/00016357809029088] [PMID: 281861]

21. Berman CL, Berman LG. The psychological implications of tooth loss. Dent Clin North Am 1969; 13(4): 961-6. [PMID: 5258218]

22. Berman LH, Blanco L, Cohen S. Alveolar fractures. In: Berman LH, Blanco L, Cohen S, Eds. A clinical guide to dental traumatology. St. Louis, MO: CV Mosby 2007; pp. 1248-71.

23. Davis DM, Fiske J, Scott B, Radford DR. The emotional effects of tooth loss: a preliminary quantitative study. Br Dent J 2000; 188(9): 503-6. [PMID: 10859849]

24. Levin L, Zadik Y. Education on and prevention of dental trauma: it's time to act! Dent Traumatol. 2012;28(1):49-54.

25. Zadik Y, Jeffet U, Levin L. Prevention of dental trauma in a high-risk military population: the discrepancy between knowledge and willingness to comply. Mil Med. 2010;175(12):1000-1003.

26. Zadik Y, Levin L. Oral and facial trauma among paratroopers in the Israel Defense Forces. Dent Traumatol. 2009;25(1):100-102.

27. Zadik Y, Levin L. Orofacial injuries and mouth guard use in elite commando fighters. Mil Med. 2008;173(12): 1185-1187.

28. Levin L, Friedlander LD, Geiger SB. Dental and oral trauma and mouthguard use during sport activities in Israel. Dent Traumatol. 2003;19(5):237-242.

29. Rattai J, Levin L. Oral injuries related to ice hockey in the province of Alberta, Canada: trends over the last 15 years. Dent Traumatol. 2018;34(2):107-113.

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
S. Demirel
1992

DOĞRU EGZERSİZ İLAÇTIR

Gökçe İŞCAN

Süleyman Demirel Ünniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Fiziksel inaktivite, düşük kardiyovasküler egzersiz ve uzamış sedanter yaşam periyodları ciddi sağlık sorunlarının gelişmesine ve mortalite riskinde artışa neden olur. Dünya Sağlık örgütüne göre fiziksel inaktivite mortalite sebeplerinin 4.sünü oluşturmakta ve kişide zor süreçlere neden olan diyabet ve kanser gibi hastalıklara neden olmaktadır (1). Fiziksel inaktivite gizli ve gittikçe artan sağlık harcamaları ve üretkenliğin azalması gibi durumlara neden olurken en az sigara kadar da öldürücüdür (2). Düzenli egzersizin ise geniş kapsamlı sağlık yararları olduğu gösterilmiştir. Sedanter bir yaşam tarzının, sigara, hipertansiyon ve diyabet gibi yerleşik risk faktörlerinden daha güçlü bir ölüm yordayıcısı olabileceğini gösteren kanıtlar vardır (3).Bu nedenle kişilere doğru egzersiz reçetelenmesi çok önemlidir. Egzersiz reçeteleme ise toplum sağlığının geliştirmesinde yeterince kullanılmayan bir araç olmuştur (4). Ancak doğru egzersiz reçetelemede ana amaç kişinin yaşam tarzını değiştirmek olmalıdır. Doğru dozda verilen egzersiz kişilerin kronik hastalık yönetiminde, korunmada ve tedavide hayat kalitesini arttırmaya yardımcı olabilirken (5) güvenli ve etkili egzersiz reçetelemede kişinin bireysel sağlık durumu, egzersiz altyapısı, hedef ve tercilerine önem vermek gerekir. Reçetelerken dikkat edilecek **5A basamakları** mevcuttur (6).

1.Asses(değerlendir): Burada kişinin değişimi istemesinin değerlendirilmesinin yanı sıra fiziksel aktivite durumu da belirlenir.

2.Advise (Öner): Eğer hasta değişime hazırsa hedeflenen durumun doğru anlatılması çok önemlidir. Egzersize gereksinim nedenleri ve kendisinin elinde olan seçeneklerden bahsedilmelidir.

3.Agree (onayla): Eğer kişi kendini egzersiz için hazır hissediyorsa onaylanmak ister. Kişinin hedefleri ve yapacakları konusunda aynı fikirde olmak çok önemlidir.

4.Assist (Destek ol): Kişi için son derece yeni olan bu durum için onu motive etmek ve ona özgüven kazandırmak çok önemlidir. Bunun için de esas önemli olan destektir.

5.Arrange (düzenle): Kişiye yapılacak egzersizleri belirledikten sonra onun hayatına adapte edebilmesi için düzenlemesine yardım etmek kişinin bunu yaşam tarzı değişikliği yapmasında büyük fayda sağlayacaktır.

Bu basamaklardan yola çıkarak kişinin fiziksel aktivite seviyesi ve aktiviteye uygunluğu açısından kişi ön değerlendiremeye alınır.

Egzersiz Öncesi Değerlendirme

Bütün bu basamaklar içinde ilk ve en önemli kısım değerlendirmedir. Genellikle sedanter yaşantısı olan kişilerde orta derecede fiziksel aktivite kardiyak olayları tetikleyebileceğinden egzersize karşı olumsuz yanıtları engellemek için fiziksel aktivite programına başlamadan önce Amerikan Spor hekimliği akademisi ve Amerikan Kalp Derneği kardiyovasküler riskler açısından hastanın mutlaka görüntülenmesini önermektedir (3). Bunun yanı sıra kişinin ek hastalıkları da göz önünde bulundurularak kişinin durumuna uygun egzersize karar verebilmek için aşağıda belirtilen basamaklar tek tek değerlendirilmelidir.

1. **Türü:** Hasta için uygun olan ve onun istediği egzersiz türü hangisi?

Egzersiz türü; egzersizin aerobik mi, direnç egzersizi mi, esneklik mi yoksa denge egzersizi mi olduğunu tanımlar.

2. **Süresi:** Ne kadar süreyle yapılmalı?

Kişinin harcaması gereken kalori miktarı ve kişinin kapasitesine göre belirlenir. Gün boyunca yapılacak 10 ar dakikalık egzersizler biriktirilerek yapılabilir.

3. **Sıklığı:** Haftada kaç defa yapılacağı.

Sedanter yaşayanlarda önce haftada 2-3 gün ile aerobik egzersiz ile başlanıp haftada 5 güne çıkılacak şekilde planlama yapılmalı, kişinin egzersizi hayatında rutine dönüştürmesine katkı sağlanmalıdır. Zira Dünya Sağlık Örgütüne (WHO) göre de 18-64 yaş arası erişkinlerin 150 dk/hafta orta yoğunluklu veya 75 dk/hafta yüksek yoğunluklu egzersiz yapmasını önermektedir.

4. **Yoğunluğu:** Egzersiz ne kadar sert olmalı?

Düşük yoğunlukla başlanmalı ama bilinmelidir ki yaşam tarzı orta yoğunluklu egzersizler ile oluşur. Yoğunluk, katılımcı tarafından sarf edilen çabanın seviyesi olarak tanımlanır ve çeşitli şekillerde ölçülebilir. Bunu ölçerken de birçok parametre kullanılabilir. Bunlar;

a. *Algılanan egzersiz oranı ölçeği* (En çok kullanılan ve kişinin fiziksel açıdan egzersize hazır olup olmadığını değerlendiren Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmış Herkes için fiziksel aktivite hazır bulunuşluk anketi (PAR-Q) dir. Ölçek Evet/hayır cevaplarını içeren 7 sorudan oluşan ve kişisel risk faktörlerini belirleyen bir ölçektir.)

b. *Hedef kalp atım hızı* (HR max veya HRR) Maksimum kalp hızı **220-yaş** formülü ile hesaplanır. Aşağıdaki formül ise hedef kalp atım hızı aralığı formülüdür.

Maksimum kalp hızı-dinlenim kalp hızı)x0.60+Dinlenim kalp hızı

Hedef kalp hızı aralığı kalp hızı rezervinin %60-80'i olacak şekilde hesaplanır. Hedef kalp atım hızı aralığı belirlenerek kişinin egzersizde olması gereken kalp atım hızı aralığına göre egzersiz planlanır.

Örneğin; 60 atım/dk olan bir kişi için ;

Hedef kalp hızı aralığı: (180-60)x0.60+60=132 atım/dk;

(180-60)x0.80+60=156 atım/dk olarak bulunur. Kişi en düşük 132 atım/dk, en yüksek 156 atım /dk olacak şekilde egzersiz esnasında kalp hızını ayarlamalıdır.

c. *MET değeri*: Enerji tüketim hedefleri; Amerikan Spor hekimliği akademisi'nin önerisine göre fiziksel aktivite ya da eğersiz için günlük 150-400 kcal, kişi sedanter yaşıyorsa 1000 kcal tüketilmesi hedeflenir. Bu kalori hesabında MET değeri kullanılır.

1 MET=3.5 ml/kg/dk oksijen tüketimi

MET x 3.5x kg/200= . . kcal/dk

(Bu formül amaçlanan kaloriye ulaşmak için yapılacak belirlemede kullanılır) (7).

d. *Maksimum oksijen tüketimi (VO2 max):* Aerobik metabolizmayı en çok zorlayan fiziksel aktivitelerde iskelet kaslarındaki mitokondriler için çalışabilme yeteneğini belirten belirteçtir.(8).

Bu değerlendirmenin sonucunda kişiye verilecek egzersiz yoğunluğu kılavuzlara göre değerlendirilir (4). Reçeteleme yapılırken kişinin kalori hedefi, tercihi ve günlük yaşamdaki değişikliklere dikkat edilir.

Orta yoğunluktaki egzersizlerde kalp atım hızı biraz yüksektir, biraz sıcaklamış hissedilir ve solunum sayısı artar. Örnek; tempolu yürüyüş. Ağır egzersiz ise kişi hemen ısınır, solunum gittikçe hızlanır ve egzersiz sırasında diyalog kurmayı zorlaştırır. Yapılan egzersizin hacmi de çok önemlidir. Hacim, yoğunluk, sıklık, süre ve egzersizin uzunluğunun toplamıdır.

Her egzersiz tipinde önerilen süre, sıklık ve yoğunluk değerleri tabloda verilmiştir.

Tablo 1.Egzersiz türlerine göre reçete örnekleri

Egzersiz türü	Sıklık	Yoğunluk	Zaman/Süre	Örnek
Aerobik	5 gün/hafta	Orta	30 dk/gün (haftada 150 dk)	Tempolu yürüyüş, jogging,yüzme, bisiklet
Direnç	2-3 gün/hafta	1RM nin %60-70'i (acemilerde), 1RM'nin %40-50'si (sedanter ve yaşlı kişilerde)	8-12 tekrar, 2-4 set, setlerin arası 2-3 dk	Serbest ağırlık çalışma, vücut ağırlık egzersizleri, calisthenics
Esneklik	2-3 gün/hafta	Yorulana kadar	10-30 sn tut, 2-4 defa esneme başına 60 sn harca	Balistik, statik, dinamik
Denge	2-3 gün/hafta	Belirlenmemiş	20-30 dk	Tai Chi, Yoga

Tabii ki öneriler birçok faktöre göre değişkenlik gösterir. Sağlık profesyonelleri yapılan egzersizlerin seviyesi, egzersiz seçimleri, egzersiz hedefleri, kişinin elindeki ekipman ve diğer kişisel faktörlere göre reçete önermelidir. Örneğin eğer bir hasta düşük yoğunluklu bir egzersiz yapacaksa bireysel program düşük –orta yoğunluklu olarak planlanmalı, zira kişinin bireysel zamanlamasına uyan ve eğlendiren programlar kişiyi daha da teşvik eder.

Bütün bu ana kurallar ışığında kişinin ek hastalık, genel hazır bulunuşluk durumu, ne kadar istediği ve nasıl bir egzersiz istediği bilinerek kişiye yaşam tarzı değişikliği yaptıracak şekilde egzersiz önermek, birçok kişi için hayat kurtarıcı ve hayatı güzelleştirici bir dokunuş olacaktır.

REFERENCES

1. Organization WH. World Health Organization. Physical activity 2017 [Available from: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/
2. Wen CP, Wu X. Stressing harms of physical inactivity to promote exercise. The Lancet. 2012;380(9838):192-3.
3. Ross R, Blair SN, Arena R, Church TS, Després J-P, Franklin BA, et al. Importance of assessing cardiorespiratory fitness in clinical practice: a case for fitness as a clinical vital sign: a scientific statement from the American Heart Association. Circulation. 2016;134(24):e653-e99.
4. Khan KM, Weiler R, Blair SN. Prescribing exercise in primary care. British Medical Journal Publishing Group; 2011.
5. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks [Internet]. World Health Organization Press,. 2009.
6. Physical activity in the prevention and treatment of disease. [Internet]. Available from: www.fyss.se/wp-content/uploads/2011/02/fyss_2010_english.
7. Ainsworth BE, Haskell WL, Leon AS, Jacobs Jr DR, Montoye HJ, Sallis JF, et al. Compendium of physical activities: classification of energy costs of human physical activities. Medicine and science in sports and exercise. 1993;25(1):71-80.8. Thompson W. Medicine ACoS, Gordon NF, Pescatello LS. ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. 2009;8.

DUDAK VE ORAL KAVİTE KANSERİNİN KÜRESEL, BÖLGESEL VE ULUSAL HASTALIK YÜKÜ VE ATFEDİLEBİLİR RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ

Hatice CANCAN[1], İskender ÇETİNTÜRK[2]

[1]Suleyman Demirel University/ Sağlık Yönetimi Bölümü, YOK 100/2000 Sağlık Ekonomisi Programı Doktora Öğrencisi, cancan.hatice38@gmail.com

[2]Suleyman Demirel University/ Sağlık Yönetimi Bölümü, YOK 100/2000 Sağlık Ekonomisi Programı Doktora Öğrencisi, iskendercetinturk@hotmail.com

Özet:

Giriş: Dudak ve ağız kavite kanseri 2018 yılında dünya genelinde 17.5 milyondan fazla yeni vaka ve 8.5 milyondan fazla sebep olduğu ölümler nedeniyle dikkat çekilmesi ve önem atfedilmesi gereken kanser türleri arasında yer almaktadır. Dudak ve ağız kavite kanseri, tütün ve tütün ürünleri ve alkol kullanımı gibi risk faktörleriyle yakından ilişkili olduğundan dolayı son yıllarda artan bir trend eğilimi göstermektedir. İleri evrelerde teşhis edilmesi durumunda beklenen yaşam süresinin yaklaşık 4-5 yıl olması ve genellikle eşlik eden bir hastalıkla birlikte teşhis edilebilmesinden dolayı bu kanser türü küresel, bölgesel ve ulusal boyutta dikkat çekilmesi gereken bir hastalıktır.

Amaç: Bu araştırmanın amacı, dudak ve ağız kavite kanserinin 1990-2019 yılları insidans, mortalite ve engelliliğe bağlı yaşam yıllarının zamansal eğilimlerinin incelenmesi, atfedilebilir risk faktörlerine bağlı (sigara, alkol kullanımı vb.) unsurların cinsiyet, yaş, ekonomik eşitsizlikler gibi değişkenlerle ilişkilendirilmesi ve yıllara yaygın bir durum tespitinin ortaya konmasıdır.

Yöntem: Bu araştırmanın yöntemi, bir dizi regresyon analizini içeren bir ekonometrik model ve varsayım testlerinden meydana gelmektedir. 1990-2019 yılları arasındaki dudak ve ağız kavite kanserinin insidans, mortalite ve DALY zaman serileri için elde edilmiştir. Veriler Institute for Health Metrics and Evaluation(IHME) veritabanı ve Dünya Bankası veribatanından elde edilmiştir.

Bulgular: Araştırmada, dudak ve ağız boşluğu kanseri için hem dünya genelinde hem de Türkiye'de bir vaka artışının görüldüğü testler neticesinde tespit edilmiştir. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde, gelişmekte olan ülkeler için erkeklerin risk faktörlerinin bir yaşam tarzı olarak benimsenmesiyle ilişkili olarak kanser insidansının artış gösterdiği söylenebilmektedir. Gelişmiş ülkelerde ise hem bakım kalitesinde meydana gelen farklılıklar hem de risk faktörlerinin nispeten azalmasıyla azalan bir artıştan bahsetmek mümkündür.

Sonuç: Araştırma neticesinde dudak ve ağız boşluğu kanserinin atfedilen risk faktörleriyle doğrudan ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmanın gerek kanser kontrol programları gerekse kamu spotlarıyla sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesi için politika yapıcılara yol gösterici nitelikte olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Küresel hastalık yükü, Ağız ve oral kavite kanseri, Risk faktörleri, Engelliliğe bağlı yaşam yılları.

Abstract:

Background: Lip and oral cavity cancer is among the types of cancer that deserves attention and importance due to more than 17.5 million new cases and more than 8.5 million deaths worldwide in 2018. Lip and oral cavity cancer has an increasing trend in recent years because it is closely related to risk factors such as tobacco and tobacco products and alcohol use. This type of cancer is a disease that deserves attention on a global, regional and national scale, since the life expectancy is approximately 4-5 years if diagnosed in advanced stages and it can usually be diagnosed together with a concomitant disease.

Methods: The method of this research consists of an econometric model that includes a series of regression analyzes and tests of assumptions. Obtained for incidence, mortality, and DALY time series of lip and oral cavity cancer between 1990 and 2019. Data were obtained from the Institute for Health Metrics and Evaluation(IHME) database and the World Bank database.

Findings: In the study, it was determined as a result of tests that an increase in cases for lip and oral cavity cancer was observed both in the world and in Turkey. When evaluated in terms of gender, it can be said that the incidence of cancer increases in relation to the adoption of male risk factors as a lifestyle for developing countries. In developed countries, it is possible to talk about a decreasing increase due to both the differences in the quality of care and the relative decrease in risk factors.

Results: As a result of the research, it was determined that lip and oral cavity cancer is directly related to the attributed risk factors. This study is thought to be a guide for policy makers to adopt a healthy lifestyle with both cancer control programs and public service announcements.

Keywords: Global burden of disease, Risk factors, Lip and oral cavite cancer, Disability adjusted life years.

GİRİŞ

Gelişmiş ülkelerde bir ölüm nedeni olarak kanser ilk sırada yer alırken, gelişmekte olan ülkelerde ikinci sırada yer almaktadır.(Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, vd., 2018 ; Fidler MM, Bray F, Soerjomataram I.,2018). Nüfusun yaşlanması ve büyümesi, yaşam tarzlarındaki, ekonomilerdeki ve toplumlardaki değişiklikler gibi çeşitli faktörler küresel hastalık yükünü artırmaktadır. Kanser türleri arasında yer alan dudak ve ağız boşluğu kanseri son dönemlerde yüksek mortalite ve morbiditeye sahip olması sebebiyle bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir.

Dudak ve ağız boşluğu kanseri, Uluslararası Hastalık Sınıflandırması, 10. revizyon [ICD-10] kodları C00-C06'ya (Gelband, Jha, Sankaranarayanan ve Horton, 2015) karşılık gelen, dudak ve ağız boşluğunun herhangi bir malign neoplazmı olarak karakterize edilir. Kanserler arasında dudak ve ağız boşluğu en sık görülen kanserlerden biridir. Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı'na göre, önümüzdeki yıllarda hastalığa yakalananların sayısında artma eğilimi göstereceği belirtilmektedir (Pereira ve ark., 2007). Küresel Kanser Gözlemevi'ne (GLOBOCAN) göre, 2020'de 377.713 yeni vaka (yaşa standardize edilmiş oran (ASR) ve bu kanser türünden 177.757 ölüm gerçekleşmiştir. Çoğu ülkede, erkeklerde dudak ve ağız boşluğu kanseri kadınlardan daha fazladır. Erkekler dünya çapında insidansın %69,95'inden ve mortalitenin %70,33'ünden sorumludur (GLOBOCAN,2020). Yaşlanma ile riski artar ve mortalite 50 yaş ve üzerinde ortaya çıkar. Dudak ve ağız boşluğu kanseri insidansı (dudak hariç) Güney ve Güneydoğu Asya'da (Sri Lanka, Hindistan, Pakistan ve Tayvan), Batı'nın bazı bölgelerinde (Fransa) ve Doğu Avrupa'da (Macaristan, Slovakya ve Slovenya), Latin Amerika'nın bazı bölgelerinde (Brezilya, Uruguay ve Porto Riko) ve Pasifik'te (Papua Yeni Gine ve Melanezya) daha sık görülen ülkeler ve bölgelerdir. En yüksek dudak kanseri insidansı, beyaz olmayanlar arasında nadir görülen Kanada ve Avustralya'daki beyaz popülasyonlar arasında olduğu tespit edilmiştir (Warnakulasuriya, 2009a).

Dünya çapındaki hastalık yükünün %80'ini oluşturan düşük ve orta gelirli ülkelerde bulaşıcı olmayan hastalıkların artan yükünü önlemek için küresel bir eyleme ihtiyaç vardır. Birçok kanser türü, dünyanın birçok bölgesinde morbidite ve mortalitenin ana nedenidir. Dolayısıyla İnsani Gelişme Endeksi (İGE) ve sosyoekonomik gelişmişlik ile kanser insidansı ve mortalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Bray ve ark., 2012; Mahdavifar ve ark. , 2016; Pakzad ve diğerleri, 2015; Razi ve diğerleri, 2016). İGE, eğitim, doğumda beklenen yaşam süresi ve milli gelir olmak üzere üç boyutu olan bir bileşik endekstir (Soltani ve diğerleri, 2015).

Dudak ve ağız boşluğu kanserin görülme sıklığının ana nedeni, yüksek tütün tüketimi, aşırı alkol tüketimi ve güneşin ultraviyole ışınlarına maruz kalmadır (Ariyawardana ve Johnson, 2013; Listl ve diğerleri, 2013). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dudak ve ağız boşluğu kanserini kontrol altına almak için gerekli önlemleri bir sağlık önceliği olarak değerlendirmiştir (Priya ve Lando, 2014). Yani rutin muayene ile tespit edilebilir, ancak 5 yıllık sağkalım oranı düşüktür (Ahluwalia ve ark., 1998). Dudak ve ağız boşluğu kanseri tütün, alkol ve güneşe maruz kalma riskleri kontrol altına alınarak önlenebilir (Elter ve ark., 2005).

Çeşitli risk faktörleri ağız boşluğunun farklı bölgelerinde kansere neden olur ve bu kanser türü ülkeler arasında farklılık gösterir (Shield ve ark., 2017). Farklı bölgelerde dudak ve ağız boşluğu kanserine neden olan çeşitli risk faktörlerinin eğilimini araştırmak için mevcut bilgilerin gözden geçirilmesi, kanser takip ve önleyici programların etkin bir şekilde planlanması ve tasarlanması açısından önemlidir.

Nüfusa dayalı kanser kaydı iyi yapılandırılmıştır ve kanser önleme, tespit ve kontrol faaliyetlerini planlamak ve bilgilendirmek için kanser yükünü, kalıplarını ve sonuçlarını tanımlamak için yüksek kaliteli nüfus tabanlı kanser sürveyans verilerine ihtiyaç vardır (UICC Cancer Registries, 2019). Sınırlı kaynakların bulunduğu ortamlarda şu anda mevcut olan sınırlı bilgi ile kanser sürveyans sistemlerinin kapsamı ve kalitesinde önemli eşitsizlikler vardır (Bray ve diğerleri, 2015). Bu nedenle, mevcut çalışmanın amacı, ağız kanseri prevalansı, insidansı, hastalık yükü ve risk faktörleri ve bölgeler arası farklılıkları sebepleri ile birlikte tespit ederek dudak ve ağız boşluğu kanserini azaltıcı önlemler alınmasına ışık tutmaktır.

Bu çalışma, küresel olarak alt bölgelere göre dudak, ağız boşluğu kanserlerin ülkeye özgü, cinsiyete özgü ve yaşa özgü mortalite, morbidite ve hastalık yükü değerlerini tanımlamakta ve karşılaştırmakta, bunların başlıca nedenlerini ve aynı zamanda en aza indirgemek için etkili müdahaleler neler olduğunu incelemektedir.

Yöntem

İnsani Gelişme Endeksi (İGE)

İGE, yaşam beklentisi, eğitim düzeyi ve insana yakışır bir yaşam için gereken kaynaklar üzerinde hâkimiyet de dâhil olmak üzere üç bileşendeki göstergelerin bileşik bir ölçüsüdür. Tüm gruplar ve bölgeler, düşük ve orta İGE ülkelerinde daha hızlı gelişmeyle birlikte, tüm İGE bileşenlerinde kayda değer bir iyileşme görülmektedir. Bu gösterge ile, dünya daha az eşitsiz hale gelmektedir denilebilir. Bu demek değildir ki ulusal düzeylerde, coğrafi

farklılıklar sebebiyle farklılıklar oluşmayacaktır. Hem Kuzey hem de Güney ülkelerinde geniş eşitsizlikler devam etmekte ve birçok ülke için de gelir eşitsizliği devam etmektdir. İGE'ye göre dünyadaki ülkeler şu şekilde kategoriye ayrılır: Çok yüksek İGE'ye sahip ülkeler (HDI≥ = 0.80), yüksek İGE'ye sahip ülkeler (0.80> HDI> 0.710), orta İGE ülkeleri (0,710≥ HD≥0.535)) ve düşük İGE'ye sahip ülkeler (İGE < 0,535) (Malik, 2013).

İnsidans, Mortalite Ve Engelliliğe Bağlı Yaşam Yılları

Dudak ve ağız boşluğu kanserleri (LOCP) nazofaringeal kanserler (C11) ve diğer faringeal kanserler (C09–C10, C12–C13) dahil olmak üzere dudak ve ağız boşluğu kanserleri için insidans, mortalite ve engelliliğe bağlı yaşam yılları verileri, 195 ülke ve bölge dahil olmak üzere GBD çalışmalarından elde edilmiştir. Cinsiyet, yaş, bölge ve ülkeye özgü dudak ve ağız boşluğu kanser vakaları ve yaşa göre standardize edilmiş vaka oranları (ASR'ler), Institute for Health Metrics and Evaluation(IHME) veri tabanında elde edilmiştir.

Sosyo-demografik Özellikler

Toplamda 195 ülke ve bölge, epidemiyolojik benzerliklere ve coğrafi yakınlığa dayalı olarak coğrafi bölgelere ayrılmıştır (Murray ve ark. 2012). Bölgelerin sosyo-demografik indekse (SDI) dayalı olarak 5 sosyo-demografik bölge olarak (düşük, düşük orta, orta, yüksek-orta ve yüksek) sınıflandırılması da ilave olarak kullanılmıştır (Kyu ve ark. 2018). GBD projesinde oluşturulan SDI, ülkedeki kişi başına ortalama gelir, eğitim düzeyi ve toplam doğurganlık oranının bir özetidir. SDI, 0'dan 1'e bir ölçektir ve 0, çalışma döneminde gözlemlenen en düşük sosyoekonomik statü seviyesini temsil ederken, 1 en yüksek değeri temsil eder. Çalışmamızda SDI bölge sınıflandırması alınmış olup bölgeler arası karşılaştırma yapılmıştır. Bölgeler arası farklılıkların sebebini analiz etmek için GSYİH, eğitim ve doğumda yaşanan süresi değişkenleri kullanılmıştır.

İstatistiksel Analizler

Dudak ve ağız boşluğu kanserleri zaman içindeki değişimlerini ölçmek için, yıllık ASIR'nin ortalama değişimi olarak tahmini yıllık yüzde değişim (EAPC) hesaplanmıştır. %95 güven aralığına (CI'ler) sahip yıllık ASIR'nin ortalama değişimi olarak tahmini yıllık yüzde değişimi, aşağıdaki denklem kullanılarak hesaplanmıştır:

$100 * (e\beta \pm 1.96\ SE - 1)$ (Kim ve diğerleri 2000),

burada β ve SE, doğrusal bir regresyondan elde edilen katsayı ve standart hatayı ifade eder:

$Ln(ASIR) = \alpha + \beta * (takvim\ yılı) + \varepsilon$.

Negatif bir EAPC, azalan bir trendi tanımlarken, pozitif bir EAPC, artan bir trendi tanımlar. %95 güven aralığı sıfır içermiyorsa, bir trendin anlamlı olduğu kabul edilir. Bu analizler Eviews ve STATA programları üzerinden yapılmıştır. LOCP'lerin görülme oranlarının ve eğilimlerinin cinsiyete, yaşa ve bölgelere göre nasıl farklılık gösterdiğini değerlendirmek için ASIR ve EAPC sunulmuş ve haritalar ve rakamlar kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Etik Onayı

İkincil verilerin kullanılması sebebiyle etik onayına ihtiyaç yoktur. Herhangi insan üzerine bir deney ya da çalışma, anket verilerinden faydalanılmamıştır.

Sonuçlar

Bölgelere göre yapılan, dudak ve ağız boşluğu kanseri hastalık yükü toplam DALY bağımlı değişken; seçilerek bağımsız değişkenler; SDI ya göre ayrılan bölgelerin GSYİH, eğitim harcamaları ve doğumda beklenen yaşam süreci verileri kullanılarak 1990-2020 yılları arası bir panel veri seti oluşturularak panel veri analizi yapılmıştır. Analizde dudak ve ağız boşluğu kanseri hastalık yükünü cinsiyet farklılığı etken midir sorusu sorularak öncelikle erkek ve kadın verileri ayrı ayrı kullanılarak test edilmiş ve cinsiyet farklılığı hastalık yükünü etkilediği tespit edilmiştir. Erkeklerin kadınlara göre dudak ve ağız boşluğu kanserine yakalanma olasılığı daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Analiz sonucu çıkan sonuçlar Tablo 1 ve 2'de özetlenmiştir. Tablo 1 bölgelere ve SDI sebebine göre dudak ve ağız boşluğu kanseri hastalık yükü analiz sonucunu göstermektedir. Tablo 2 bölgelere ve SDI sebebine göre dudak ve ağız boşluğu kanseri hastalık yükü analiz sonucunu göstermektedir.

SDI ayrımına göre 5 bölge (Düşük SDI ülkeleri, Düşük-orta SDI ülkeleri, Orta SDI ülkeleri, Orta SDI ülkeleri, Yüksek-orta SDI ülkeleri, Yüksek SDI ülkeleri), küresel ve Türkiye verileri de eklenerek bölgeler arası fark var mıdır sorusu ile GSYİH, eğitim harcaması ve doğumda beklenen yaşam süresinin etkileri analiz edilmiştir. Genel panel veri analizine göre çıkan sonuçlarda, GSYİH ve eğitim harcamaları ile dudak ve ağız boşluğu kanseri hastalık yükü arasında negatif bir ilişki tespit edilmiş (katsayı, -.024268; -3.498905 p, 0.000) doğumda beklenen yaşam süresi ile pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (katsayı, .3619081 p, 0.000). GSYİH yı % 02 arttırarak dudak ve ağuız boşluğu kanseri hastalık yükünü bir birim azaltılacağı şeklinde yorumlanmaktadır. Aynı şekilde eğitim harcamalarını %3 artırarak dudak ve ağız kanseri hastalık yükünü bir birim azaltılacağı şeklinde yorumlanmaktadır. Doğumda beklenen yaşam süresi ile pozitif yönde çıkan analiz sonucuna göre yaşlanma hastalık yüküne etkendir sonucu çıkmaktadır.

Küresel olarak, dudak ve ağız boşluğu kanseri vakalarının mutlak sayısının 1990'da yaklaşık 186.000'den 2019'da 389.800'e (30 yıllık dönemde %109 artış) yükseldiği tahmin edilmektedir. Diğer faringeal kanserler için, küresel hastalık vakaları 78.000'den 179.000'e iki kattan fazla arttığı gözlemlenmiştir. Nazofarenks kanserleri aynı dönemde 87.400'den 109.800'e yükselmiştir. Ayrıca, dudak ve ağız boşluğu kanserleri için ASIR 1990'da 100.000 kişi-yılı başına 4.41'den 2019'de 4.84/100.000'e ve EAPC'si 0.26'ya yükselmiştir. Diğer faringeal kanserlerde artan bir eğilim görülmekte (ASIR 1990'da 1.80/100.000'den 2019'da 2.19/100.000'e yükselmiştir; EAPC = 0.62). Nazofarenks kanserleri için ASIR, 1990'da 1.88/100.000'den 2019'de 1.35/100.000'e, EAPC'si 1.52'ye düşmüştür.

Daha genç yaş gruplarında artan dudak ve ağız boşluğu kanserleri insidansı, 15 49, 50-69 ve 70+ yaşları arasında sırasıyla 0,92, 0,03 ve 0,50 EAPC ile global düzeyde genel artış gözlemlenmiştir. Nazofarenks kanserleri için, en büyük düşüş en genç yaş grubunda, EAPC'si sırasıyla 15-49, 50-69 ve 70+ y için -1.84, -0.80 ve -0.93 ile sonuçlanmıştır.

Tüm yaş gruplarında erkeklerde kadınlara göre LOCP'ler için daha yüksek insidans ve mortalite oranları gözlemlenmiştir. Ancak, kadınlar erkeklere göre daha büyük değişiklikler sergilemiştir. Kadınlar arasında dudak ve ağız boşluğu kanserlerinde, özellikle 15 ila 49 yaş arasındakilerde önemli artışlar bulunmuştur. Spesifik olarak, dudak ve ağız boşluğu kanserlerinin insidansı 1990'da 1.33/100.000'den 2019'de 2.09/100.000'e %57,1 artmıştır.

Tablo 1: Bölgelere Göre Dudak-Ağız Kavite Kanserini Etkileyen Faktörler (Kadın)

	Kat sayı	**Standart hata**	**Z değeri**	**P değeri**
Küresel				
GSYİH	-.024268	.0856577	-0.28	0.000
Eğitim harcaması	.5226158	.4087612	1.28	0.000
Doğumda beklenen yaşam süresi	.3619081	.0976813	3.70	0.000
Sabit terim	.270204	.1125276	2.40	0.000
Düşük Gelirli Ülkeler				
GSYİH	-.0038327	.1287057	-0.03	0.000

Eğitim harcaması	-3.498905	1.26615	-2.76	0.000
Doğumda beklenen yaşam süresi	.5904224	.1403312	4.21	0.000
Sabit terim	.4517434	.2927321	1.54	0.000
Düşük-orta Gelirli Ülkeler				
GSYİH	-.3129195	.1820305	-1.72	0.000
Eğitim harcaması	-3.408023	2.275505	-1.50	0.000
Doğumda beklenen yaşam süresi	1.288069	.2952661	4.36	0.000
Sabit terim	.602871	.3057121	1.97	0.000
Orta Gelirli Ülkeler				
GSYİH	-.2537021	.4288647	-0.59	0.000
Eğitim harcaması	1.413117	5.635512	2.51	0.000
Doğumda beklenen yaşam süresi	2.149886	.5881496	3.66	0.000
Sabit terim	5.685041	.707652	8.03	0.000
Yüksek-orta Gelirli Ülkeler				
GSYİH	.0578334	.0287427	2.01	0.000
Eğitim harcaması	-.1731745	.4317608	-0.40	0.000
Doğumda beklenen yaşam süresi	-.1786537	.0593307	-3.01	0.000
Sabit terim	.0224067	.064946	0.35	0.000
Yüksek Gelirli Ülkeler				
GSYİH	.0744221	.0442928	1.68	0.000
Eğitim harcaması	1.271876	.2737067	4.65	0.000
Doğumda beklenen yaşam	-.7404128	.0802509	-9.23	0.000

süresi				
Sabit terim	.0494156	.0596491	0.83	0.000
Türkiye				
GSYİH	-.0227238	.0106031	-2.14	0.000
Eğitim harcaması	-.5504303	.0660712	-8.33	0.000
Doğumda beklenen yaşam süresi	-.2747569	.0192571	-14.27	0.000
Sabit terim	.071025	.0350885	2.02	0.000

Tablo 2: Bölgelere Göre Dudak-Ağız Kavite Kanserini Etkileyen Faktörler (Erkek)

	Kat sayı	**Standart hata**	**Z değeri**	**P değeri**
Küresel				
GSYİH	-.0176148	.0378706	-0.47	0.000
Eğitim harcaması	-.2405032	.1962218	-1.23	0.000
Doğumda beklenen yaşam süresi	.7816561	.1298592	6.02	0.000
Sabit terim	1.170107	.0842517	13.89	0.000
Düşük Gelirli Ülkeler				
GSYİH	-.1684668	.1589348	-1.06	0.000
Eğitim harcaması	1.546692	1.619715	0.95	0.000
Doğumda beklenen yaşam süresi	.3194383	.4152461	0.77	0.000
Sabit terim	.5692978	.550929	1.03	0.000
Düşük-orta Gelirli Ülkeler				
GSYİH	-.0120544	.0285587	-0.42	0.000

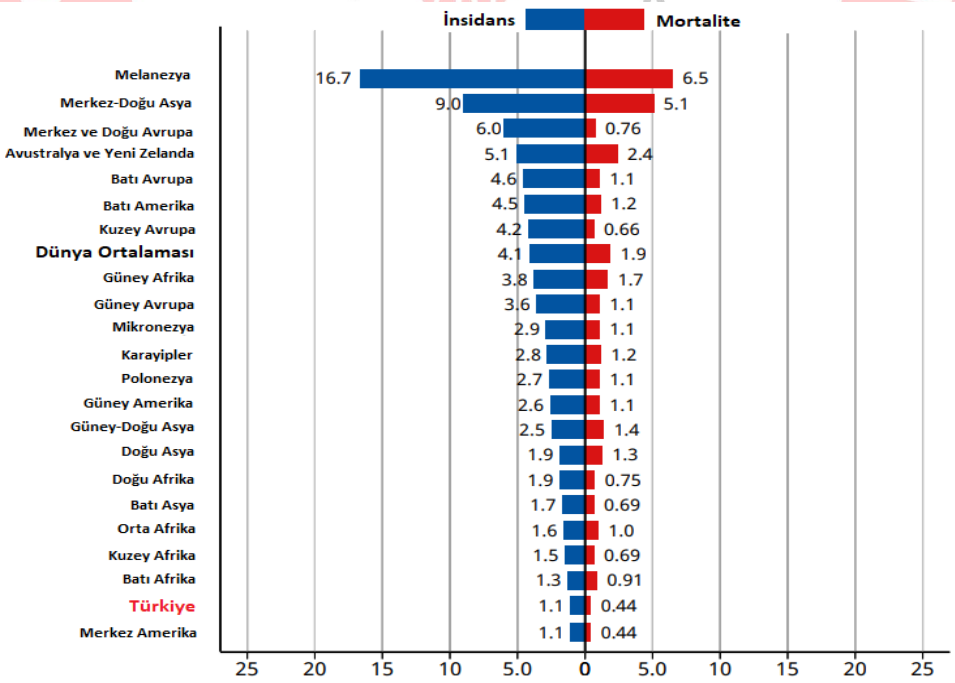
Eğitim harcaması	.3741419	.3528527	1.06	0.000
Doğumda beklenen yaşam süresi	.5804869	.1037814	5.59	0.000
Sabit terim	1.112924	.0748482	14.87	0.000
Orta Gelirli Ülkeler				
GSYİH	.180575	.1181636	1.53	0.000
Eğitim harcaması	4.021861	1.531265	2.63	0.000
Doğumda beklenen yaşam süresi	2.902725	.414168	7.01	0.000
Sabit terim	1.108536	.3028417	3.66	0.000
Yüksek-orta Gelirli Ülkeler				
GSYİH	.2985334	.1255039	2.38	0.000
Eğitim harcaması	1.370665	1.898483	0.72	0.000
Doğumda beklenen yaşam süresi	-.5539316	.7170743	-0.77	0.000
Sabit terim	1.649144	.5087284	3.24	0.000
Yüksek Gelirli Ülkeler				
GSYİH	.1073021	.0935495	1.15	0.000
Eğitim harcaması	.1564395	.7438697	0.21	0.000
Doğumda beklenen yaşam süresi	-3.373626	.4289517	-7.86	0.000
Sabit terim	.8305776	.1991638	4.17	0.000
Türkiye				
GSYİH	-	.0512667	-0.07	0.000

	.0034467			
Eğitim harcaması	-1.890244	.5489185	-3.44	0.000
Doğumda beklenen yaşam süresi	-1.302101	.29481	-4.42	0.000
Sabit terim	.0749655	.3546699	0.21	0.000

50-69 ve 70+ yaş arasındaki erkeklerde dudak ve ağız boşluğu kanserlerinin insidansı 1990'dan 2004'e kadar azalmış ve ardından 2019'ye kadar artış eğilimi sergilemiştir. Bununla birlikte, yaşlı erkeklerin (70+ yaş) 1990'da 10.64/100.000'den 2019'de 13.96/100.000'e (EAPC = 1.04) en büyük artışa sahip olduğu tespit edilmiştir.

Coğrafi bölge ve ülkeler için 1990-2019 yılları arası Bölgelere Göre Dudak-Ağız Kavite Kanserinin Toplam İnsidans ve Mortaliteleri (2019) (100.000 kişide) Şekil 1 ile gösterilmektedir. Bölgeler arası cinsiyet farklılıkları şekil 2'de 195 ülke ve bölge arasındaki karşılaştırmalar Şekil 3'te gösterilmiştir.

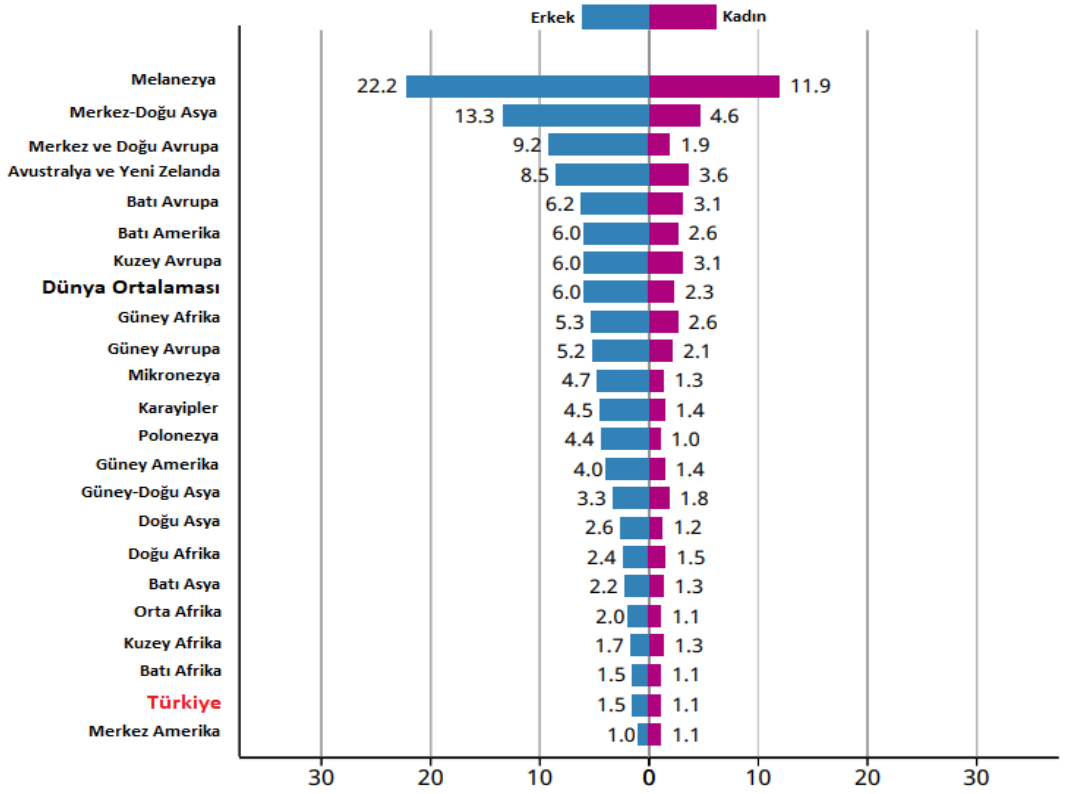
Şekil 1: Bölgelere Göre Dudak-Ağız Kavite Kanserinin Toplam İnsidans ve Mortaliteleri (2019) (100.000 kişide)



Kaynak: IARC, 2019

Dudak ve ağız boşluğu kanserleri için artan eğilimler yüksek-SDI bölgesi hariç tüm SDI seviyelerinde görülmektedir. Güney Asya, 2019'da en yüksek hastalık yüküne (10.71/100.000), sonrasında Doğu Asya, ardından Brunei, Japonya, Güney Kore ve Singapur dahil olmak üzere yüksek gelirli Asya Pasifik bölgesi gelmektedir. Doğu Asya'daki erkekler, kadınlara (EAPC = 0.01) kıyasla önemli bir artış (EAPC = 4.26) göstermektedir. Gelişmiş bölgelerin çoğunda (örn. Batı Avrupa, yüksek gelirli Kuzey Amerika ve Avustralya) erkeklerde insidans azalma göstermiştir (EAPC = –0.85). Ulusal olarak, 2019 yılında dudak ve ağız boşluğu kanserlerinin en yükseği Pakistan (27.03/100.000), ardından Tayvan (17.51/100.000), Kuzey Mariana Adaları (15.08/100.000), Seyşeller (13.17/100.000), Kiribati (11.10/100.000) ve Hindistan (9.32/100.000) olarak tespit edilmiştir. En büyük artış Nijerya'da (EAPC = 4,35), en büyük düşüş ise Birleşik Arap Emirlikleri'nde (EAPC = –3.79) tespit edilmiştir.

Şekil 2: Cinsiyet ve Bölgelere Göre Dudak-Ağız Kavite Kanseri İnsidansı (2019) (100.000 kişide)

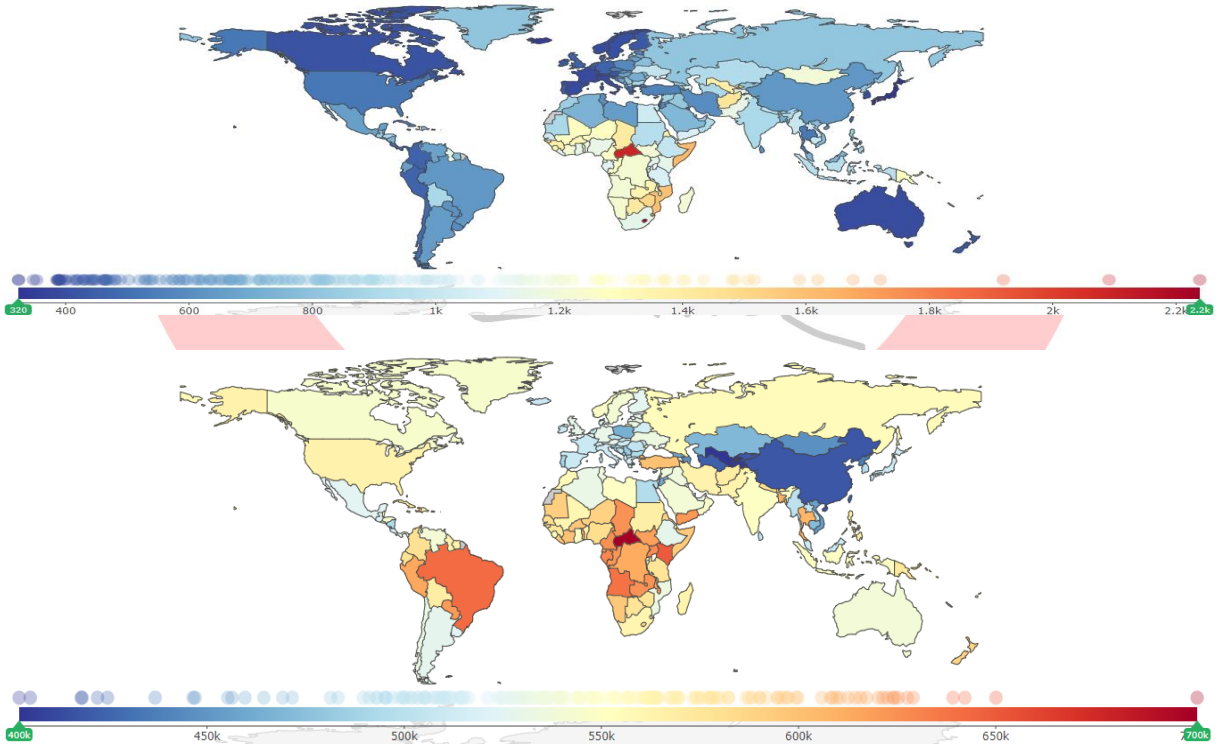


Kaynak: IARC, 2019

Dudak ve ağız boşluğu kanserleri için artan eğilimler yüksek-SDI bölgesi hariç tüm SDI seviyelerinde görülmektedir. Güney Asya, 2019'da en yüksek hastalık yüküne (10.71/100.000), sonrasında Doğu Asya, ardından Brunei, Japonya, Güney Kore ve Singapur dahil olmak üzere yüksek gelirli Asya Pasifik bölgesi gelmektedir. Doğu Asya'daki erkekler, kadınlara (EAPC = 0.01) kıyasla önemli bir artış (EAPC = 4.26) göstermektedir. Gelişmiş bölgelerin çoğunda (örn. Batı Avrupa, yüksek gelirli Kuzey Amerika ve Avustralya) erkeklerde insidans azalma göstermiştir (EAPC = –0.85). Ulusal olarak, 2019 yılında dudak ve ağız boşluğu kanserlerinin en yükseği Pakistan (27.03/100.000), ardından Tayvan (17.51/100.000), Kuzey Mariana Adaları (15.08/100.000), Seyşeller (13.17/100.000), Kiribati (11.10/100.000) ve Hindistan (9.32/100.000) olarak tespit edilmiştir. En büyük artış Nijerya'da (EAPC = 4,35), en büyük düşüş ise Birleşik Arap Emirlikleri'nde (EAPC = –3.79) tespit edilmiştir.

Sonuçlar önceki çalışmalar ile örtüşmektedir (Warnakulasuriya, 2009a).

Şekil 3:



Kaynak: https://vizhub.healthdata.org

Tartışma

Dudak ve ağız boşluğu kanseri bölgeler arası DALY, insidans eğilimlerini SDI ayrımına göre hastalık yükünü etki eden faktörleri açıklamayı amaçlamaktadır. Çalışma sonucunda 1990-

2020 araştırma döneminde arttığını bulunmuştur. Cinsiyet, yaş ve bölgelere göre önemli hastalık yükü (DALY) ve insidans eğilimi farklılıkları vardır.

Dudak ve ağız kanseri hastalık yükü ve insidans eğilimlerindeki farklılıklar, davranışlar, beslenme alışkanlıkları ve genetik yatkınlık dâhil olmak üzere etiyoloji ve risk faktörlerindeki farklılıklara bağlanabilir. Tütün ve alkol tüketimi, direk güneşe maruz kalma dudak ve ağız boşluğu kanserleri için yaygın olarak temel risk faktörleri olarak kabul edilmektedir (Long ve ark. 2017). Dudak ve ağız boşluğu kanserleri daha çok uzun süreli ultraviyole ışığa maruz kalma ve dudak ısırma gibi zararlı alışkanlıklarla ilişkilendirilirken (Kenborg ve ark. 2010), diş travması ve tırtıklı dişler dâhil kalıcı fiziksel tahriş edicilerin varlığı ağız boşluğu kanserleri riskine katkıda bulunur (Perry vd., 2015).

Düşük/orta gelirli bölgelerde (örneğin, Güney ve Doğu Asya, Okyanusya) dudak ve ağız boşluğu hastalık yükündeki artan vakalar, nüfusun yaşlanmasına, nüfus artışına ve artan ihtiyaç/kullanım ile sağlık hizmetlerine daha iyi erişim arasındaki karmaşık etkileşime bağlanabilir. Yaşlanan nüfus, kanser vakalarında bir artışa sebep olmaktadır (de Magalhães 2013). Tıbbi hizmetlerin aşırı kullanımı (örn. tarama testleri), önceden "normal" veya sağlıklı kabul edilen popülasyonların hastalıklı olarak etiketlenmesine yol açarak, tahmini hastalık insidansını artırabilir (Brownlee ve ark. 2017). Bu ülkelerdeki yüksek dudak ve ağız boşluğu kanseri oranlarına katkıda bulunan bir başka faktör de sigarayla ilgili olabilmektedir. Gittikçe daha fazla ülke tütün kontrol politikaları uygulasa da, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), dünyadaki sigara içenlerin yaklaşık %80'inin düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşadığını tahmin etmektedir. Ayrıca, bu bölgesel farklılıklar, daha gelişmiş bölgelerin DSÖ tütün kontrolü sözleşmesine uygun politikaları değiştirme konusunda daha iyi bir politika gösterdiği, daha az gelişmiş ülkeler ve bölgelerin bunu başaramadığı bu dönem için tütün tüketim verilerine de yansımaktadır (Hoffman vd., 2019). Yetersiz önleme programları (örn. HPV aşılaması), düşük ve orta SDI bölgelerindeki daha hızlı artışı da açıklayabilir (Fidler vd., 2016). Avrupa, sırasıyla Orta, Doğu ve Batı Avrupa'da sırasıyla %23.7, %24,2 ve %20,9 ile günlük tütün içiminin yaşa standardize edilmiş en yüksek prevalansına ve yılda 11,6, 11,6 ve 11,1 L ile kişi başına yüksek alkol tüketimine sahiptir (Peacock vd., 2018). Bu, Avrupa ülkelerinde dudak ve ağız boşluğu kanseri yüksek insidansını ve artışını açıklayabilir.

1990'larda erkeklerin ağız boşluğu kanseri insidansı kadınlardan 2 kat daha yüksektir, bunun nedeni geçmişte daha fazla tütün ve alkol tüketmeleri olabilir. Ancak son yıllarda gelişmekte olan ülkelerde özellikle genç kadınlar arasında kadınların sigara içme oranları artış

göstermiştir (Ng vd., 2014). Ayrıca, sigara içmenin belirli kanser riskleri üzerindeki etkisi kadınlarda erkeklere göre daha riskli olabilmektedir (Perry vd., 2015).

Öneriler

Dudak ve ağız kanseri küresel ve bölgesel insidansı 30 yıllık çalışma döneminde, özellikle kadınlarda, daha genç yaş gruplarında ve düşük/orta gelirli bölgelerdeki kişilerde önemli ölçüde artmıştır. Bu çalışma, politika yapıcıların dudak ve ağız boşluğu kanseri küresel/bölgesel/ulusal hastalık yükü ve insidans eğilimlerini izlemelerine yardımcı olmaktadır. Ayrıca, yerel sağlık yetkililerine ve ağız sağlığı uzmanlarına, başlıca risk faktörlerine (örneğin, sigara ve alkol tüketimi) maruziyeti azaltmak gibi dudak ve ağız boşluğu kanseri gelişimini önlemek için kanıta dayalı müdahaleler yürütmeleri için sağlam bilimsel kanıtlar sağlayabilir.

Kaynakça

Ahluwalia, K.P., Yellowitz, J.A., Goodman, H.S., and Horowitz, A.M. (1998). An assessment of oral cancer prevention curricula in US medical schools. Journal of Cancer Education 13, 90-95.

Ariyawardana, A., and Johnson, N.W. (2013). Trends of lip, oral cavity and oropharyngeal cancers in Australia 1982–2008: overall good news but with rising rates in the oropharynx. BMC cancer 13, 1.

Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin 2018;68:394–424.

Brownlee S, Chalkidou K, Doust J, Elshaug AG, Glasziou P, Heath I, Nagpal S, Saini V, Srivastava D, Chalmers K, et al. 2017. Evidence for overuse of medical services around the world. Lancet. 390(10090):156–168.

de Magalhães JP. 2013. How ageing processes influence cancer. Nat Rev Cancer. 13(5):357–365.

Fidler MM, Bray F, Soerjomataram I. The global cancer burden and human development: a review. Scand J Public Health 2018;46:27–36.

Gelband, H., Jha, P., Sankaranarayanan, R., & Horton, S. (2015). Cancer. Disease Control Priorities, 3rd edn, Vol. 3. Washington, DC: World Bank. https ://doi.org/10.1596/978-1-4648-0349-9.

GLOBOCAN. Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. [Internet]. Cancer observatory, 2020. Available: https:// gco. iarc. fr/ today/ home

Hoffman SJ, Poirier MJP, Rogers Van Katwyk S, Baral P, Sritharan L. 2019. Impact of the who framework convention on tobacco control on global cigarette consumption: quasi-experimental evaluations using interrupted time series analysis and in-sample forecast event modelling. BMJ. 365:l2287.

Kenborg L, Jorgensen AD, Budtz-Jorgensen E, Knudsen LE, Hansen J. 2010. Occupational exposure to the sun and risk of skin and lip cancer among male wage earners in Denmark: a population-based case-control study. Cancer Causes Control. 21(8):1347–1355.

Kyu HH, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, Abbastabar H, Abd-Allah F, Abdela J, Abdelalim A, et al. 2018. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 359 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. 392(10159):1859–1922.

Listl, S., Jansen, L., Stenzinger, A., Freier, K., Emrich, K., Holleczek, B., Katalinic, A., Gondos, A., Brenner, H., and Group, G.C.S.W. (2013). Survival of patients with oral cavity cancer in Germany. PLoS One 8, e53415.

Long M, Fu Z, Li P, Nie Z. 2017. Cigarette smoking and the risk of nasopharyngeal carcinoma: a meta-analysis of epidemiological studies. BMJ Open. 7(10):e016582.

Murray CJL, Ezzati M, Flaxman AD, Lim S, Lozano R, Michaud C, Naghavi M, Salomon JA, Shibuya K, Vos T, et al. 2012. GBD 2010: design, definitions, and metrics. Lancet. 380(9859):2063–2066.

Ng M, Freeman MK, Fleming TD, Robinson M, Dwyer-Lindgren L, Thomson B, Wollum A, Sanman E, Wulf S, Lopez AD, et al. 2014. Smoking prevalence and cigarette consumption in 187 countries, 1980-2012. JAMA. 311(2):183–192.

Peacock A, Leung J, Larney S, Colledge S, Hickman M, Rehm J, Giovino GA, West R, Hall W, Griffiths P, et al. 2018. Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. Addiction. 113(10):1905–1926.

Perry BJ, Zammit AP, Lewandowski AW, Bashford JJ, Dragovic AS, Perry EJ, Hayatbakhsh R, Perry CF. 2015. Sites of origin of oral cavity cancer in nonsmokers vs smokers: possible evidence of dental trauma carcinogenesis and its importance compared with human papillomavirus. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 141(1):5–11.

Priya, M., and Lando, H.A. (2014). Tobacco control: an issue twinned with oral cancer control. International dental journal 64, 229-232.

Shield, K. D., Ferlay, J., Jemal, A., Sankaranarayanan, R., Chaturvedi, A. K., Bray, F., … Soerjomataram, I. (2017). The Global Incidence of Lip, Oral Cavity, and Pharyngeal Cancers by Subsite in 2012. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 67, 51–64.

Warnakulasuriya, S. (2009a). Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. Oral oncology 45, 309-316.

İNTERNAL REZORPSİYONLU ALT MOLAR DİŞ TEDAVİSİ; VAKA SUNUMU

Nergiz BOLAT

Süleyman Demirel Üniversitesi, Diş Hekimliği Endodonti Anabilim Dalı, Arş. Gör.

GİRİŞ

Kök rezorpsiyonu, klastik aktiviteler sonucu diş sert dokularının kaybıdır (1). Fizyolojik veya patolojik bir fenomen olarak ortaya çıkabilir. Süt dişlenme döneminde kök rezorpsiyonu, rezorpsiyonun erken meydana geldiği durumlar dışında fizyolojik bir süreçtir (2). Süt dişlenme döneminde fizyolojik kök rezorpsiyonunda yer alan başlatıcı faktörler tam olarak anlaşılamamıştır, ancak süreç kemiğin yeniden şekillenmesinde rol oynayanlara benzer sitokinler ve transkripsiyon faktörleri tarafından düzenleniyor gibi görünmektedir (3). Yaşam boyunca sürekli fizyolojik yeniden şekillenmeye maruz kalan kemiğin aksine, daimî dişlerin kök rezorpsiyonları doğal olarak oluşmaz ve doğası gereği her zaman inflamatuvardır. Dolayısıyla daimî dişlenmede kök rezorpsiyonu patolojik bir olaydır; tedavi edilmezse, etkilenen dişlerin erken kaybına neden olabilir.

Kök rezorpsiyonu, rezorbsiyonun konumuna göre genel olarak internal veya eksternal rezorbsiyon olarak sınıflandırılabilir (4). İnternal kök rezorpsiyonu ilk olarak 1830 yılında rapor edilmiştir (5). Eksternal kök rezorpsiyonu ile karşılaştırıldığında, internal kök rezorpsiyonu nispeten nadir bir durumdur ve etiyolojisi ve patogenezi tam olarak aydınlatılamamıştır (6). Bununla birlikte, internal kök rezorpsiyonu, klinisyen için tanısal kaygılar doğurur, çünkü sıklıkla eksternal servikal rezorbsiyon (7, 8, 9) ile karıştırılır. Yanlış tanı, bazı durumlarda uygun olmayan tedavi ile sonuçlanabilir (10).

Bu çalışmanın amacı internal kök rezorbsiyonunun etiyolojisi ve patogenezi ile bu durumun tanı ve tedavi planlamasında karşılaşılan sorunları gözden geçirmektir. Ayrıca internal kök rezorbsiyonunun epidemiyolojisi, sınıflandırılması ve histolojik özellikleri tartışılacaktır.

İnternal kök rezorpsiyonu, kanal içindeki yerleşimine göre intraradiküler veya apikal olarak tanımlanmıştır (6).

İntraradiküler internal rezorpsiyon, kanal duvarlarının intraradiküler dentin ve dentin tübüllerinin progresif yıkımıyla sonuçlanan inflamatuvar bir durumdur. Resorptif boşluklar sadece granülasyon dokusu ile veya kemik veya sement benzeri mineralize dokularla kombinasyon halinde doldurulabilir (11). Durum erkeklerde kadınlardan daha sık görülür (12, 13).

Çalışkan ve Türkün (13) perfore ve perfore olmayan internal rezorbsiyonlu 25 dişte endodontik tedavinin prognozunu incelemiştir. Yazarlar en sık etkilenen dişlerin maksiller kesici dişler olduğunu bildirmişlerdir.

İntraradiküler internal rezorpsiyon ile karşılaştırıldığında, periapikal lezyonlu dişlerde apikal internal rezorpsiyon oldukça yaygın bir durumdur (14). Yazarlar 75 kökte (radyolüsent periapikal lezyonlu 69 kök ve 6 vital kök) internal rezorbsiyonun derecesini incelemiş ve 4 puanlık bir ölçekte rezorbsiyonun şiddetini derecelendirmiştir. Periapikal lezyonlarla ilişkili dişlerin %75'inde internal apikal rezorpsiyon olduğu ve vital dişlerin periapikal lezyonlu dişlere göre istatistiksel olarak daha az apikal internal rezorpsiyona sahip olduğu sonucuna varmışlardır.

Odontoklastlar, diş sert dokularını rezorbe eden hücrelerdir ve morfolojik olarak osteoklastlara benzerler (15). Odontoklastlar, boyut olarak daha küçük olmaları ve muhtemelen ilgili resorpsiyon substratlarındaki farklılıkların bir sonucu olarak daha az çekirdeğe ve daha küçük sealing bölgelerine sahip olmaları ile osteoklastlardan ayrılırlar (16). Osteoklastlar ve odontoklastlar hedef dokuları benzer şekilde rezorbe ederler (17). Her iki hücre de benzer enzimatik özelliklere sahiptir (18) ve her ikisi de mineralize dokuların yüzeyinde Howship lakünleri olarak adlandırılan resorpsiyon depresyonları yaratır (17). Mononükleer dendritik hücreler, çok çekirdekli osteoklastlarla ortak bir hematopoietik soyu paylaşmasına rağmen, daha önce sadece immünolojik savunma hücreleri olarak kabul edilmişlerdir. Son çalışmalar, olgunlaşmamış dendritik hücrelerin, osteoklastlara transdiferansiye olma potansiyeline sahip osteoklast öncüleri olarak da işlev gördüğünü göstermiştir (19, 20). Dendritik hücreler diş pulpasında bulunduğundan, odontoklastların öncüleri olarak da işlev görmeleri mümkündür.

İnternal kök rezorpsiyonunun meydana gelmesi, kanal duvarının en dıştaki koruyucu odontoblast tabakası ve predentinin, alttaki mineralize dentinin odontoklastlara maruz kalmasıyla sonuçlanacak şekilde hasar görmesiyle gerçekleşir (21, 22). Predentin kaybı için travma, çürük ve periodontal enfeksiyonlar, vital dişlerde restoratif prosedürler sırasında oluşan aşırı ısı, kalsiyum hidroksit kullanımı, kök rezeksiyonları, anakorezis, ortodontik tedavi, kırık dişler veya idiyopatik etkenler dahil olmak üzere çeşitli etiyolojik faktörlerin etken olabileceği düşünülmüştür. (23, 24). İnternal rezorbsiyonlu 25 diş üzerinde yapılan bir çalışmada, en yaygın predispozan faktör travma olarak bulunmuştur (10).

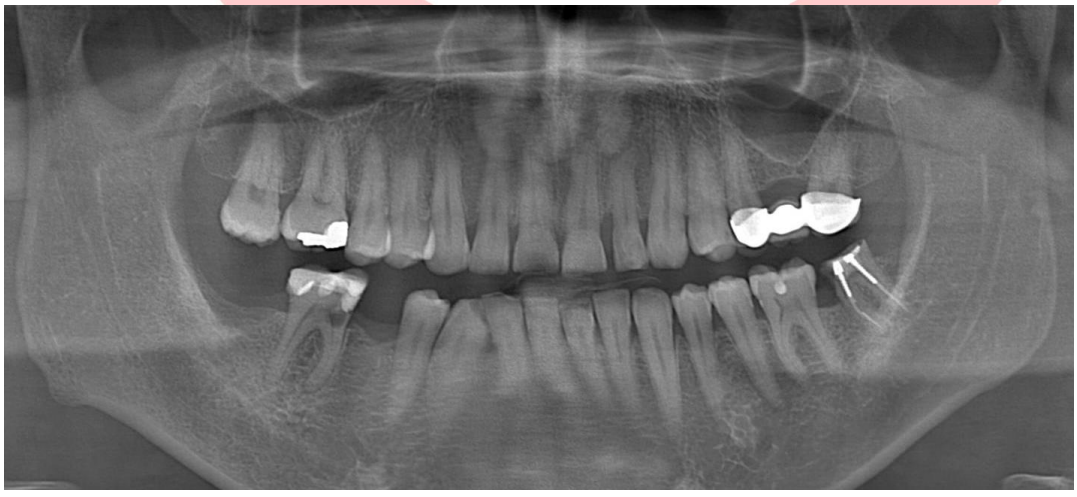
Odontoblast tabakasının ve kanal duvarının predentininin hasar görmesi internal kök rezorpsiyonunun başlaması için bir ön koşuldur (25). Bununla birlikte, internal kök rezorpsiyonunun ilerlemesi, sert doku rezorpsiyonunda yer alan klastik hücrelerin bakteriyel stimülasyonuna bağlıdır. Bu uyarı olmadan, rezorpsiyon kendi kendini sınırlayacaktır (25).

Bu vaka sunumunda amaç alt birinci molar dişte koronal üçlüde tespit edilen internal rezorpsiyonun teşhis ve tedavisi hakkında bilgi vermektir.

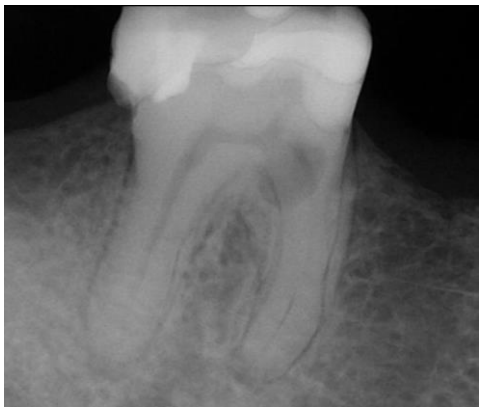
OLGU

Sağ alt azı dişinde soğuk hassasiyeti şikayetiyle kliniğimize başvuran 43 yaşında sistemik sağlıklı erkek hastanın alınan periapikal radyografisinde 46 numaralı dişinin servikal üçlü bölgesinde radyolüsent alan tespit edildi ve internal rezorpsiyon teşhisi konuldu. Perküsyon, palpasyon hassasiyeti olmayan hastanın periodontal cebi de bulunmamaktaydı. Kök kanal tedavisine başlanan dişin mezyal kanal ağzı bölgesindeki dentinle çevrili internal rezorpsiyon kavitesinde granülasyon dokusu görüldü ve ekskavate edilerek temizlendi. Dişin kök kanal tedavisi %2,5 sodyum hipoklorit, %17 EDTA (Biodinâmica, Ibiporã, Brezilya), ve %2 klorheksidin glukonat (CHX, Drogsan Medicine, Ankara, Türkiye) irrigasyonlarıyla birlikte Protaper Next (Dentsply Maillefer, Ballaigues, İsviçre), #F3 eğesinin ardından XP Endo Finisher (FKG Dentaire, Switzerland) kullanılarak gerçekleştirildi ve rezorpsiyon alanı kalsiyum hidroksit kullanılarak geçici olarak kapatıldı. Daha sonraki seansta kalsiyum hidroksit uzaklaştırılıp kök kanal dolumu ve üst restorasyonu tamamlandı.

Alınan 3 yıl takip filminde herhangi bir lezyon gelişimi olmadığı, dişin radyografik ve klinik olarak sağlıklı olduğu görülmüştür.



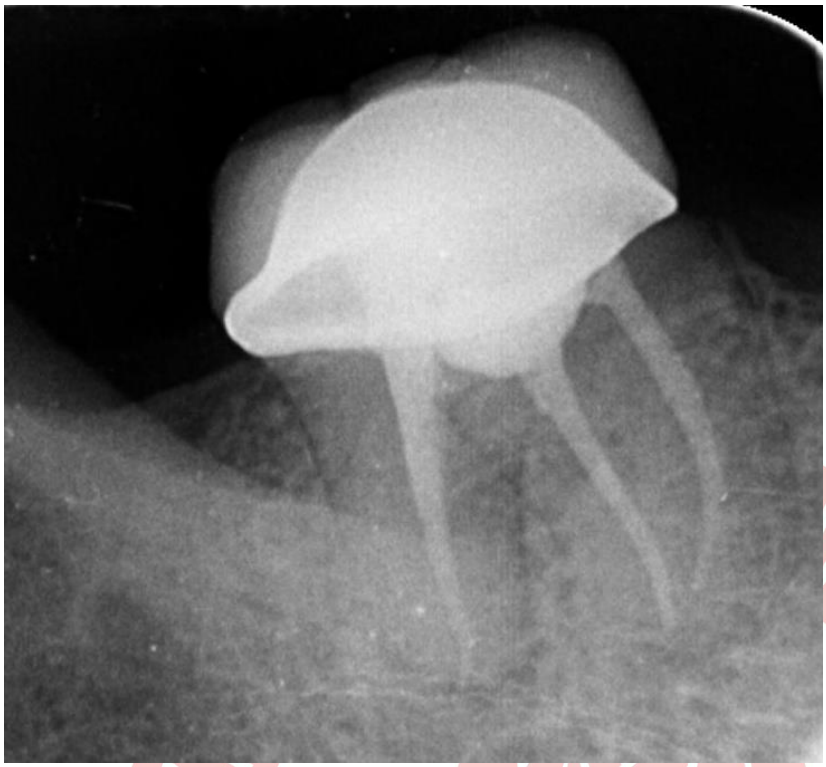
Resim 1: Hastanın operasyon öncesinde alınan panaromik röntgen görüntüsü.



Resim 2: Hastanın operasyon öncesinde alınan periapikal röntgen görüntüsü.



Resim 3: Hastanın operasyon sonrasında alınan periapikal röntgen görüntüsü.



Resim 4: Hastanın operasyondan 3 yıl sonra alınan periapikal röntgen görüntüsü.

TARTIŞMA

İnternal rezorbsiyonun meydana gelmesi için, rezorptif lezyonun apikalindeki pulpa dokusunun, klastik hücreler ve onların besinlerini sağlamak için uygun bir kan kaynağına sahip olması gerekirken, enfekte nekrotik koronal pulpa dokusu, bu klastik hücreler için stimülasyon sağlar (26). Bakteriler pulpa kanalına dentin tübüllerinden, çürük boşluklardan, çatlaklardan, kırıklardan ve yan kanallardan girebilir. Bakteriyel uyaran mevcut değilse rezorpsiyon geçici olacaktır ve klinik ve radyografik olarak teşhis edilebilecek aşamaya ilerlemeyecektir. Bu nedenle, resorpsiyon bölgesinin apikalindeki pulpa, resorptif lezyonun ilerlemesi için hayati rol oynamaktadır. Tedavi edilmezse, internal rezorpsiyon, rezorptif defekti dolduran iltihaplı bağ dokusu dejenere olup lezyonu apikal yönde ilerleyene kadar devam edebilir. Sonuçta, tedavi edilmezse, rezorptif lezyonun apikalindeki pulpa dokusu nekroza uğrayacak ve bakteriler tüm kök kanal sistemini enfekte ederek apikal periodontitis ile sonuçlanacaktır (27). İnternal rezorpsiyon internal enflamatuvar ve replasman rezorpsiyonu olarak ikiye ayrılır.

İnternal İnflamatuvar Rezorpsiyon

Bu tip bir rezorbsiyon, kök kanal sisteminin herhangi bir bölgesinde meydana gelebilir. Pulpa odası içinde oval şekilli bir genişlemenin radyografik görünümü ile karakterize edilir. Bu

durum, lezyon önemli ölçüde ilerleyene kadar fark edilmeyebilir ve tüm pulpa nekroz geçirip pulpa boşluğu enfekte olduktan sonra perforasyon (28), akut veya kronik apikal periodontitis semptomları ile sonuçlanabilir. Dişin koronal kısmında rezorpsiyon meydana gelirse, rezorpsiyon alanından pembe bir renk tonu yansıyabilir (pink spot).

İnternal enflamatuvar rezorpsiyon, resorptif bölgelere bitişik sert dokuların ek birikimi olmaksızın ilerleyici intraradiküler dentin kaybını içerir. Sıklıkla kronik pulpa iltihabı ile ilişkilidir ve lezyon rutin radyografilerle tanımlanabileceği ölçüde ilerleyici olduğunda granülasyon dokularından bakteriler elimine edilebilir (29).

Pulpanın koronal kısmı genellikle nekrotiktir, oysa pulpanın apikal kısmı rezorptif lezyonun ilerlemesi ve büyümesi için vital kalmalıdır. İnternal rezorpsiyon sadece kronik inflamasyon bölgesine komşu predentin travma (30) veya diğer bilinmeyen etiyolojik faktörlerin bir sonucu olarak kaybolduğunda meydana gelir.

İnternal Replasman Rezorpsiyonu

İnternal kök kanalı replasman rezorpsiyonu, normal kanal boşluğunun devamlılığında kesinti ile birlikte pulpa odasının düzensiz radyografik genişlemesi ile karakterizedir (31). Rezorpsiyon işlemi kök kanalı içinde başlatıldığından, defekt kanal boşluğunun bir kısmını içerir ve bu nedenle orijinal kanalın ana hatları düzensiz görünür. Bu rezorpsiyon şekli tipik olarak asemptomatiktir ve rezorpsiyon süreci kron veya kök perforasyonu ile sonuçlanmadıkça, etkilenen dişler termal ve/veya elektrikli pulpa testlerine normal yanıt verebilir (32). Kök kanal replasman rezorpsiyonu, kronik geri dönüşümsüz pulpitis veya kısmi nekroz gibi pulpa dokularının düşük dereceli inflamasyonundan kaynaklanıyor gibi görünmektedir. Histolojik olarak, intraradiküler dentinin rezorbe olmasına, dentin yerine kemik veya semente benzeyen metaplastik bir sert dokunun birikmesi eşlik etmektedir (33).

Sunulan bu vakada da yetersiz koronal restorasyonu mevcut olan dişin servikal üçlüsünde internal rezorpsiyon tespit edilmiş olup etkenin koronal sızıntı olduğu düşünülmektedir. Kök kanal tedavisinin ardından yapılan sızdırmaz restorasyon sayesinde dişin sağlıklı olduğu görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Patel S, Pitt Ford TR. Is the resorption external or internal? Dent Update 2007;34:218–29.
2. Laux M, Abbott PV, Pajarola G, Nair PN. Apical inflammatory root resorption: a correlative radiographic and histological assessment. Int Endod J 2000;33: 483–93.
3. Ishijima M, Rittling SR, Yamashita T, et al. Enhancement of osteoclastic bone resorption and suppression of osteoblastic bone formation in response to reduced mechanical stress do not occur in the absence of osteopontin. J Exp Med 2001;193:399–404.

4. Cardoso L, Herman BC, Verborgt O, Laudier D, Majeska RJ, Schaffler MB. Osteo- cyte apoptosis controls activation of intracortical resorption in response to bone fatigue. J Bone Miner Res 2009;24:597–605.
5. Bell T. The anatomy, physiology, and disease of the teeth. Philadelphia, PA: Carey and Lee Publishing; 1830. 171–2.
6. Levin L,Trope M.Rootresorption.In:HargreavesKM,GoodisHE,eds.Seltzerand Bender's dental pulp. Chicago, IL: Quintessence Publishing Co Inc; 2002:425–48.
7. Gulabivala K, Searson LJ. Clinical diagnosis of internal resorption: an exception to the rule. Int Endod J 1995;28:255–60.
8. Haapasalo M, Endal U. Internal inflammatory root resorption: the unknown resorption of the tooth. Endod Topics 2006;14:60–79.
9. Patel S, Kanagasingham S, Pitt Ford T. External cervical resorption: a review. J Endod 2009;35:616–25.
10. Frank AL. External-internal progressive resorption and its nonsurgical correction. J Endod 1981;7:473–6.
11. Lyroudia KM, Dourou VI, Pantelidou OC, Labrianidis T, Pitas IK. Internal root resorption studied by radiography, stereomicroscope, scanning electron microscope and computerized 3D reconstructive method. Dent Traumatol 2002;18:148–52.
12. Goultschn J, Nitzan D, Azaz B. Root resorption: review and discussion. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1982;54:586–91.
13. Caliskan MK, Turkun M. Prognosis of permanent teeth with internal resorption: a clinical review. Endod Dent Traumatol 1997;13:75–81.
14. Vier FV, Figueiredo JA. Internal apical resorption and its correlation with the type of apical lesion. Int Endod J 2004;37:730–7.
15. Furseth R. The resorption process of human teeth studied by light microscopy, microradiography and electron microscopy. Arch Oral Biol 1968;12:417–31.
16. Lindskog S, Blomlo¨ f L, Hammarstro¨ m L. Repair of periodontal tissues in vivo and vitro. J Clin Periodontol 1983;10:188–205.
17. Pierce AM. Experimental basis for the management of dental resorption. Endod Dent Traumatol 1989;5:255–65.
18. Nilsen R, Magnusson BC. Enzyme histochemistry of induced heterotopic bone formation in guinea pigs. Arch Oral Biol 1979;24:833–41.
19. Speziani C, Rivollier A, Gallois A, et al. Murine dendritic cell transdifferentiation into osteoclasts is differentially regulated by innate and adaptive cytokines. Eur J Immunol 2007;37:747–57.
20. Gallois A, Lachuer J, Yvert G, et al. Genome-wide expression analyses establish dendritic cells as a new osteoclast precursor able to generate bone-resorbing cells more efficiently than monocytes. J Bone Miner Res 2009 [Epub ahead of print] doi: 10.1359/jbmr.090829.
21. Trope M. Root resorption of dental and traumatic origin: classification based on etiology. Pract Periodontics Aesthet Dent 1998;10:515–22.
22. Wedenberg C, Lindskog S. Experimental internal resorption in monkey teeth. Endod Dent Traumatol 1985;1:221–7.
23. Andreasen JO. Luxation of permanent teeth due to trauma: a clinical and radio- graphic follow up study of 189 injured teeth. Scand J Dent Res 1970;19:273–86.
24. Cabrini R, Maisto O, Manfredi E. Internal resorption of dentine: histopathologic control of eight cases after pulp amputation and capping with calcium hydroxide. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1957;10:90–6.
25. Wedenberg C, Lindskog S. Evidence for a resorption inhibitor in dentine. Eur J Oral Sci 1987;95:205–11.
26. Tronstad L.Root resorption:etiology, terminology and clinical manifestations.Endod Dent Traumatol 1988;4:241–52.
27. Ricucci D. Apical limit of root canal instrumentation and obturation: part I-literature review. Int Endod J 1998;31:384–93.
28. Frank AL, Weine FS. Nonsurgical therapy for the perforative defect of internal resorption. J Am Dent Assoc 1973;87:863–8.
29. Malueg LA, Wilcox LR, Johnson W. Examination of external apical root resorption with scanning electron microscopy. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1996;82:89–93.
30. Wedenberg C, Zetterqvist L. Internal resorption in human teeth: a histological, scanning electron microscopic and enzyme histochemical study. J Endod 1987; 6:255–9.
31. Oehlers FAC. A case of internal resorption following injury. Br Dent J 1951;90: 13–6.
32. Ne RF, Witherspoon DE, Gutmann JL. Tooth resorption. Quintessence Int 1999;30: 9–25.
33. Cotran RS, Kumar V, Collins T. Robbins: pathologic basis of disease. 6th ed. Philadelphia, PA: WB Saunders; 1999. 36–7.

ISPARTA İL MERKEZİNDE BİRİNCİ BASAMAKTA ÇALIŞAN HEKİMLERİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARINA YAKLAŞIMI

Mürüvet ÇIRAK, Ersin USKUN

Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi, Isparta, Türkiye

Süleyman Demirel Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı , Isparta, Türkiye

GİRİŞ

Hastalıklar, insanoğlunun var olmasından bu yana değişim göstererek süregelmiştir. Bu nedenle tarih boyunca tıp, en erken gelişen unsurlardan biridir. İnsanların, hastalıklarla beraber yaşaması çözüm ihtiyacı doğurmuş; doğadan ve tecrübelerden faydalanarak geleneksel tedavilerin temeli atılmıştır. Bilim dışı alanlardan (sihir, büyü gibi) bilimsel gerçeklere (deney, gözlem, sonuç ilkelerine bağlı) evrilerek çok geniş bir alan kazanmıştır. Tarih öncesinde çeşitli hastalıklar karşısında kullanılan bitkiler, merhemler; yara ve kırıkları iyileştirmek için kullanılan yöntemler, gereçler kazı çalışmaları sonucunda bulunmuştur. Yine yapılan çalışmalarda koyun ya da keçinin mide, böbrek, kalp ve karaciğerini inceleyip yorumlayarak sorunlara çözüm arandığı tespit edilmiştir. Antik çağdan itibaren gözleme dayanan tıp, ruh ve maddeden oluşan insanı bir bütün olarak ele almıştır. Deney ve gözlemlerle geleneksel tıbbın temeli atılmıştır. (1, 2, 3)

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP

Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) geleneksel tıbbı ‘’Fiziksel ve ruhsal hastalıkların önlenmesinde, teşhis edilmesinde, tedavi edilmesinde, sağlığın korunmasında ve iyileştirilmesinde farklı kültürlere özgü teoriler, inançlar ve deneyimlere dayanan bilgi, beceri ve uygulamaların toplamı’’ olarak tanımlamaktadır. DSÖ, geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı (GETAT) uzun yıllardır geliştirilmeye devam eden sağlık uygulamaları olarak nitelendirmektedir. Dünya üzerinde GETAT; akupunktur, homeopati, ozon tedavisi, oksijen tedavisi, mezoterapi, masaj, hipnoz, ayurveda, aromaterapi, yoga, kriyoterapi, meditasyon, osteopati, reflekseloji, kaplıca tedavisi, termal tedavi, SPA tedavisi, hidro terapi, müzikoterapi, plates gibi çeşitli yöntemle uygulanmaktadır. Ülkemizdeki programlar; akupunktur, fitoterapi, ozon uygulaması, homeopati, kupa uygulaması, hirudoterapi, mezoterapi, apiterapi, hipnoz, proloterapi, osteopati, larva uygulaması, müzikterapi, refleksolojidir. (4, 5)

GETAT uygulamaları sağlık sistemi, hastalar, hasta yakınları, sağlık personelleri ve hekimler tarafından son yıllarda merak edilen, sık konuşulan, gündemde olan bir konudur. Artan yaşlı nüfus, hastalıklar, kronik hastalıklar, otoimmun hastalıkların beraberinde getirdiği çaresizlik

insanlarda modern tıp dışı uygulamalara merak uyandırmıştır. Hangi nedenle olursa olsun günümüzde tüm dünyada GETAT uygulamalarına yönelim artmakta ve bu yönelimin gelecekte de devam etmesi beklenmektedir.2014 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından GETAT yönetmeliği oluşturulmuş ve ülkemizde bulunan uygulamalar kontrol altına alınmıştır. (5, 6, 7)

Isparta İl Merkezinde Birinci Basamakta Çalışan Hekimlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yaklaşımı

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma, birinci basamakta görev yapan aile hekimlerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamaları ile ilgili yaklaşımlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiş kesitsel tipte bir çalışmadır

Materyal Metod

Araştırma evrenini Isparta il merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezleri'nde görev yapan aile hekimleri (N:87) oluşturmaktadır. Örneklem yapılmaksızın evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ve 68 aile hekiminden veri toplanmıştır (Ulaşma düzeyi %78,1).

Veriler, sosyodemografik ve çalışma ile ilgili özellikleri ve GETAT uygulamaları ile ilgili yaklaşımını içeren sorulardan oluşan anket formu kullanılarak gözlem altında toplanmıştır. Çalışmadan elde edilen veriler Statiscal Package for the Social Sciences (IBM SPSS 25) paket programı ile değerlendirilmiştir. Veri gruplarının karşılaştırılmasında Ki-kare testi ya da hücrelerde gözlenen değerlerin Ki-kare varsayımlarını karşılamadığı durumlarda (gözlerdeki beklenen değerlerin %20 ve daha fazlasındaki değer 5'ten küçük veya en küçük beklenen sayı 2'den küçük olduğu durumlar) Fisher's Exact Test kullanılmış; veriler tablolarla desteklenerek sunulmuştur. Hipotezler çift yönlü olarak belirlenmiş olup $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı alınmıştır.

Bulgular

Tablo 1. Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri

Özellikler		**Sayı**	**Yüzde**
Cinsiyet	Kadın	27	39,7
	Erkek	41	60,3

Yaş	45 yaş ve altı	21	30,9
	45 yaş üstü	47	69,1
Medeni durum	Evli	54	79,4
	Bekar/dul	14	20,6
Eğitim durumu	Tıp fakültesi mezunu	46	67,6
	Tıpta uzmanlık eğitimi almış	22	32,4
Ünvan	Pratisyen doktor	47	69,1
	Uzman doktor	21	30,9
Toplam		68	100,0

Bu çalışma Isparta il merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezleri'nde çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden 68 aile hekiminin katılımı ile gerçekleşti. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde 27'si (%39,7) kadın, 41'i (%60,3) erkekti. Çoğunluğunun 45 yaş ve üstünde olduğu (%69,1) görülmekteydi. Katılımcıların yaş ortalaması 48,2±6,9 yıl idi. Katılımcıların 54'ü evli (%79,4), 14'ü (%20,6) bekardı. Eğitim durumu verilerine göre 46'sı (%66,7) tıp fakültesi mezunu, 22'si (%32,4) tıpta uzmanlık eğitimi almıştı. Araştırma grubunun 47'si (%69,1) pratisyen, 21'i (%30,9) uzman hekimdi.

Tablo 2. Araştırma Grubunun Çalışma İle İlgili Özellikleri

Özellikler	**Kategoriler**	**Sayı**	**Yüzde**
Mezuniyet sonrası geçen süre	20 yıl ve altı	21	30,9
	20 yıl üstü	47	69,1
Hekim olarak çalışılan süre	20 yıl ve altı	28	41,2
	20 yıl üstü	40	58,8
Aile hekimi olarak çalışılan süre	10 yıl ve altı	24	35,3

	10 yıl üstü	44	64,7
Isparta'da çalışma süresi	15 yıl ve altı	25	36,8
	15 yıl üstü	43	63,2
Kayıtlı nüfus	3000 ve altı	37	54,4
	3000 üstü	31	45,6
Günlük ortalama hasta sayısı	40 ve altı	42	61,8
	40 üstü	26	38,2
Toplam		68	100,0

Araştırmaya katılanların mezuniyet süreleri sorgulandığında 21'i (%30,9) 20 yıl ve altında, 47 kişi (%69,1) 20 yılın üstündeydi. Araştırmaya katılanların 28'i (%41,2) 20 yıl ve altı, 40'ı (58,8) 20 yıl üstünde hekim olarak çalışmaktaydı. Araştırmaya katılanların 24'ü (%35,3) 10 yıl ve altı, 44'ü (%64,7) 10 yıldan fazladır aile hekimi olarak çalıştığını belirtti. Araştırmaya katılanların 25'i (%36,8) 15 yıl ve altı, 43'ü (%63,2) 15 yılın üstünde Isparta'da çalışmaktaydı. Araştırmaya katılanların 37'si (54,4) 3000 ve altı nüfus ile çalışırken, 31'i (%45,6) 3000 üstünde nüfus ile çalıştığını belirtti. Günlük ortalama hasta sayısı sorgulandığında; aile hekimlerinin 42'si (%61,8) 40 ve altı, 26'sı (%38,2) 40 ve üzeri hastaya hizmet verdiğini belirtti.

Tablo 3. Araştırma Grubunun Sağlıkla İlgili Özellikleri

Özellikler	**Kategoriler**	**Sayı**	**Yüzde**
Sağlık Algısı	Çok İyi/İyi	53	77,9
	Orta/Kötü	15	22,1
Son bir yıl içinde tedavi gerektiren hastalık geçirme durumu	Evet	29	42,6
	Hayır	39	57,4
Kronik hastalık bulunma durumu	Var	26	38,2
	Yok	42	61,8

Sigara içme durumu	Hiç içmemiş	27	39,7
	Bırakmış	22	32,4
	Halen içiyor	19	27,9
Alkol kullanma durumu	Hiç kullanmaz	30	44,1
	Ara sıra kullanır	31	45,6
	Sık sık kullanır	7	10,3
Düzenli egzersiz yapma durumu	Yapar	18	26,5
	Yapmaz	50	73,5
Toplam		68	100,0

Araştırmaya katılan aile hekimlerinin 53'ü (%77,9) çok iyi/iyi, 15'i (%22,1) orta/kötü sağlık algısına sahip olduğunu belirtmişti. Yirmi dokuzu (%42,6) son bir yıl içinde tedavi gerektiren hastalık geçirmişti. Yirmi altısının (%38,2) kronik bir hastalığı bulunmaktaydı. Araştırmaya katılan aile hekimlerinin sigara içme durumu sorgulandığında; 27'sinin (%39,7) hiç içmemiş, 22'si (%32,4) bırakmış ve 19'unun (%27,9) halen içiyor olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan aile hekimlerinin 30'u (%44,1) hiç alkol kullanmadığını, 31'i (%45,6) ara sıra, 7'si (%10,3) sık sık alkol kullandığını belirtmişti. Araştırmaya katılan aile hekimlerinin 18'i (%26,5) düzenli egzersiz yaptığını belirtmişti.

Tablo 4. Araştırma Grubunun Geleneksel Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp (GETAT) Yöntemleri İle İlgili Özellikleri

Özellikler		**Sayı**	**Yüzde**
GETAT yöntemlerine ilgi duyma durumu	Evet	30	44,1
	Hayır	38	55,9
GETAT Yönetmeliği'nden haberi olma durumu	Evet	36	52,9
	Hayır	32	47,1

GETAT Yönetmeliği hakkında detaylı bilgiye sahip olma durumu	Evet	8	11,8
	Hayır	60	88,2
GETAT yöntemlerini tedavi amacıyla kendisinin kullanma durumu	Hiçbir tedavi yöntemini kendime kullanmadım	48	70,6
	Kullandım	20	29,4
GETAT yöntemlerinden fayda gördüğünü düşünme durumu	Evet	12	17,6
	Kararsız	5	7,4
	Hayır	3	4,4
	Hiçbir tedavi yöntemini kendime kullanmadım	48	70,6
Kullandığı GETAT yöntemlerini hastalarına önerme durumu	Evet	11	16,2
	Kararsızım	8	11,8
	Hayır	1	1,4
	Hiçbir tedavi yöntemini kendime kullanmadım	48	70,6
GETAT yöntemlerini hastalarına önerme sıklığı	Hiçbir zaman	29	42,6
	Çok nadir	35	51,5
	Sık sık	4	5,9
Hastalarla görüşürken GETAT yöntemlerini kullanma durumunu sorgulama	Evet, her zaman	4	5,9
	Evet, bazen	38	55,9
	Hayır, hiç sormam	26	38,2
Hastaların GETAT yöntemlerini kullanma durumunu söylemesi gerektiğini düşünme	Evet	53	77,9
	Hayır	15	22,1

Tıp eğitimi alırken GETAT yöntemlerinin de öğretilmesi gerektiğini düşünme durumu	Evet	41	60,3
	Hayır	27	39,7
GETAT yöntemleri kullanma konusundaki düşünce	Etkinliğine inanıyorum ve kullanıyorum	12	17,6
	Etkinliğine inanıyorum ancak kullanmıyorum	24	35,3
	Etkinliğine inanmıyorum ancak mecburen kullanıyorum	4	5,9
	Etkinliğine inanmıyorum ve kullanmıyorum	10	14,7
	Zararlı olabileceğini düşünüyorum ve kullanmıyorum	8	11,8
	Fikrim yok	10	14,7
Toplam		68	100,0

Araştırma grubundaki aile hekimlerinin 30'u (%44,1) GETAT yöntemlerine ilgi duyduğunu, 36'sı (%52,9) GETAT Yönetmeliği'nden haberi olduğunu, 8'i (%11,8) GETAT Yönetmeliği hakkında detaylı bilgiye sahip olduğunu, 20'si (%29,4) GETAT yöntemlerini tedavi amacıyla kendisinde kullandığını belirtmişti. Aile hekimlerinin 48'i (%70,6) GETAT yöntemlerini hiç kullanmamıştı.

Aile hekimlerinin 12'si (%17,6) GETAT yöntemlerinden fayda gördüğünü, 3'ü (%4,4) faydasız olduğunu düşünmekteydi. Aile hekimlerinin 20'si (%29,4) GETAT yöntemlerini kullanmıştı ve hekimlerin 11'i (tüm grup içinde %16,2) kullandığı GETAT yöntemlerini hastalarına önerdiğini belirtmişti. Aile hekimlerinden 29'u (%42,6) GETAT yöntemlerini hiçbir zaman hastalarına önermediğini, 35'i (%51,5) çok nadir, 4'ü (%5,9) sık sık hastalarına GETAT yöntemlerini önerdiğini ifade etmişti.

Araştırma grubundaki aile hekimlerinden 26'sı (%38,2) hastalarının GETAT yöntemlerini kullanma durumunu hiç sormadığını, 38'i (%55,9) bazen, 4'ü (%5,9) her zaman bu durumu sorguladığını belirtmişti. Elli üçü (%77,9) hastaların GETAT yöntemlerini kullanma durumunu söylemesi gerektiğini düşünmekteydi. Araştırma grubunda 41 aile hekimi (%60,3) tıp eğitimi alırken GETAT yöntemlerinin de öğretilmesi gerektiğini düşünmekteydi.

Araştırmada GETAT yöntemlerini kullanma konusunda; etkinliğe inanıp kullanan 12 (%17,6), etkinliğe inanıp kullanmayan 24 (%35,3), etkinliğe inanmayıp mecburen kullanan 4 (%5,9), etkinliğe inanmayıp kullanmayan 10 (%14,7), zararlı olabileceklerini düşünüp kullanmayan 8 (%11,8), fikri olmayan 10 (%14,7) aile hekimi vardı.

Tablo 5. Araştırma Grubunun Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (GETAT) Yöntemlerinden Bilinen, Tedavi Amacıyla Kullanılan ve Hastaya Önerilen Uygulamaların Dağılımı

GETAT Yöntemleri	GETAT Bilen		GETAT Kullanan		GETAT Öneren	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Akupunktur	56	82,4	8	11,8	23	33,8
Fitoterapi	47	69,1	6	8,8	15	22,1
Kupa uygulaması	43	63,2	9	13,2	11	16,2
Ozon uygulaması	43	63,2	2	2,9	21	30,9
Sülük uygulaması	41	60,3	2	2,9	4	5,9
Hipnoz uygulaması	34	50,0	1	1,5	7	10,3
Müzikterapi	19	27,9	1	1,5	6	8,8
Refleksoloji	17	25,0	3	4,4	4	5,9
Mezoterapi	17	25,0	3	4,4	4	5,9
Osteopati	16	23,5	0	0,0	0	0,0
Homeopati	16	23,5	4	5,9	2	2,9

Kayroprakti	13	19,1	2	2,9	3	4,4
Larva uygulaması	9	13,2	0	0,0	0	0,0
Apiterapi	8	11,8	0	0,0	0	0,0
Proloterapi	4	5,9	0	0,0	0	0,0
Toplam	68	100,0	68	100,0	68	100,0

Araştırma GETAT yöntemlerinden bilinen, tedavi amacıyla kullanılan ve hastaya önerilen uygulamaların dağılımı Tablo 6'da görülmektedir. GETAT yöntemlerinden en çok bilinen üç yöntem sırasıyla akupunktur (%82,4), fitoterapi (%69,1), kupa ve ozon uygulamasıydı (%63,2 ve %63,2). Tedavi amacıyla en çok kullanılan ilk üç GETAT yöntemi sırasıyla kupa uygulaması (%13,2), akupunktur (%11,8) ve fitoterapiydi (%8,8). Hastalara aile hekimleri tarafından en çok önerilen üç GETAT yöntemi sırasıyla akupunktur (%33,9-8), ozon uygulaması (%30,9) ve fitoterapiydi (%22,1). GETAT yöntemlerinin tamamı aile hekimleri tarafından bilinmekteydi. Proloterapi, apiterapi, osteopati ve larva uygulaması tedavi amacıyla hiç kullanılmamış ve hastalara önerilmemişti.

Tablo 6. Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özelliklerine Göre GETAT Uygulamalarını Bilme/Kullanma ve Önerme Durumlarının Dağılımı

Özellikler		**GETAT Bilen**		**GETAT Kullanan**		**GETAT Öneren**	
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*
Cinsiyet	Kadın	24	88,9	11	40,7	17	63,0
	Erkek	34	82,9	9	22,0	18	43,9
		X^2=0,461 ve p=0,729**		X^2=2,768 ve p=0,096		X^2=2,368 ve p=0,124	
Yaş	45 yaş ve altı	18	85,7	5	23,8	12	57,1
	45 yaş üstü	40	85,1	15	31,9	23	48,9
		X^2=0,004 ve		X^2=0,459 ve		X^2=0,391 ve	

		p=1,000**		p=0,498		p=0,532	
Medeni durum	Evli	47	87,0	15	27,8	28	51,9
	Bekar/ Dul	11	78,6	5	35,7	7	50,0
		X^2=0,635 ve p=0,418**		X^2=0,337 ve p=0,743**		X^2=0,015 ve p=0,902	
Eğitim durumu	Tıp fakültesi mezunu	40	87,0	15	32,6	23	50,0
	Tıpta uzmanlık eğitimi almış*	18	81,8	5	22,7	12	54,5
		X^2=0,313 ve p=0,717**		X^2=0,700 ve p=0,403		X^2=0,123 ve p=0,726	
Ünvan	Pratisyen doktor	41	87,2	15	31,9	23	48,9
	Uzman doktor	17	81,0	5	23,8	12	57,1
		X^2=0,457 ve p=0,485**		X^2=0,459 ve p=0,498		X^2=0,391 ve p=0,532	
Toplam		68	100,0	68	100,0	68	100,0

*Satır yüzdesi, ** Fisher exact test

Araştırma grubunda kadınların 24'ü (%88,9), erkeklerin 34'ü (%82,9); 45 yaş altındakilerin 18'i (%85,7), 45 yaş üstündekilerin 40'ı (%85,1); evlilerin 47'si (%87,0), bekar/dul olanların 11'i (%78,6); yalnız tıp fakültesi mezunlarının 40'ı (%87,0) uzmanlık eğitimi almış olanların 18'i (%81,8); pratisyen doktorların 41'i (%87,2) ve uzman doktorların 17'si (%81,0) GETAT yöntemlerini bilmekteydi. GETAT yöntemlerini bilme durumu araştırma grubunun yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve unvan gibi tanımlayıcı özelliklerine göre farklılık göstermemekteydi (p değerleri için bakınız Tablo (6).

Araştırma grubunda kadınların 11'i (%40,7), erkeklerin 9'u (%22,0); 45 yaş altındakilerin 5'i (%23,8), 45 yaş üstündekilerin 15'i (%31,9); evlilerin 15'i (%27,8), bekar/dul olanların 5'i (%35,7); yalnız tıp fakültesi mezunlarının 15'i (%32,6), uzmanlık eğitimi almış olanların 5'i

(%22,7); pratisyen doktorların 15'i (%31,9) ve uzman doktorların 5'i (%23,8) GETAT yöntemlerini kullanmıştı. GETAT yöntemlerini kullanma durumu araştırma grubunun yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve unvan gibi tanımlayıcı özelliklerine göre farklılık göstermemekteydi (p değerleri için bakınız Tablo (6).

Araştırma grubunda kadınların 17'si (%63,0), erkeklerin 18'i (%43,9); 45 yaş altındakilerin 12'si (%57,1), 45 yaş üstündekilerin 23'ü (%48,9); evlilerin 28'i (%51,9), bekar/dul olanların 7'i (%50,0); tıp fakültesi mezunlarının 23'ü (%50,0) uzmanlık eğitimi almış olanların 12'si (%54,5); pratisyen doktorların 23'ü (%48,9) ve uzman doktorların 12'si (%57,1) GETAT yöntemlerini hastalarına önermekteydi. GETAT yöntemlerini önerme durumu araştırma grubunun yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve unvan gibi tanımlayıcı özelliklerine göre farklılık göstermemekteydi (p değerleri için bakınız Tablo (6).

Tablo 7. Araştırma Grubunun Çalışma İle İlgili Özelliklerine Göre GETAT Uygulamalarını Bilme/Kullanma ve Önerme Durumlarının Dağılımı

Özellikler	**Kategoriler**	**GETAT Bilen**		**GETAT Kullanan**		**GETAT Öneren**	
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*
Mezuniyet sonrası geçen süre	20 yıl ve altı	19	90,5	6	28,6	13	61,9
	20 yıl üstü	39	83,0	14	29,8	22	46,8
		X^2=0,650 ve p=0,712**		X^2=0,010 ve p=0,919		X^2=1,324 ve p=0,250	
Hekim olarak çalışılan süre	20 yıl ve altı	24	85,7	8	28,6	15	53,6
	20 yıl üstü	34	85,0	12	30,0	20	50,0
		X^2=0,007 ve p=1,000**		X^2=0,016 ve p=0,899		X^2=0,084 ve p=0,772	
Aile hekimi olarak çalışılan süre	10 yıl ve altı	21	87,5	7	29,2	14	58,3
	10 yıl üstü	37	84,1	13	29,5	21	47,7

		X^2=0,144 ve p=1,000**		X^2=0,001 ve p=0,974		X^2=0,699 ve p=0,403	
Isparta'da çalışma süresi	15 yıl ve altı	23	92,0	8	32,0	13	52,0
	15 yıl üstü	35	81,4	12	27,9	22	51,2
		X^2=1,417 ve p=0,304**		X^2=0,128 ve p=0,721		X^2=0,004 ve p=0,947	
Kayıtlı nüfus	3000 ve altı	31	83,8	12	32,4	20	54,1
	3000 üstü	27	87,1	8	25,8	15	48,4
		X^2=0,148 ve p=0,745**		X^2=0,357 ve p=0,550		X^2=0,217 ve p=0,641	
Günlük ortalama hasta sayısı	40 ve altı	35	83,3	13	31,0	20	47,6
	40 üstü	23	88,5	7	26,9	15	57,7
		X^2=0,337 ve p=0,730**		X^2=0,126 ve p=0,723		X^2=0,652 ve p=0,419	
TOPLAM		68	100,0	68	100,0	68	100,0

*Satır yüzdesi, ** Fisher exact test

Araştırma grubunda mezuniyet sonrası geçen süre 20 yıl ve altı olanların 19'u (%90,5), 20 yıl üstü olanların 39'u (%83,0); hekim olarak çalıştığı süre 20 yıl ve altı olanların 24'ü (%85,7), 20 yıl üstü olanların 34'ü (%85,0); aile hekimi olarak çalıştığı süre 10 yıl ve altı olanların 21'i (%87,5), 10 yıl üstü olanların 37'si (%84,1); Isparta'da çalışma süresi 15 yıl ve altı olanların 23'ü (%92,0), 15 yıl üstü olanların 35'i (%81,4); çalışmakta olduğu bölgede üzerine kayıtlı nüfusu 3000 ve altı olanların 31'i (%83,8), 3000 üstü olanların 27'si (%87,1); günlük ortalama hasta sayısı 40 ve altı olanların 35'i (%83,3), 40 üstü olanların 23'ü (%88,5) GETAT yöntemlerini bilmekteydi. GETAT yöntemlerini bilme durumu araştırma grubunun mezuniyet sonrası geçen süre, hekim olarak çalışılan süre, Isparta'da çalışma süresi, kayıtlı nüfus ve günlük ortalama hasta sayısı gibi çalışma ile ilgili özelliklerine göre farklılık göstermemekteydi (p değerleri için bakınız Tablo (7).

Araştırma grubunda mezuniyet sonrası geçen süre 20 yıl ve altı olanların 6'sı (%28,6), 20 yıl üstü olanların 14'ü (%29,8); hekim olarak çalıştığı süre 20 yıl ve altı olanların 8'i (%28,6), 20 yıl üstü olanların 12'si (%30,0); aile hekimi olarak çalıştığı süre 10 yıl ve altı olanların 7'si (%29,2), 10 yıl üstü olanların 13'ü (%29,5); Isparta'da çalışma süresi 15 yıl ve altı olanların 8'i (%32,0), 15 yıl üstü çalışanların 12'i (%27,9); çalışmakta olduğu bölgede üzerine kayıtlı nüfusu 3000 ve altı olanların 12'si (%32,4), 3000 üstü olanların 8'i (%25,8); günlük ortalama hasta sayısı 40 ve altı olanların 13'ü (%31,0), 40 üstü olanların 7'si (%26,9) GETAT yöntemlerini kullanmıştı. GETAT yöntemlerini kullanma durumu araştırma grubunun mezuniyet sonrası geçen süre, hekim olarak çalışılan süre, Isparta'da çalışma süresi, kayıtlı nüfus ve günlük ortalama hasta sayısı gibi çalışma ile ilgili özelliklerine göre farklılık göstermemekteydi (p değerleri için bakınız Tablo (7).

Araştırma grubunda mezuniyet sonrası geçen süre 20 yıl ve altı olanların 13'ü (%61,9), 20 yıl üstü olanların 22'si (%46,8); hekim olarak çalıştığı süre 20 yıl ve altı olanların 15'i (%53,6), 20 yıl üstü olanların 20'si (%50,0); aile hekimi olarak çalıştığı süre 10 yıl ve altı olanların 14'ü (%58,3), 10 yıl üstü olanların 21'i (%47,7); Isparta'da çalışma süresi 15 yıl ve altı olanların 13'ü (%52,0), 15 yıl üstü çalışanların 22'si (%51,2); çalışmakta olduğu bölgede üzerine kayıtlı nüfusu 3000 ve altı olanların 20'si (%54,1), 3000 üstü olanların 15'i (%48,4); günlük ortalama hasta sayısı 40 ve altı olanların 20'si (%47,6), 40 üstü olanların 15'i (%57,7) GETAT yöntemlerini hastalarına önermekteydi. GETAT yöntemlerini önerme durumu araştırma grubunun mezuniyet sonrası geçen süre, hekim olarak çalışılan süre, Isparta'da çalışma süresi, kayıtlı nüfus ve günlük ortalama hasta sayısı gibi çalışma ile ilgili özelliklerine göre farklılık göstermemekteydi (p değerleri için bakınız Tablo (7).

Tablo 8. Araştırma Grubunun Sağlıkla İlgili Özelliklerine Göre GETAT Uygulamalarını Bilme/Kullanma Ve Önerme Durumlarının Dağılımı

Özellikler		**GETAT Bilen**		**GETAT Kullanan**		**GETAT Öneren**	
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*
Sağlık Algısı	Çok İyi/İyi	45	84,9	17	32,1	25	47,2
	Orta/Kötü***	13	86,7	3	20,0	10	66,7
		X^2=0,029 ve		X^2=0,821 ve		X^2=1,779 ve	

		p=1,000**		p=0,525**		p=0,182	
Son bir yıl içinde tedavi gerektiren hastalık geçirme durumu	Evet	25	86,2	10	34,5	19	65,5
	Hayır	33	84,6	10	25,6	16	41,0
		X^2=0,034 ve p=1,000**		X^2=0,626 ve p=0,429		X^2=**3,994 ve p=0,046**	
Kronik hastalık bulunma durumu	Var	21	80,8	6	23,1	12	46,2
	Yok	37	88,1	14	33,3	23	54,8
		X^2=0,687 ve p=0,489**		X^2=0,814 ve p=0,367		X^2=0,476 ve p=0,490	
Sigara içme durumu	Hiç içmemiş	24	88,9	11	40,7	16	59,3
	Bırakmış/içiyor	34	82,9	9	22,0	19	46,3
		X^2=0,461 ve p=0,729**		X^2=2,768 ve p=0,096		X^2=1,088 ve p=0,297	
Alkol kullanma durumu	Hiç kullanmaz	24	80,0	14	46,7	19	63,3
	Ara sıra/sık sık kullanır	34	89,5	6	15,8	19	42,1
		X^2=1,200 ve p=0,318**		**X^2=7,699 ve p=0,006**		X^2=3,024 ve p=0,082	
Düzenli egzersiz yapma durumu	Yapar	16	88,9	7	38,9	12	66,7
	Yapmaz	42	84,0	13	26,0	23	46,0
		0,252 ve p=1,000**		X^2=1,059 ve p=0,303		X^2=2,263 ve p=0,132	
Toplam		68	100,0	68	100,0	68	100,0

*Satır yüzdesi, ** Fisher exact test

Araştırma grubunda sağlık algısı çok iyi/iyi olanların 45'i (84,9), orta/kötü olanların 13'ü (%86,7); son bir yıl içinde tedavi gerektiren bir hastalık geçirenlerin 25'i (%86,2), geçirmeyenlerin 33'ü (%84,6); kronik hastalık bulunanların 21'i (%80,8), bulunmayanların 37'si (%88,1); hiç sigara içmeyenlerin 24'ü (%88,9), daha önce içmiş bırakmış veya içmekte olanların olanların 34'ü (%82,9); hiç alkol kullanmayanların 24'ü (%80,0), ara sıra veya sık sık alkol kullananların 34'ü (%89,5); düzenli egzersiz yapanların 16'sı (%88,9), yapmayanların 42'si (%84,0) GETAT yöntemlerini bilmekteydi. GETAT yöntemlerini bilme durumu araştırma grubunun sağlık algısı, son bir yıl içinde hastalık geçirme durumu, kronik hastalık varlığı, sigara veya alkol kullanma durumu ve düzenli egzersiz yapma durumu gibi sağlıkla ilgili diğer özelliklere göre farklılık göstermemekteydi (p değerleri için bakınız Tablo 8).

Araştırma grubunda sağlık algısı çok iyi/iyi olanların 17'si (32,1), orta/kötü olanların 3'ü (%20,0); son bir yıl içinde tedavi gerektiren bir hastalık geçirenlerin 10'u (%34,5), geçirmeyenlerin 10'u (%25,6); kronik hastalık bulunanların 6'sı (%23,1), bulunmayanların 14'ü (%33,3); sigara hiç içmeyenlerin 11'i (%40,7), daha önce içmiş bırakmış veya halen içmekte olanların 9'u (%22,0); hiç alkol kullanmayanların 14'ü (%46,7), ara sıra veya sık sık kullananların 6'sı (%15,8); düzenli egzersiz yapanların 7'si (%38,9), yapmayanların 13'ü (%26,0) GETAT yöntemlerini kullanmıştı. Alkol hiç içmemiş olanların (%46,7), ara sıra veya sık sık alkol kullananlara göre, (%15,8) istatistik açıdan anlamlı biçimde, daha fazla GETAT yöntemlerini kullanmış olduğu belirlendi (X^2=7,699 ve p=0,006). GETAT yöntemlerini kullanma durumu sağlık algısı, son bir yıl içinde hastalık geçirme durumu, kronik hastalık varlığı, sigara kullanma ve düzenli egzersiz yapma durumu gibi sağlıkla ilgili diğer özelliklere göre farklılık göstermemekteydi (p değerleri için bakınız Tablo 8).

Araştırma grubunda sağlık algısı çok iyi/iyi olanların 25'i (47,2), orta/kötü olanların 10'u (%66,7); son bir yıl içinde tedavi gerektiren bir hastalık geçirenlerin 19'u (%65,5), geçirmeyenlerin 16'sı (%41,0); kronik hastalık bulunanların 12'si (%46,2), bulunmayanların 23'ü (%54,8); hiç sigara içmeyenlerin 16'sı (%59,3), daha önce içmiş bırakmış veya halen içmekte olanların 19'u (%46,3); hiç alkol kullanmayanların 19'u (%63,3), ara sıra veya sık sık kullananların 19'u (%42,1); düzenli egzersiz yapanların 12'si (%66,7), yapmayanların 23'ü (%46,0) GETAT yöntemlerini hastalarına önermekteydi. Son bir yıl içinde tedavi gerektiren bir hastalık geçirmiş olanlar (%65,5), diğerlerine göre (%41,0), anlamlı biçimde hastalarına daha fazla sıklıkta GETAT yöntemlerini önermekteydiler (X^2=3,994 ve p=0,046). GETAT yöntemlerini önerme durumu sağlık algısı, kronik hastalık varlığı, sigara vaya alkol

kullanma durumu ve düzenli egzersiz yapma durumu gibi sağlıkla ilgili diğer özelliklere göre farklılık göstermemekteydi (p değerleri için bakınız Tablo 8).

SONUÇ

Araştırma sonucu elde ettiğimiz veriler değerlendirmeye alındığında aile hekimlerinde şu sonuçlara ulaşılmıştır.

- Aile hekimlerinin %52,9'u GETAT Yönetmeliği hakkında bilgi sahibiydi.
- %57,4'ü GETAT yöntemlerini hastalarına önermekteydi.
- En çok bilinen üç yöntem sırasıyla; akupunktur, fitoterapi ve kupa uygulamasıydı.
- En çok kullanılan üç yöntem sırasıyla; kupa, akupunktur ve fitoterapiydi
- En çok önerilen üç yöntem sırasıyla; akupunktur, ozon ve fitoterapiydi.
- Çalışmamızda kadın cinsiyette olmanın erkek cinsiyete göre GETAT yöntemlerine karşı daha pozitif bir tutum ile ilişkili olduğu saptandı.

Birinci basamak sağlık kuruluşları sağlık hizmeti almak isteyenler için giriş kapısıdır. Koruyucu sağlık hizmeti, sağlık eğitimi, sağlık danışmanlığı ve yönlendirme, kronik hastalık takibi, yaşlı sağlığı gibi birçok konuda hastalara bakım veren birinci basamak çalışanlarına GETAT uygulamaları hakkındaki soruları yanıtlamada önemli görevler düşmektedir. Araştırmamızda GETAT eğitimi alan hekim sayısının az olduğu görülmektedir. Bu nedenle yöntemler hakkında bilgilendirici eğitim verilmesinin uygun olacağı değerlendirilmektedir.

KAYNAKLAR

1- Arslan M., Sözen Şahne B. ve Şar S. (2016) Dünya'daki Geleneksel Tedavi Sistemlerinden Örnekler: Genel Bir Bakış. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 6(3):100-105.
2- Biçer, İ., & Balçık, P. Y. (2019). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye ve Seçilen Ülkelerinin İncelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, *22*(1), 245-257.
3- Yoket, Ü. (2003). Eski Çağda Tıp. *STED*, *1*(2), 77-78.
4- Dünya Sağlık Örgütü 2014-2023 Geleneksel Tıp Strateji Dökümanı
5- Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği Resmi Gazete Tarihi 27.10.2014, Resmi Gazete Sayısı 29158
6- YURDAKUL, E. S., & Oktay, S. A. R. I. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Etik Yönden İncelenmesi. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 10(3), 404-414.
7- Afife, M. A. T. (2020). Geçmişten Günümüze Fitoterapi. Genito-Üriner Hastalıklarda.

DIZ OSTEOARTRITLI HASTALARDA DÜŞME RISKI VE FIZYOTERAPI PROGRAMININ PARKINSON HASTALARI ILE KARŞILAŞTIRILMASI

Tuba BAYKAL[1], Melike DOĞAN ÜNLÜ[2]

[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Isparta, drtubabaykal@gmail.com

[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Isparta, dr.melikedoganunlu@gmail.com

Giriş

Düşmelerin sonucu özellikle yaşlılarda ve eşlik eden hastalık varlığında yıkıcı olabilmekte ve günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılığa yol açarak bakıcı ihtiyacına neden olabilmektedir. Düşme Parkinson hastalarında ve diz osteoartritli (OA) hastalarda dizabilitenin önemli nedenlerindendir.

Parkinson hastalarının % 45-68'inin her yıl düşeceği ve bu düşmelerin tekrarlayıcı olacağı gösterilmiştir (1). Parkinson hastalığında düşme için, yürüyüşün donması, bilişsel bozukluk, zayıf postural kontrol, önceki düşme öyküsü, alt ekstremite zayıflığı ve yürüme hızının yavaşlaması gibi birçok risk faktörü tanımlanmış olup (2), düşmeler bu hastalarda düşük yaşam kalitesi, hareketsizlik ve azalan yaşam beklentisi ile ilişkilendirilmiştir (3).

Diz OA'sı olan yaşlı kişilerde düşme prevalansı % 50-60 oranındadır (4). Ağrı, kas güçsüzlüğü, propriyosepsiyon kaybı gibi faktörlerin diz OA'lı hastalarda nöromüsküler kontrolün zayıflaması ile ilişkilendirilerek düşme riskini arttırdığı kabul edilse de, bu hastalardaki düşmelerin mekanizması, kesin nedenleri ve korunma yöntemleri belirsizliğini korumaktadır (5).

Her iki hastalıkta da düşme oranları oldukça yüksek ve birbirine yakındır. Parkinson Hastalığı'nda postural kontrolün sağlanmasında denge egzersizlerinin etkinliği gösterilmiş ve tedavi protokolünde yerini almıştır (6). Ancak yüksek düşme riski olan diz OA'li hastalarda denge eğitiminden yeteri kadar yararlanılmadığı ortaya konmuştur (7).

Bu çalışma düzenli fizyoterapi alan Parkinson hastaları ve diz OA'sı olan hastalarda denge-postür egzersizlerinin rehabilitasyon programındaki yerini karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem

Bu ön çalışma prospektif, kesitsel bir gözlemsel çalışmadır. Polikliniğimize başvuran yaş ve cinsiyet açısından uyumlu 34 parkinson ve 34 diz OA'lı hasta çalışmaya dahil edildi. Düzenli fizyoterapi, en az iki yıldır yılda en az bir defa minimum 30 gün fizyoterapi almak olarak kabul edildi.

Tüm katılımcılardan öz bildirim yoluyla yaş ve cinsiyet gibi demografik ve kişisel bilgilerinin yanı sıra; düşme öyküleri, fizyoterapi süreleri ve fizyoterapi programlarında denge postür egzersizi alıp almadıklarına yönelik bilgileri elde edildi.

Hastaların düşme riskleri Berg denge ölçeği (BDÖ) ile değerlendirildi. BDÖ statik ve dinamik dengenin bir arada değerlendirildiği bireyin düşme riskini kabaca belirleyen bir denge ölçeğidir. Testin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması bulunmaktadır (8).

İstatistiksel Analiz

Hastalar düşme riski, düşme öyküleri ve fizyoterapi programları açısından karşılaştırıldı. Parkinson ve diz OA hastalarının yaş ortalamaları bağımsız gruplar t test, BDÖ skor ortancaları ise Mann-Whitney U test ile karşılaştırıldı. Gruplar arasındaki cinsiyet, düşme öyküsü ve denge-postür egzersizi oranları karşılaştırmada Fisher exact test kullanıldı.

Bulgular

Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark saptanmadı *(P>0.05)*. Berg denge skoru gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklı bulundu *(P=0.013)*. Diz OA grubunda son bir yıldaki düşme oranı Parkinson hastalarına göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek çıktı *(P=0.001)*. Grupların fizyoterapi programının denge-postür egzersiz içeriği istatistiksel olarak belirgin anlamlı farklı saptandı *(P<0.001)*. Gruplar arasındaki farklar Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Parkinson ve Diz Osteoartritli hastaların özelliklerinin karşılaştırması

	Parkinson (n=34)	Diz OA (n=34)	*P* değeri
Yaş	63.71±9.23	64.15±8,32	0.837
Cinsiyet Kadın Erkek	 19 (% 55.9) 15 (% 44.1)	 24 (% 70.6) 10 (% 29.4)	 0.314
BDÖ skoru (ortanca)	40 (9-53)	36 (5-55)	**0.013**
Son bir yılda düşme öyküsü Var	 12 (% 35.3)	 26 (%76.5)	 **0.001**

Yok	22 (%64.7)	8 (%23.5)	
Denge-Postür egzersizleri Var Yok	 34 (% 100) 0	 9 (% 26.5) 25 (% 73.5)	< **0.001**
BDÖ : Berg denge ölçeği			

Tartışma

Çalışmamızda hastaların düşme riskini belirleyen BDÖ skorlarının ve son bir yıldaki düşmelerin diz OA'lı hastalarda Parkinson hastalarına göre daha yüksek olduğunu saptadık. Çalışmamızdan elde ettiğimiz bir diğer sonuç ise denge-postür egzersizlerinin diz OA'lı hastaların düşük bir yüzdesinde fizyoterapi programına dahil edilmiş, Parkinson hastalarının tamamında uygulanmış olmasıydı.

Çalışmamızla uyumlu olarak bir çok çalışmada OA ve düşme arasında bir ilişki olduğu ortaya konmuştur (9). Düşmelerin diz OA'lı hastalarda hangi mekanizmalar ile ortaya çıktığına yönelik araştırmalar devam ediyor olsa da, bu hastalarda azalmış kas gücü ve fiziksel fonksiyon kaybı yaygın görülen bozukluklardandır ve düşmeler için risk faktörü oldukları kabul görmektedir. 2011 yılında yayınlanmış olan bir derlemede, diz OA'lı hastalarda eklem kıkırdağı hasarı ve bozulmuş mekanoreseptörler nedeniyle gelişen propriyosepsiyon kaybının, nöromuskuler kontrolü azaltarak bireyin fonksiyonel aktiviteleri güvenli bir şekilde gerçekleştirme yeteneğini azalttığı ve düşme riskini artırabildiği öne sürülmüştür (10).

Çalışmamızda diz OA'lı hastalarda BDÖ skorlarının Parkinson hastalarına göre daha düşük çıkması bu hastaların fizyoterapi programlarını da içeren tedavi süreçleri boyunca hiç denge egzersizi almamış olmasına bağlı olabilir. Son bir yıl içindeki düşme oranları da Parkinson hastalarına göre istatitiksel anlamlılıkla yüksek olarak bulunmuştur. Elde ettiğimiz sonuçlara benzer olarak diz OA'sı olan kişilerin yarısından fazlasının bir önceki yıl içinde düşme öyküsü yaşadığı bildirmiştir (11). Parkinson hastalarında da düşme öyküsü düşme için ortaya konmuş risk faktörlerinden biridir. Bu bağlamda çalışmamızdaki Parkinson hastalarının BDÖ skorlarının daha yüksek olması ve son bir yıldaki düşme oranlarının daha düşük olması birbirini destekleyen bulgulardı. Parkinson hastalarında bildirilen tekrarlayan düşme oranları büyük değişkenlik (% 35-% 95) göstermektedir (12). Bu durum kısmen farklı çalışmalarda kullanılan spesifik dahil etme kriterlerine atfedilebilir. Bu çalışmada Parkinson hastalarında

son bir yıldaki düşme oranlarının literatüre göre daha düşük olması, bu hastaların denge-postür egzersizlerini de kapsayan düzenli rehabilitasyon alan grup arasından seçilmiş olmasına bağlı olabilir.

Parkinson hastalarında denge bozukluğu ve düşmeler için postüral kontrol kaybı risk faktörü olarak önem taşıdığından bu hastaların fizyoterapi ve rehabilitasyon programında denge ve postür egzersizleri yerini almıştır.

Diz OA'lı hastalarda düşmeye neden olan mekanizmaların tam bir netllikle ortaya konmamış olması bu hastalarda düşmeyi önleyici tedavi yaklaşımını planlamayı güç kılmaktadır. Düşme öyküsü olan diz OA'lı hastaların dahil edildiği randomize kontrollü bir çalışmada denge ve kuvvet egzersizlerinin yürüme ve denge bozukluğu olan diz OA'lı yaşlı hastalarda fayda sağladığı gösterilmiştir (13). Diz OA'lı hastalarda yapılan ikincil veri analizi çalışmasında, fizyoterapi programına karşın yüksek düşme riski taşıyan bu hastalarda, denge eğitiminden yeterli düzeyde yararlanılamadığı gösterilmiştir (7).

Amerikan Romatoloji Birliği (ACR) 2019 rehberinde, denge egzersizlerinin OA'li hastalarda düşme riskini azaltmaya yardımcı olması beklendiği, ancak bu egzersiz grubunun diz OA'lı hasta populasyonunda bugüne kadar yeterli sayı ve nitelikte randomize kontrollü çalışmalarla desteklenmemiş olduğu ve denge egzersizlerinin kullanımına yönelik kanıtların kalitesinin düşük olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle denge egzersizleri ACR 2019 önerilerinde koşullu öneri niteliğindedir.

Sonuç olarak çalışmamızda diz OA'lı hastaların düşme riski ve son bir yıldaki düşme oranları Parkinson hastalarından yüksek çıkmasına karşın, bu hastalarda denge-postür egzersizlerine fizyoterapi programında gerektiği kadar yer verilmediği gösterilmiştir. Mevcut literatür verileri ile beraber elde ettiğimiz sonuçlar göz önünde tutulduğunda diz OA'lı hastalarda bireysel faktörleri de dikkate alarak denge-postür egzersizlerine daha geniş yer verilmesi gerektiği sonucuna ulaşılabilir. Bu konuda düşmeye neden olan mekanizmalar ile beraber ele alınan düşme önleyici tedavi protokolleri oluşturmaya yönelik ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar:

1. Pelicioni PHS, Menant JC, Latt MD, et al. Falls in Parkinson's Disease Subtypes: Risk Factors, Locations and Circumstances. Int J Environ Res Public Health. 2019 Jun 23;16(12):2216. doi: 10.3390/ijerph16122216. PMID: 31234571; PMCID: PMC6616496.

2. Paul, S.S.; Sherrington, C.; Canning, C.G.; et al. The relative contribution of physical and cognitive fall risk factors in people with Parkinson's disease: A large prospective cohort study. Neurorehabilit. Neural Repair 2014, 28, 282–290.

3. Fasano A, Canning CG, Hausdorff JM, et al. Falls in Parkinson's disease: A complex and evolving picture. Mov Disord. 2017 Nov;32(11):1524-1536. doi: 10.1002/mds.27195. Epub 2017 Oct 25. PMID: 29067726.

4. Levinger P, Dunn J, Bifera N, et al. High-speed resistance training and balance training for people with knee osteoarthritis to reduce falls risk: study protocol for a pilot randomized controlled. Trials 2017 Aug 18;18(1):384.

5. Manlapaz DG, Sole G, Jayakaran P, et al. Risk Factors for Falls in Adults with Knee Osteoarthritis: A Systematic Review. PM R. 2019 Jul;11(7):745-757. doi: 10.1002/pmrj.12066. Epub 2019 Mar 28. PMID: 30609282.

6. De Freitas TB MS, PT, Leite PHW BS, Doná F PhD, PT, et al. The effects of dual task gait and balance training in Parkinson's disease: a systematic review. Physiother Theory Pract. 2020 Oct;36(10):1088-1096. doi: 10.1080/09593985.2018.1551455. Epub 2018 Dec 3. PMID: 30501424.

7. Anderson ML, Allen KD, Golightly YM, et al. Fall Risk and Utilization of Balance Training for Adults With Symptomatic Knee Osteoarthritis: Secondary Analysis From a Randomized Clinical Trial. J Geriatr Phys Ther. 2019 Apr/Jun;42(2):E39-E44. doi: 10.1519/JPT.0000000000000213. PMID: 30407270; PMCID: PMC6422722.

8. Şahin F, Büyükavcı R, Sağ S, Doğu B, Kuran B. Berg Denge Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun İnmeli Hastalarda Geçerlilik ve Güvenilirliği. Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2013;59:170-5.

9. van Schoor NM, Dennison E, Castell MV, Cooper C, Edwards MH, Maggi S, Pedersen NL, van der Pas S, Rijnhart JJM, Lips P, Deeg DJH; EPOSA research group. Clinical osteoarthritis of the hip and knee and fall risk: The role of low physical functioning and pain medication. Semin Arthritis Rheum. 2020 Jun;50(3):380-386. doi: 10.1016/j.semarthrit.2020.02.006. Epub 2020 Feb 19. PMID: 32199610; PMCID: PMC7115831.

10. Knoop J, Steultjens MP, van der Leeden M, et al. Proprioception in knee osteoarthritis: a narrative review. Osteoarthritis Cartilage. 2011 Apr;19(4):381-8. doi: 10.1016/j.joca.2011.01.003. Epub 2011 Jan 18. PMID: 21251988.

11. Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Sep 12;2012(9):CD007146. doi: 10.1002/14651858.CD007146.pub3. PMID: 22972103; PMCID: PMC8095069.

12. Allen NE, Schwarzel AK, Canning CG. Recurrent falls in Parkinson's disease: a systematic review. Parkinsons Dis. 2013;2013:906274. doi: 10.1155/2013/906274. Epub 2013 Mar 5. PMID: 23533953; PMCID: PMC3606768.

13. Mat S, Ng CT, Tan PJ, Ramli N, Fadzli F, Rozalli FI, Mazlan M, Hill KD, Tan MP. Effect of Modified Otago Exercises on Postural Balance, Fear of Falling, and Fall Risk in Older Fallers With Knee Osteoarthritis and Impaired Gait and Balance: A Secondary Analysis. PM R. 2018 Mar;10(3):254-262. doi: 10.1016/j.pmrj.2017.08.405. Epub 2017 Aug 18. PMID: 28827207.

KULLANIM AMAÇLARI VE HAZIRLAMA TEKNİKLERİ BAKIMINDAN LİPOZOMLAR İLE YAPILAN GÜNCEL ÇALIŞMALARA GENEL BİR BAKIŞ

Özlem ÇOBAN

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye
Karadeniz Teknik ÜniversitesiİlaÇ ve Farmasötik Teknoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi, Trabzon, Türkiye

Lipozomlar, temel yapı taşı fosfolipid olan ve 1960'lı yıllarda Bangham tarafından keşfedilen lipid çifte tabakaya ve sulu iç faza sahip veziküler sistemlerdir [1,2]. Yapısal olarak hücre membranlarına benzediği için biyouyumlu ve düşük toksisitelidir [2,3]. Bu açıdan biyokimya ve moleküler biyoloji, analitik yöntem geliştirme ve mikroakışkan teknoloji alanlarında yapay hücre membranı olarak kullanılmasının yanı sıra, yapısına enkapsüllenebilen hidrofilik/hidrofobik özellikte ve sentetik, doğal veya biyolojik yapıdaki etkin maddeler için taşıyıcı sistem olarak rol oynamaktadır [3,4]. İlaç ve kozmetik alanında çok çeşitli amaçlar için lipozomlar hazırlanmıştır. Örneğin, yüzey modifikasyonuna elverişli yapısı nedeniyle lipozomlara patojeni taklit eden yapı kazandırılarak ve buna bağlı immünojenisiteyi tetikleyerek aşılamada kullanıldığı çalışmalar mevcuttur [4-6]. Ayrıca biyomedikal alanda non-invaziv tanı aracı olarak immünolojik testlerde lipozomlar daha büyük bir yüzey oluşturduğu için sinyal amplifikasyon ajanı amacıyla kullanılmaktadır [7]. Bu kapsamda trombinin glukozmetre ile tayini için Lin ve arkadaşları tarafından enzim (amiloglukosidaz veya invertaz) yüklü lipozomlar ince film yöntemi kullanılarak hazırlandı. Kuru lipid film enzim çözeltisi ile hidrate edilerek enkapsülasyon işlemi gerçekleştirildi. Enzimin (amiloglikozidazın) fazlası ise diyaliz yöntemiyle uzaklaştırıldı. Lipozom yüzeyine trombini tespit etmek için belirleme probu konjuge edildi. Bunun için lipozomlar DNA ile inkübe edildi. Ayrıca manyetik nanopartiküller hazırlandı ve yüzeyine streptavidin-biyotin bağlanması yoluyla trombin yakalama probu konjuge edildi. Trombin tayini için hazırlanan manyetik nanopartiküller insan trombini ile inkübe edilip yıkandı ve ardından enzim enkapsüle ve DNA konjuge lipozomlarla bir araya getirilerek trombin vasıtasıyla lipozom-trombin-manyetik nanopartikül yapısı oluşturuldu. Bu sandviç yapıya amiloz ve Triton X-100 içeren çözelti eklendi. Sonuç olarak, Triton X-100 ile parçalanan lipozomlardan açığa çıkan aminoglikozidaz, ortamdaki amilozu parçalayarak glukoza dönüştürdü ve glukozun miktarı glukozmetre ile tespit edildi. Bu yöntem ile trombin 1.8 nM ve C-reaktif protein (CRP) 0.30 nM konsantrasyonlara kadar ölçülebildi [8]. Ganganboina ve arkadaşları ise norovirüsün elektrokimyasal ve kolorimetri esaslı kantitatif tespiti için yapay enzim olarak işlev gören V_2O_5 içeren nanopartikülleri lipozomlara enkapsüle edip yüzeyini anti-novovirüs (anti-nov)

antikoru ile konjuge ettiler. Hazırlanan lipozomlar, yüzeyine anti-nov antikoru kaplanmış manyetik nanopartiküllerle norovirüs içeren bir ortamda birleştirildiğinde lipozom-norovirüs-manyetik nanopartikül yapısı oluştu. Ortama dışardan mıknatıs uygulanarak bu sandviç yapı ortamdan uzaklaştırıldı. Lipozomu parçalamak için üzerine Triton X içeren çözelti eklendi ve lipozomlara enkapsüle edilen V_2O_5 nanopartikülleri açığa çıktı. Enzimin katalizör etkisi ile tetrametikbenzidinin (TMB) oksidasyonu sonucu kolorimetrik olarak ölçülebilen sinyal yardımıyla norovirüsün miktarı tespit edildi. Elektrokimyasal analizde ise benzer şekilde lipozomların parçalanması ile açığa çıkan V_2O_5 nanopartiküller grafen kaplı camsı karbon elektrotu üzerinde birikti ve diferansiyel darbe voltametrisi spektrumundaki redoks sinyalini artırarak norovirüsün nicel tespitini sağladı. Bu yöntem ile elektrokimya esasına göre 0.01-10 pg/mL konsantrasyon aralığında, R^2=0.989 kesinlikte ve 4.1 fg/mL belirleme limitinde; kolorimetri esasına göre 0.001-100 ng/mL konsantrasyon aralığında, R^2=0.988, kesinlikte ve 0.34 pg/mL belirleme limitinde norovirüs tayini yapılabildi [9].

Kanser tedavisinde yaygın bir çalışma alanına sahip olan lipozomların 1995-2017 yılları arasında FDA tarafından kullanımı onaylanmış 8 ürünü bulunmaktadır [10,11]. Lipozomal aşıların kanser üzerindeki profilaktik ve terapötik etkinliğini değerlendirmek için Barati ve arkadaşları tarafından HER2/neu türevli bir peptid olan AE36 içeren ve CpG ile konjuge edilmiş DOTAP/DOPE katyonik lipozomlar ince film hidrasyonu/dondurarak kurutma yöntemi ile hazırlandı. Lipozomların partikül boyutu 186±3 nm ve 303± 10 nm, zeta potansiyeli ise 30±0.7 ve 45±0.5 mV aralığında değişmekteydi ve CpG konjuge lipozomlarda partikül boyutunun arttığı ve zeta potansiyellerinin azaldığı gözlendi. Meme kanseri modeli oluşturulmuş BALB/c farelerde yapılan denemelerde, serum interlökin-4 seviyelerinde en fazla artışın ve tümör hacimlerinde en fazla düşüşün AE36 içeren ve CpG ile konjuge edilmiş lipozomlar ile sağlandığı, bununla birlikte interferon gama değerlerinde anlamlı bir değişikliğin olmadığı tespit edildi [12]. Wui ve arkadaşları ise varicella-zoster aşısı olarak glikoprotein E yüklü DOTAP/DMPC katyonik lipozomları ince film hidrasyonu ile elde ettikten sonra de-O- açillenmiş lipopolisakkarit (dLOS) ve *Quillaja saponaria Molina* fraksiyonu (QS-21) ile karıştırıp liyofilize ederek CIA09A adjuvanlı lipozomları hazırladılar. Katyonik lipozomların ortalama partikül boyutu 80-120 nm ve zeta potansiyelleri 50-60 mV arasında değişmekteydi. Konjugasyon sonrasında partikül boyutu artarak 200-400 nm aralığına, zeta potansiyeli ise azalarak 40-50 mV aralığına ulaştı. Virüs ile enfekte edilmiş BALB/c farelerde yapılan in vivo çalışmalarda adjuvanlı lipozomların adjuvan içermeyen lipozomlara göre daha yüksek immünoglobülin G antikoru oluşturduğu gözlendi [13].

Geniş bir kullanım amacına sahip olan lipozomların hazırlanmasında farklı yöntemler tercih edilebilir. Bu yöntemler; ince film hidrasyonu (Bangham), solvan enjeksiyonu, ters faz buharlaştırma, deterjan diyalizi, homojenizasyon ve French basınç hücresi gibi konvansiyonel yöntemler olabileceği gibi, günümüzde daha çok tercih edilen ve konvansiyonel yöntemlerin geliştirilmiş versiyonları olan mikroakışkan, ısıtma, süperkritik sıvı teknolojisi, sabit faz interdifüzyonu ve sürekli damlacık arayüzü geçişi enkaspülasyonu yöntemleri de olabilir [14,15] Yeni yöntemlerin geliştirilmesindeki en önemli sebepler arasında; küçük ve dar partikül boyut dağılımın eldesi, kalıntı organik solvan toksisitesinin minimize edilmesi, seriler arası tekrarlanabilirliğin sağlanması, steril üretime olanak tanıması ve üretim maliyetini düşürmesi sayılabilir [15]. Bu yeni yöntemlerden süperkritik CO_2 ($SCCO_2$) yöntemi kullanılarak Dong ve arkadaşları tarafından kitozan kaplı immünoglobülin Y yüklü yumurta fosfatidil kolin/kolesterol (EPC-Ch) ve soya fosfatidil kolin/kolesterol (SPC-Ch) lipozomları hazırlandı ve fosfolipit tipinin ve $SCCO_2$ basıncın partikül boyutu, zeta potansiyeli, enkapsülasyon etkinliği, yapısal özellikleri ve stabiliteleri üzerine etkisi incelendi. EPC ile hazırlanan lipozomların partikül boyutunun ve enkapsülasyon oranının daha yüksek ve aynı zamanda daha fazla doymuş fosfolipid içerdiği için de SPC lipozomlarına göre daha stabil olduğu gözlendi. $SCCO_2$ basıncının artması ile lipozomların partikül boyutu ve enkapsülasyon oranı önce arttı, sonrasında ise azalmaya başladı [16]. Diğer bir yeni hazırlama yöntemi olan sabit faz interdifüzyonu kullanılarak Has ve arkadaşları tarafından lipozomlar hazırlandı. Bu yöntemde iç çapı 1 mm olan iki ucu açık cam kapillerin bir ucu parafin veya mumsu madde ile kapatıldı, diğer ucu açık bırakıldı. Kapalı kısmından başlanarak yaklaşık 4 cm yüksekliğinden su fazı bir şırınga yardımıyla kapillerin içerisine yerleştirildi. Ardından başka bir şırınga ile lipid içeren etanol:su karışımı, su fazı üzerinde 5 mm kadar hava alanı bırakacak ve yaklaşık 4 cm yüksekliğinde olacak şekilde kapillere yerleştirildi. Üçüncü bir şırınga ile lipid fazı su fazına, iki faz arasındaki hava alanı kapanana kadar yaklaştırıldı. Etanolün uçmaması için kapillerin açık olan diğer ucu da parafin veya mumsu madde kapatılarak, lipidin faz geçiş sıcaklığının üzerindeki bir sıcaklıkta 40-60 dakika süre boyunca yatay pozisyonda inkübasyona bırakıldı. Süre sonunda lipozomların oluştuğu kriyo-geçirimli elektron mikroskobu ve dinamik ışık saçılımı yöntemleriyle tespit edildi [17].

1960'lardan günümüze hala üzerinde en çok çalışma yapılan taşıyıcı sistemlerinden biri olan lipozomlar için devam eden bu ilginin nedeni; lipozomların geniş kullanım alanına sahip olması, biyouyumlu ve non-toksik yapısı nedeniyle terapötik kullanımda hala tercih edilmesi, yüzey modifikasyonuna elverişli ve yeni hazırlama yöntemlerinin geliştirilebilir olması şeklinde sıralanabilir.

Kaynaklar

[1] Rutherford, H. (2011). Structural investigations of liposomes: effect of phospholipid hydrocarbon length and incorporation of sphingomyelin (Doctoral dissertation, University of Saskatchewan).
[2] Akbarzadeh, A., Rezaei-Sadabady, R., Davaran, S., Joo, S. W., Zarghami, N., Hanifehpour, Y., Samiei, M., Kouhi, M., Nejati-Koshki, K. (2013). Liposome: classification, preparation, and applications. *Nanoscale Research Letters*, 8(1), 1-9.
[3] Monteiro, N., Martins, A., Reis, R. L., Neves, N. M. (2014). Liposomes in tissue engineering and regenerative medicine. *Journal of the Royal Society Interface*, 11(101), 20140459.
[4] Filipczak, N., Pan, J., Yalamarty, S. S. K., Torchilin, V. P. (2020). Recent advancements in liposome technology. *Advanced Drug Delivery Reviews*, 156, 4-22.
[5] Marasini, N., Ghaffar, K. A., Skwarczynski, M., Toth, I. (2017). Liposomes as a vaccine delivery system. In Micro and Nanotechnology in vaccine Development (pp. 221-239). William Andrew Publishing.
[6] Wang, N., Chen, M., Wang, T. (2019). Liposomes used as a vaccine adjuvant-delivery system: From basics to clinical immunization. *Journal of Controlled Release*, 303, 130-150.
[7] Öncel, M. Ö. Ö., Garipcan, B., Inci, F. (2019). Biomedical Applications: Liposomes and Supported Lipid Bilayers for Diagnostics, Theranostics, Imaging, Vaccine Formulation, and Tissue Engineering. In Biomimetic Lipid Membranes: Fundamentals, Applications, and Commercialization (pp. 193-212). Springer, Cham.
[8] Lin, B., Liu, D., Yan, J., Qiao, Z., Zhong, Y., Yan, J., Zhu, Z., Ji, T., Yang, C. J. (2016). Enzyme-encapsulated liposome-linked immunosorbent assay enabling sensitive personal glucose meter readout for portable detection of disease biomarkers. ACS Applied Materials & Interfaces, 8(11), 6890-6897.
[9] Ganganboina, A. B., Chowdhury, A. D., Khoris, I. M., Nasrin, F., Takemura, K., Hara, T., Abe, F., Suzuki, T., Park, E. Y. (2020). Dual modality sensor using liposome-based signal amplification technique for ultrasensitive norovirus detection. Biosensors and Bioelectronics, 157, 112169.
[10] Saraf, S., Jain, A., Tiwari, A., Verma, A., Panda, P. K., Jain, S. K. (2020). Advances in liposomal drug delivery to cancer: An overview. *Journal of Drug Delivery Science and Technology*, 56, 101549.
[11] Krauss, A. C., Gao, X., Li, L., Manning, M. L., Patel, P., Fu, W., Janoria, K. G, Gieser, G., Bateman, D. A., Przepiorka, D., Shen, Y. L., Shord, S. S., Sheth, C. M., Banerjee, A., Liu, J., Goldberg, K. B., Farrell, A. T., Blumenthal, G. M., Pazdur, R. (2019). FDA approval summary:(daunorubicin and cytarabine) liposome for injection for the treatment of adults with high-risk acute myeloid leukemia. *Clinical Cancer Research*, 25(9), 2685-2690.
[12] Barati, N., Nikpoor, A. R., Mosaffa, F., Razazan, A., Badiee, A., Motavallihaghi, S. M., Behravan, J., Jaafari, M. R. (2021). AE36 HER2/neu-derived peptide linked to positively charged liposomes with CpG-ODN as an effective therapeutic and prophylactic vaccine for breast cancer. Journal of Drug Delivery Science and Technology, 102904.
[13] Wui, S. R., Kim, K. S., Ryu, J. I., Ko, A., Do, H. T. T., Lee, Y. J., Kim, H. J., Lim, S. J., Park, S. A., Cho, Y. J., Kim, C. G., Lee, N. G. (2019). Efficient induction of cell-mediated immunity to varicella-zoster virus glycoprotein E co-lyophilized with a cationic liposome-based adjuvant in mice. Vaccine, 37(15), 2131-2141.
[14] Has, C., Sunthar, P. (2020). A comprehensive review on recent preparation techniques of liposomes. *Journal of Liposome Research*, 30(4), 336-365.
[15] Danaei, M., Kalantari, M., Raji, M., Fekri, H. S., Saber, R., Asnani, G. P., Mortazavi, S. M., Mozafari, M. R., Rasti, B., Taheriazam, A. (2018). Probing nanoliposomes using single particle analytical techniques: effect of excipients, solvents, phase transition and zeta potential. *Heliyon*, 4(12), e01088.
[16] Dong, W., Tang, C., Xia, M., Sheng, L., Cai, Z. (2022). Preparation and characterization of egg yolk immunoglobulin loaded chitosan-liposome assisted by supercritical carbon dioxide. Food Chemistry, 369, 130934.
[17] Has, C., Phapal, S. M., Sunthar, P. (2018). Rapid single-step formation of liposomes by flow assisted stationary phase interdiffusion. Chemistry and Physics of Lipids, 212, 144-151.

TEŞEKKÜR

Her zaman olduğu gibi Covid-19 pandemi sürecinde de büyük bir özveriyle görev yapan sağlık çalışanlarına, meslektaşlarımıza şükranlarımızı sunuyoruz. Hem bu süreçte hayatlarını kaybeden hem de daha önceki mücadelelerde canlarını seve seve feda eyleyen tüm sağlıkçıları minnetle ve rahmetle anıyoruz.

Süleyman Demirel Üniversitesi 3. Sağlık Hizmetleri Sempozyumu'nun düzenlenmesindeki destek ve katkılarından dolayı Üniversitemize, Üniversitemiz Sağlık, Kültür ve Spor (SKS) Daire Başkanlığına, Üniversitemiz Kurumsal İletişim Uygulama ve Araştırma Merkezine (KİMER), Üniversitemiz Radyo Televizyon Uygulama ve Araştırma Merkezi Bilim TV yayın ekibine, davetli konuşmacılara, Sempozyum Kurul üyelerine, oturum başkanlarına, akademik ve idari personele, organizasyonun işleyişindeki başarılarından dolayı Atlax Organizasyona, gösterdikleri yakın iş birliği ve konukseverlik nedeniyle Isparta Hilton Garden In Hotel yönetimine ve çalışanlarına, tüm katılımcılara, sevgili öğrencilere, bizim heyecanımızı paylaşan, sevincimize ortak olan herkese teşekkür ederiz.

Sempozyuma katılımları ile bizleri onurlandıran Isparta Valisi Sayın Ömer SEYMENOĞLU ve Süleyman Demirel Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. İlker Hüseyin ÇARIKÇI'ya şükranlarımızı sunarız.

Prof. Dr. Alim KOŞAR
SDÜ Tıp Fakültesi Dekanı

Dr. Öğr. Üyesi Fuat İNCE
Sempozyum Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Giray KOLCU
Sempozyum Başkanı