

SÖZLÜ SUNUMLAR

SS-01

GERİATRİ YAŞ GRUBUNDA AZ GÖRME ve KÖRLÜK NEDENLERİNİN ENGELLİ SAĞLIK RAPORLARI EŞLİĞİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ

Duygu Yalınbaş Yeter, Erman Bozali

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Sivas

AMAÇ: Yaşlanma tüm sistemleri etkileyen fizyolojik bir süreçtir. Geriatri yaş grubunda en çok etkilenen işlevlerden biri de görme fonksiyonudur ve bireylerde engellilik doğurabilir. Bu çalışmada geriatri yaş grubundaki bireylerde göz hastalıkları açısından az görme ve körlüğe neden olan patolojileri engelli raporları eşliğinde belirlemek ve özürülük oranlarını değerlendirmek; ayrıca engellenebilen veya tedavi edilebilen sebepler belirlenerek oftalmolojik açıdan daha sağlıklı bir yaşlılık süreci için gerekli bilgi altyapısına katkı sağlamak amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: 2016-2021 yılları arasında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Kuruluna başvuran 5859 kişinin dosyaları retrospektif olarak tarandı. 65 yaş üstü, göz açısından özürülük oranı verilen 432 hastanın yaş, cinsiyet gibi demografik verileri, körlüğe veya az görmeye neden olan göz hastalıklarının tanıları, önlenebilir veya tedavi edilebilir olma durumları ve özürülük oranları değerlendirildi. Görme azlığı ciddiyeti Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kriterlerine göre en iyi gören gözlerindeki görme keskinliğine göre; az görme $<6/18$ (0,3) ve $\geq 3/60$ (0,05) görme; körlük ise iyi gören gözde görme keskinliğine göre $< 3/60$ (0,05) altında görme veya merkezi 10 dereceden az görme alanı olarak değerlendirildi. Çalışma protokolü Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Etik Kurulu onayı (Karar No:2021-05/50, tarih:26/05/2021) ve idari izin (20/04/2021) alınarak yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 432 hastanın 230 (%53)'u erkek, 202 (%47)'si kadındı. Tüm hastaların ortalama yaşları $75,7\pm7,9$ 'du. DSÖ kriterlerine göre 62 (%14,3) hastada körlük ve 99 (%22,9) hastada az görme durumu mevcuttu. Sağlık kuruluna başvuran hastalarda en sık görülen üç patoloji sırasıyla katarakt (%31), yaşa bağlı makula dejenerasyonu (%21,6) ve diyabetik retinopatiydi (%11,3). Bu hastalıklar içerisinde yaşa bağlı makula dejenerasyonu az görme ve körlük durumlarının en sık nedeniydi (%30,2 ve %33,3; sırasıyla). Özür oranı verilen hastalardaki patolojilerin 311 (%72)'inin önlenebilir veya tedavi edilebilir nedenlerden kaynaklandığı tespit edildi. Ayrıca az görme veya körlük durumu olan hastaların 98 (%61)'inde önlenebilir veya tedavi edilebilir nedenler saptandı. Göz açısından tüm hastaların 59 (%13,6)'unda %90 ve üzerinde özür oranı varken, 138 (%32)'inde %40-90 arasında özür oranı mevcuttu.

SONUÇ: Geriatri yaş grubunda kırılabilirliği azaltan her girişimin bireylerin yaşam kalitesine ve yaşam süresine olumlu katkıda bulunacağı göz ardı edilemez bir gerçektir. Oftalmolojik değerlendirme bu bireylerde multidisipliner yaklaşımın mutlaka bir parçası olmalıdır, çünkü görme azlığı veya körlük kırılabilirliği belirgin şekilde arttırabilir. Bizim sonuçlarımız da göstermektedir ki bu durumun çok önemli bir kısmı önlenebilir, tedavi edilebilir veya tedaviyle ilerlemesi durdurulabilir nedenlerden oluşmaktadır.

Anahtar Sözcükler: körlük, az görme, geriatri, özür oranı

SS-02

GERİATRİ YAŞ GRUBUNDAKİ BİREYLERDE İLETİŞİM BECERİLERİNİN ÇOK YÖNLÜ İNCELENMESİ: ALGI, DİKKAT, BELLEK ve YAŞAM KALİTESİ

Zehra Aydoğan¹, Banu Baş², Gizem Babaoğlu Demiröz³, Songül Aksoy³

¹Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji Bölümü, Ankara

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji Bölümü, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji Bölümü, Ankara

AMAÇ: Geriatri yaş grubundaki bireylerde; işitme bozukluğuna bağlı gelişen iletişim bozukluklarının, algı, dikkat, bellek, ince motor becerileri ve yaşam kalitesi üzerine etkilerini araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Araştırma için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Esenboğa Külliyesi 15.03.2021-76 nolu etik kurul izni alınmıştır. Çalışma popülasyonu 65 yaş ve üstü klinik demans geçmişi olmayan 90 gönüllü yaşlı bireyden oluşmaktadır. Bireylerin demografik bilgileri alındıktan sonra stroop test, işitme engeli ölçeği-yaşlı formu, yaşam kalitesi-yaşlı formu, sayı uzamı ve süreli ince motor beceri testi uygulandı.

BULGULAR: Bireylerin yaş ortalaması ve standart sapma değerleri 80,20±7,14 cinsiyete göre dağılımı ise 44 kadın (%48,80) ve 46 erkek (%51,20) olarak belirlendi. Katılımcıların %70 'i işitme kaybı bildirdi. Hiyerarşik çoklu regresyon analizi sonuçları, işitme engeli ölçeğine göre bellek ($p < 0.05$), algı ve dikkat ($p < 0.05$), ince motor becerileri ($p < 0.05$), ve yaşam kalitesi ($p < 0.001$) ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulundu. Kovaryans sonuçlarının analizi, belirgin işitme engeli olan katılımcıların, algı, dikkat, bellek ve yaşam kalitesi testlerinde işitme engeli olmayanlara kıyasla önemli ölçüde daha kötü performans gösterdiğini ortaya koymuştur.

SONUÇ: Yapılan bu çalışma, işitme engeli ölçeğine göre iletişim problemi işitme engeli olan yaşlıların, olmayanlara göre yaşam kalitesinin daha kötü olduğu, algı ve dikkat, bellek ve ince motor becerileri gibi sorunları yaşama olasılığının daha yüksek olduğu görüldü. İşitme kaybı/iletişim becerilerinin belirlenmesi ve müdahalesi amacı için erken dönem tarama protokollerinin multidisipliner yaklaşım modeli ile geliştirilmesi olası risklerin potansiyel olarak azaltılmasını sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: algı, bellek, dikkat, geriatric birey, iletişim becerileri, yaşam kalitesi

SS-03

BURDUR İLİNDE SOSYAL YARDIMLAŞMA VAKFINDAN YARDIM ALAN YAŞLILARIN KIRILGANLIK DURUMU ve ETKİ EDEN FAKTÖRLER*Sevinç Sütü, Ayşen Til**İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Burdur*

AMAÇ: Tüm dünyada beklenen yaşam süresi uzamakla birlikte yaşlı popülasyondaki artış kaçınılmaz bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Kırılganlık; ilerleyen yaşla birlikte fizyolojik değişiklikler, hastalıklar ve/veya yetersiz beslenme gibi nedenlerle ortaya çıkan fizyolojik rezervlerin azalmasına bağlı oluşan güçsüzlük hali olarak tanımlanmaktadır. Kırılgan yaşlılar, stres faktörlerine maruz kaldıklarında artmış mortalite, morbite ve sağlık harcamaları ile karşılaşmaları nedeniyle bu konu giderek önem kazanmaktadır. Burdur ilinde yürütülmekte olan Sağlıklı Çınarlar Evi projesi kapsamında hizmet sunulacak öncelikli grubu belirlemek için sosyal yardımlaşma vakfından yardım alan yaşlıların kırılganlık özellikleri, yaygınlığı ve ilişkili faktörlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Araştırmanın evrenini Burdur il merkezinde yaşayıp Sosyal Yardımlaşma Vakfından yardım alan 65 yaş üzeri 464 kişi oluşturmuştur. Örneklem seçilmemiş olup tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Ölüm, göç gibi nedenlerle 383(%82,5) kişiye ulaşılabilmektedir. Veriler yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni kırılganlık durumuyken genel sağlık durumu, sosyoekonomik, sosyodemografik özellikler ve enstrümantal/günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık durumları bağımsız değişkenler olarak belirlenmiştir. Analitik değerlendirmelerde ölçek puanları üzerinden t-testi ve ANOVA testleri uygulanmıştır. Kırılganlığı etkileyen nedenleri belirlemek amacıyla çok değişkenli analiz olarak Forward Lineer Regresyon yöntemi ile analiz yapılmıştır.

BULGULAR: Yaşlıların %30,0'ı 85 yaş ve üzerinde, %72,8'i kadın ve %74,4'ünün eğitim düzeyi oyd/oy dı. %71,2'sinin bir kronik hastalığı mevcuttu ve hipertansiyon en sık görülen kronik hastalığı (%43,3). %22,7 son 1 yıl içerisinde düşmüştü ve %3,4'ü kırık yaşamıştı. %2,3'ü Günlük yaşam aktiviteleri, %6,6'sı ise enstrümantal yaşam aktiviteleri açısından tam bağımlıydı. Yaşlıların Edmonton Kırılganlık Ölçek puan ortalaması 6,53±3,25'ti. Yaşlıların %29,0'ında kırılganlık yokken, %22,2'si savunmasız, %19,3'i hafif, %17,8'i orta, %11,7'si şiddetli kırılganlık düzeyine sahipti. 85 yaş ve üzerinde olmak, enstrümantal günlük yaşam aktiviteleri bakımından tam/yarı bağımlı olmak, kronik hastalığa sahip olmak, çoklu ilaç kullanıyor olmak ve son 1 yıl içinde düşme deneyimi yaşamak kırılganlığı artıran faktörler olarak tespit edildi.

SONUÇ: Çalışmamızda tespit edilen kırılganlık düzeyleri toplum tabanlı yapılan diğer çalışmalara göre daha yüksek düzeydedir. Bu durumun çalışmamızın yapıldığı grubun Sosyal Yardımlaşma Vakfından yardım alan ekonomik düzeyi düşük yaşlılardan oluşmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. 85 yaş ve üzerinde olmak, enstrümantal günlük yaşam aktiviteleri bakımından tam/yarı bağımlı olmak, kronik hastalığa sahip olmak, çoklu ilaç kullanıyor olmak ve son 1 yıl içinde düşme deneyimi yaşamak kırılganlığı artıran faktörler olarak tespit edilmiştir.

İlimizde, özellikle koruyucu hekimlik kapsamında, kırılganlık düzeyinin tespiti, takibi ve gerekli müdahalelerin planlanması aktif yaşlanma sürecine önemli katkı sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: yaşlı, kırılgan, edmonton kırılganlık ölçeği

SS-04

50+ NÜFUSTA KÖTÜ SAĞLIKTA PSİKO-SOSYAL İŞ KOŞULLARININ ROLÜ*Ferhan Saniye Palaz**İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü*

AMAÇ: Demografik yaşlanmayla birlikte, hem çalışan nüfustaki yaşlı işçilerin oranı hem de ücretli iş sonrası emeklilik dönemindeki yaşlı oranı artmaktadır. Bu nedenle çalışma çevresinin sağlığa etkilerinin anlaşılması önemlidir. Bu çalışma, emekliye ayrılmış olan 50 yaş ve üzeri kişilerin kötü sağlığında, erken yaşam dönemlerindeki olumsuz psiko-sosyal iş koşullarının rolünü ele almaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Nicel veri kaynağı olarak Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) araştırmasının 1, 2 ve 3. dalgaları kullanılmıştır. Araştırmacı, kayıtlı SHARE kullanıcıdır ve SHARE tarafından toplanmış olan mikro veriyi kendisi analiz etmiştir. Örneklemde 13 ülkeden 50 yaş ve üzeri, ücretli işte çalışmış fakat anket döneminde emekli olmuş olan 15,128 kişi vardır. Ki-kare testi ile kötü sağlıkla olumsuz iş koşulları arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Psiko-sosyal iş koşullarının ölçümü Karasek ve arkadaşlarının (1998) talep-kontrol modeli ve Siegrist ve arkadaşlarının (2004) çaba-ödül dengesizliği modeli ile şu beş boyutla yapılmıştır: fiziksel talep (2 madde), psiko-sosyal talep (3 madde), işte sosyal destek (2 madde), iş üzerinde kontrol (2 madde) ve ödül (2 madde). Her boyut için toplam puan hesaplanırken, ilgili boyuttaki tüm sorulara yanıt verilmiş olması şartı aranmıştır. Her boyutta yüksek puanlar daha olumsuz psiko-sosyal iş koşullarına işaret etmektedir. Analiz için her boyutun toplam puanı ikili kategorik değişken haline getirilmiştir. Üst tertildeki puanlar “olumsuz psiko-sosyal iş koşulları”ni göstermektedir.

BULGULAR: Örneklem %44,2’sinin (n=6692) 50 yaş üzeri dönemde algılanan genel sağlığı kötü, %55,8’inin (n=8436) iyidir. Algılanan sağlık ile işin fiziksel yıpratıcılığı arasında anlamlı ilişki vardır $\chi^2(1)= 383.47$, $p<.001$. İş yıpratıcı olanların %54,6’sinin (n=2636) sağlığı kötü iken, olmayanların %36,9’unun (n=2989) sağlığı kötüdür. Etki büyüklüğüne göre, işi fiziksel olarak yıpratıcı olanların sağlığının kötü olma odds’u, olmayanların 2,1 katıdır (OR=2,1). Algılanan sağlık ile işin psiko-sosyal yıpratıcılığı arasında anlamlı ilişki vardır $\chi^2(1)= 53,5$, $p<.001$. İş yıpratıcı olanların %47,4’ünün (n=2426) sağlığı kötü iken, olmayanların %40,9’unun (n=3189) sağlığı kötüdür. Etki büyüklüğüne göre, işi yıpratıcı olanların sağlığının kötü olma odds’u, olmayanların 1,3 katıdır (OR=1,3). Algılanan sağlık ile iş üzerinde kontrolün düşük olması arasında anlamlı ilişki vardır $\chi^2(1)= 173.417$, $p<.001$. Kontrolü düşük olanların %49,6’sinin (n=3009) sağlığı kötü iken, olmayanların %38,1’inin (n=2607) sağlığı kötüdür. Etki büyüklüğüne göre, kontrolü düşük olanların sağlığının kötü olma odds’u, olmayanların 1,6 katıdır (OR=1,6). Algılanan sağlık ile işte sosyal desteğin düşük olması arasında anlamlı ilişki vardır $\chi^2(1)= 63.402$, $p<.001$. Sosyal desteği düşük olanların %45,8’inin (n=4006) sağlığı kötü iken, olmayanların %38,3’ünün (n=1521) sağlığı kötüdür. Etki büyüklüğüne göre, sosyal desteği düşük olanların sağlığının kötü olma odds’u, olmayanların 1,3 katıdır (OR=1,3). Algılanan sağlık ile işte ödülün düşük olması arasında anlamlı ilişki vardır $\chi^2(1)= 190.169$, $p<.001$. İşte ödülü düşük olanların %50,6’sinin (n=2703) sağlığı kötü iken, olmayanların %38,3’ünün (n=2859) sağlığı kötüdür. Etki büyüklüğüne göre, işte ödülü düşük olanların sağlığının kötü olma odds’u, olmayanların 1,7 katıdır (OR=1,7).

SONUÇ: Gençlik ve orta-yaş döneminde psiko-sosyal iş koşulları olumsuz olan emeklilerin, 50 yaş üzeri dönemdeki sağlıklarının kötü olma ihtimali daha yüksektir. İş ile sağlık arasındaki ilişki incelenirken gençliğe ek olarak, yaşlı ve yaşlanan nüfus da gündeme alınmalıdır. Böylelikle hem yaşlı işçilerin sağlığı hem de emeklilik dönemi sağlığı ile işin ilişkisi anlaşılabilir. Türkiye’de ulusal düzeyde temsil edici olan örnekleme sahip boylamsal veri kaynaklarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: aktif yaşlanma, iş koşulları, sağlıkta eşitsizlik, SHARE, sosyal epidemiyoloji, yaşlılık

SS-05

GERİATRİ YAŞ GRUBUNDAKİ HASTALARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ ve ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Uğur Ertem, Fatma Jale Irdesel, Nafiye Göktaş

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Sağlık okuryazarlığı, bireylerin temel sağlık bilgileri ve hizmetlerini elde etme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesini ifade etmektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması bireylerin aldığı sağlık hizmet kalitesini olumsuz etkilemekte ve sağlık sisteminin verimsiz kullanımına neden olabilmektedir. Bu çalışmada polikliniğe başvuran 65 yaş ve üstü hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu çalışma 1 Aralık 2020-31 Nisan 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilen tek merkezli, kesitsel bir çalışmadır. Çalışma Bursa Uludağ Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 25 Kasım 2020 tarih ve 2020-21/14 sayılı kararla onaylanmıştır. Çalışmaya katılan tüm hastalardan onam alınmıştır. Fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniğine kas iskelet sistemi problemleri nedeniyle başvuran 65 yaş ve üstü toplam 98 hasta (61 kadın ve 37 erkek) çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, aylık geliri, medeni durumu ve son 3 ay içinde hastaneye başvuru sıklığı soruldu ve sağlık okuryazarlık düzeyleri belirlenip, aralarındaki ilişki incelendi. Hastaların sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği (TSOY-32) kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya katılanların TSOY-32 ortalama indeks puanı 27,92 (sorunlu-sınırlı düzey) olarak bulundu. Genç yaş, yüksek aylık gelir durumu ve yüksek eğitim seviyesi ile sağlık okuryazarlık düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı saptandı ($p<0,001$). Ayrıca sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin hastaneye daha sık başvuru yaptıkları belirlendi ($p<0,001$). Cinsiyet ve medeni durum ile sağlık okuryazarlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

SONUÇ: Bu çalışmada, geriatri yaş grubundaki hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır. Geriatri yaş grubundaki hastaların bu konuda bilgilendirilmesi ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin iyileştirilmesi, sağlık hizmetlerinin daha etkili ve maliyet etkin bir şekilde kullanılmasını sağlamak açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: sağlık eğitimi, sağlık okuryazarlığı, toplum sağlığı

Tablo 1. Çalışmaya Katılanlara Ait Özellikler

	(n=98)
Yaş	69(65:80)
Cinsiyet	
Kadın	61(%62,24)
Erkek	37(%37,76)
Öğrenim durumu	
Lise ve üstü	11(%11,22)
Ortaokul	38(%38,78)
İlkokul	49(%50,00)
Medeni durum	
Evli	52(%53,06)
Boşanmış	34(%34,69)
Bekar	12(%12,24)
Aylık geliri	
2000 TL altında	21(%21,43)
2000-4000 TL	59(%60,20)
4000 TL üstünde	18(%18,37)
Son 3 ayda hastaneye başvuru sıklığı	
1	45(%45,92)
2	27(%27,55)
3	13(%13,27)
4	7(%7,14)
5	5(%5,10)
6	1(%1,02)
Son 3 ayda hastaneye yapılan başvuru sayısı	2(1:6)

Veriler n(%) ve medyan(minimum:maksimum) olarak ifade edilmiştir.

Tablo 2. TSOY-32 Sonuçları Kategorik Dağılımı

Puan	(n=98)
Yetersiz Düzey (0-25)	38(%38,78)
Sorunlu-sınırlı Düzey (>25-33)	30(%30,61)
Yeterli Düzey (>33-42)	22(%22,45)
Mükemmel Düzey (>42-50)	8(%8,16)

Veriler n(%) ve medyan(minimum:maksimum) olarak ifade edilmiştir.

Tablo 3. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

(n=98)	TSOY-32 yetersiz düzey (n=38)	TSOY-32 sınırlı düzey (n=30)	TSOY-32 yeterli düzey (n=22)	TSOY-32 mükemmel düzey (n=8)	p-değeri
Yaş (yıl)	71,50(65:80)	69(66:76)	66(65:70)	66(65:72)	<0,001a
Cinsiyet Kadın (n=61) Erkek (n=37)	25(%65,79) 13(%34,21)	22(%73,33) 8(%26,67)	12(%54,55) 10(%45,45)	2(%25) 6(%75)	0,074b
Öğrenim durumu Lise ve üstü (n=11) Ortaokul (n=38) İlkokul (n=49)	2(%5,26) 12(%31,58) 24(%63,16)	1(%3,33) 8(%26,67) 21(%70)	7(%31,82) 11(%50) 4(%18,18)	1(%12,50) 7(%87,50) 0	<0,001b
Medeni Durum Evli (n=52) Boşanmış (n=34) Bekar (n=12)	17(%44,74) 18(%47,37) 3(%7,89)	16(%53,33) 11(%36,67) 3(%10)	15(%68,18) 3(%13,64) 4(%18,18)	4(%50) 2(%25) 2(%25)	0,145b
Aylık geliri 2000 TL altında (n=21) 2000-4000 TL (n=59) 4000 TL üstünde (n=18)	16(%42,11) 22(%57,89) 0	5(%16,67) 23(%76,67) 2(%6,67)	0 13(%59,09) 9(%40,91)	0 1(%12,50) 7(%87,50)	<0,001b
Son 3 ayda hastaneye yapılan başvuru sayısı	2(1:6)	2(1:5)	1(1:3)	1(1:2)	<0,001a

Veriler medyan (minimum: maksimum), ortalama±standart sapma ve n(%) olarak ifade edilmiştir.

a: Kruskal-Wallis test,

b: Fisher Freeman Halton test

SS-06

YAŞAM ALANI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE VERSİYONU: GEÇERLİK ve GÜVENİRLİK*Furkan Bilek¹, Nilüfer Çetişli Korkmaz², Hande Şenol³, Betül Söylemez²**¹Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Elazığ**²Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Denizli**³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Bölümü, Denizli*

AMAÇ: Yaşlandıkça daha da önemli hale gelen hareketliliği sürdürme yeteneği sağlığı ve yaşam kalitesini etkiler. Fiziksel hareketlilik, günlük yaşamın tüm yönlerini etkiler ve bağımsız yaşamın çok önemli bir parçasıdır. Yaşlı yetişkinler için yaşam alanının değerlendirilmesi, sağlıklı yaşlanmanın veya kötüye gidişin son derece önemli yordayıcılarından birisidir. Bu amaçla geliştirilmiş olan Yaşam Alanı Değerlendirme (Life Space Assessment [LSA]) Ölçeği (YADÖ) hareketlilik için gerekli olan motor fonksiyon ve koordinasyon dışında, bireylerin yatak odası dışına, evden kendi mahallesine ve mahalleden şehir dışına çıkmaya kadar olan yeteneklerini kesin olarak değerlendirme imkânı sunmaktadır. Son dört hafta içindeki hareketliliği ölçen YADÖ'de, her yaşam alanı düzeyine, ortalama haftalık sıklığına ve bağımsızlığına bağlı olarak bir alt puan tahsis edilir. Kompozit puan 0 ile 120 arasında değişir ve daha yüksek puanlar daha fazla hareketliliği temsil eder. Bu çalışmanın amacı, YADÖ'nü Türkçe versiyonunun yaşlı yetişkinlerde geçerliliğini ve güvenilirliğini belirlemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya Mini-Mental Durum Muayenesi skoru >17 ve ortalama yaşı 72,81±7,63 olan yüz elli iki yaşlı yetişkin dahil edildi. İleri-geri çeviri işlemi takiben, YADÖ skorları, eşzamanlı geçerliliği test etmek için Yaşlılar İçin Fiziksel Aktivite Ölçeği (YİFAÖ) (Physical Activity Scale for the Elderly [PASE]) ve 36 Maddeli Kısa Form Sağlık Anketi (SF-36) dâhil olmak üzere bir dizi fiziksel aktivite düzeyi ve genel sağlıkla ilgili değişkenlerle ilişkisi incelendi. YADÖ'nün tekrar test yöntem güvenilirliğini sağlamak için 5-7 günlük aralıklarla ikinci kez uygulandı. Katılımcılarda kısa süreli klinik değişiklik riskini en aza indirmek için bu süre boyunca herhangi bir ek tedavi almamış olmasına dikkat edildi. Çalışmamızın etik kurallara uygun olduğuna, Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 28.01.2019 tarihinde 308442 sayı ile karar verilmiştir. Vaka alımına Şubat 2019 tarihinde başlandı ve Mart 2020 tarihinde vaka alımı tamamlandı.

BULGULAR: Pilot çalışma sonrası, YADÖ'deki öğelere kültürel adaptasyon yapılmamasına karar verildi. Çalışmaya katılan bireylerin %60,53'ü kadındı ve %78,29'u kentsel alanda yaşıyordu. YADÖ-kompozit puan ortalaması 46,10±17,21, YİFAÖ ortalama puanı 231,39±106,19 ve SF-36 genel sağlık alt puanı 55,05±18,55 olarak bulundu. Çalışmamızda, kadın katılımcıların (42,8±16,33) erkeklerden (51,92±17,03) daha düşük YADÖ-kompozit seviyelerinin olduğu tespit edildi ($p<0,01$). İlk değerlendirme için Cronbach α katsayısı 0,714 olarak saptandı. Test-tekrar test güvenilirliği için sınıf içi korelasyon katsayısı 0,991 ve %95 güven aralığı 0,986-0,994 olarak kaydedildi. En yüksek tutarlılığın YADÖ-ekipman puanlarında elde edildiği gözlemlendi. YADÖ toplam puanı ile YİFAÖ ($r=0,896$, $p\leq 0,001$) arasında yüksek düzeyde pozitif korelasyon bulundu. SF-36 genel sağlık skoru ile olduğu gibi SF-36'nın tüm alt skorları ile de arasında güçlü pozitif korelasyon olduğu saptandı (0,535, $p\leq 0,001$).

SONUÇ: Yaşlı yetişkinlerde hareketliliği ve bağımsızlığı sürdürmek gereklidir ve başarılı bir şekilde yaşlanmak için çok önemlidir. YADÖ, basit ekipman veya kişisel yardım kullanımını ve her bir yaşam alanına ulaşma sıklığını değerlendirmektedir. Yaşlı yetişkinlerin yaşam alanı düzeylerini değerlendirmek amacıyla Türk nüfusu için geçerli ve güvenilir bir hassas ölçüm aracı olan YADÖ'nün Türkçe versiyonu, genel sağlık durumu ve fiziksel aktivite düzeyi gibi diğer sağlık değerlendirme araçlarıyla da ilişkilidir. Yaşam alanı değişimlerin düşük olması, yaşlılıkta engelliliğe karşı artan savunmasızlığın öncü belirtilerinden birisi olabilir. İleriki çalışmalarda temel hareketlilik seviyelerini belirlemek ve müdahalelerde meydana gelen değişiklikleri izlemek için kullanılabilir. YADÖ Türkçe versiyonu, yaşlı yetişkinlerin genel sağlık ve fiziksel aktivite düzeylerini, koruyucu ve erken

rehabilitasyonu temel alan ve aktif yaşlanmayı amaçlayan ileriki çalışmalarda bir gösterge olarak ele alınabileceği gibi aktif yaşlanmaya yönelik toplum müdahalelerine rehberlik etmek için kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: yaşam alanı değerlendirme leği, fiziksel aktivite, sağlık, yaşlı.

SS-07

COVID-19 PANDEMİSİ SIRASINDA GERİATRİ YAŞ GRUBUNDAKİ TEDAVİ GEREKEN RETİNAL HASTALIKLARIN TAKİBİ*Adem Uğurlu**Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzincan*

AMAÇ: Yaşa bağlı makula dejenerasyonu (YBMD), diyabetik retinopati (DRP) ve retinal ven tıkanıklığı (RVT) gibi tedavi gerektiren retinal hastalıkları olan geriatric hastaların COVID-19 pandemisi sırasında takip ve tedavi uyumları ile olası hastalık progresyonlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Nisan 2019-Mart 2021 tarihleri arasında Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda takipli 40 hastanın verileri geriye dönük olarak incelendi. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan ve Sağlık Bakanlığı COVID-19 bilimsel araştırma platformundan onay alındı (Etik Kurul Sayı No: E-22142744-805.99-50916 ve Sağlık Bakanlığı Başvuru No: Adem Uğurlu-2020-06-28T14_12_12.xml). Hastaların verileri pandemi öncesi dönem (Nisan 2019- Mart 2020) ve pandemi dönemi (Nisan 2020-Mart 2021) olarak iki gruba ayrılarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, tutulan göz, mevcut retinal hastalığın tanısı, toplam ziyaret sayısı, uygulanan tedavi yöntemleri, intravitreal enjeksiyon sayıları, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), otorefraktometre, optik koherens tomografi (OKT), OKT anjiyografi ve fundus floresin anjiyografi vb. bilgi ve bulguları kaydedildi.

BULGULAR: Değerlendirmeye alınan hastaların 20'si YBMD, 16'sı DRP, 4'ü RVT tanılı idi. Pandemi öncesi dönemde yıllık ortalama ziyaret sayısı $8,8 \pm 2,4$ iken, pandemi döneminde $4,5 \pm 3,1$ idi ve anlamlı olarak düşüktü. ($P<0,001$) Hastaların pandemi öncesi dönemde ortalama intravitreal enjeksiyon sayıları YBMD tanılı olanlarda $6,1 \pm 2,3$ iken, DRP tanılı grupta $5,4 \pm 2,8$, RVT tanılı grupta $3,9 \pm 1,8$ idi. Pandemi döneminde YBMD grubunda ortalama $3,6 \pm 1,9$, DRP grubunda ortalama $2,9 \pm 1,8$ ve RVT tanılı grupta ortalama $1,8 \pm 1,5$ intravitreal enjeksiyon yapıldı. Ortalama intravitreal enjeksiyon sayıları pandemi döneminde bütün hasta gruplarında anlamlı olarak düşüş kaydetti. ($P<0,001$) Ayrıca pandemi öncesi dönemde hastaların en son değerlendirilen ortalama EİDGK değeri $0,65 \pm 0,24$ logMAR iken, pandemi döneminde en son değerlendirilen ortalama EİDGK değeri $0,76 \pm 0,3$ logMAR idi ve anlamlı olarak pandemi döneminde hastaların görme keskinlikleri düşmüştü. ($P<0,001$) Pandemi öncesi dönemde yalnızca bir hasta yasal körlük düzeyinde ($<20/200$) görme keskinliğine sahipken, pandemi döneminde ne yazık ki 4 hasta yasal körlük düzeyinde görme keskinliğine gerilemişti.

SONUÇ: Pandemi döneminde rutin poliklinik işlemlerinin kısıtlanması ve beraberinde 65 yaş üstü bireylere sokağa çıkma kısıtlamalarının gelmesi, bu hastaların oftalmolojik takip ve tedavilerini ciddi manada aksatmıştır. Pandemi dönemi bize göstermiştir ki, özellikle kritik hastalıklara sahip bireylerde rutin kontrollerin bir şekilde planlanması elzemdir. Bu kontroller branşlara göre değişiklik gösterebilir. Telemedicine adını verdiğimiz uzaktan hastaya veya doktora erişim ya da oftalmoloji gibi cihaz bağımlı branşlarda hastanın daha hızlı ve kendi için ayrılmış zaman diliminde sosyal mesafeye uygun bir şekilde tetkik ve tedavisinin düzenlenmesi büyük önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: COVID-19, pandemi, geriatri, retina, göz hastalıkları

SS-08

COVID-19 PANDEMİSİNİN PROKSİMAL FEMUR KIRIKLI YAŞLI HASTALARIN 6 AYLIK MORTALİTELERİ ÜZERİNE ETKİLERİ*Mert Kumbaracı**Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İzmir*

AMAÇ: Dünya sağlık örgütü 11 Mart 2020 tarihinde COVID-19 salgınına pandemi olarak kabul etmiştir. Pandemi birçok ülkenin sağlık sistemini etkilemiş ve hastaların tedavi ve bakım şekillerinde değişikliğe gidilmek zorunda kalmıştır. Bu süreçte yaşlı kalça kırıklarının tedavisi daha da önem kazanmıştır. Çalışmanın amacı; hastanemizde pandemi döneminde proksimal femur kırığı tanısıyla cerrahi olarak tedavi edilen 60 yaş ve üzeri hastaların altı aylık mortalite oranlarını bir yıl önce aynı dönemde tedavi edilen hasta grubu ile karşılaştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: 1 Mart ve 1 Ekim 2019 tarihleri arasında ve 2020 yılında pandemi sürecinde aynı dönemde proksimal femur kırığı tanısıyla cerrahi olarak tedavi edilen 60 yaş ve üzeri hastaların bilgileri hastane arşivinden tarandı. Hastaların demografik bilgileri, kırık tipleri, operasyon tipleri, operasyona kadar geçen süre, hastanede toplam yatış süreleri, gelişen komplikasyonlar ve bu parametrelerin mortalite ile ilişkileri araştırıldı. Ayrıca her iki dönemdeki altı aylık mortalite oranları incelendi. Kategorik veriler için ki-kare ve Fisher'in exact testi, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanıldı.

BULGULAR: Pandemi öncesi (PÖ) dönemde 95(58 kadın,37 erkek) ve pandemi döneminde (PD) 81(55 kadın,26 erkek) olmak üzere toplam 176 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş PÖ grubunda 78.7(60-98) ve PD grubunda 77.9(60-95) idi (p:0.557). İki grup arasında yaralanma şekli, anestezi tipi, kırık tipi, operasyon tipi, hastanede yatış süresi ve komplikasyon oranları açısından anlamlı fark yoktu (sırasıyla p değerleri:0,557, 0,421, 0,963, 0,139, 0,122, 0,089, 0,735). Preoperatif süre PD grubunda daha kısaydı(p:0,009). Charlson komorbidite indeksi PD grubunda daha yüksekti (p:0,021). Yoğun bakım ihtiyacı PD grubundaki hastalarda daha azdı(p:0,02). Altıncı aydaki mortalite sayısı PÖ grubunda 25 iken PD grubunda 14'tü (p:0,150). Pandemi dönemi kendi içinde incelendiğinde 5(%6) hasta ilk başvuru anında COVID-19 pozitif olarak bulundu, 12(%15) hastanın ise takiplerde COVID-19 tanısı aldığı saptandı. Tüm bu hastalardan 5'inin altı aylık süreç içerisinde öldüğü görüldü(p:0,225). COVID-19 negatif hastaların hastanede kalış süresi daha kısaydı(p:0,032). Komorbidite indeksi COVID-19 negatif hastalarda ve takiplerde pozitif bulunan hastalarda daha düşüktü(p:0,037). Pandemi öncesi ve pandemi dönemindeki tüm gruplarda mortaliteyi etkileyen faktörler incelendiğinde komplikasyonların, kırık tipi ve operasyon tiplerinin mortaliteyi etkilemediği görüldü (p değerleri sırasıyla: 0,253, 0,171, 0,230). Yoğun bakım ihtiyacı olan hastalarda mortalite daha yüksekti (p<0.001). Daha genç ve morbidite indeksi düşük olan hastalarda beklenildiği üzere mortalite düşüktü (p<0,001, p<0,001, sırasıyla). Daha kısa sürede opere edilen ve daha kısa süre hastanede kalan hastalarda da mortalite düşük olarak bulundu (p:0,02, p:0,081, sırasıyla). İki grup mortalite oranları açısından karşılaştırıldığında COVID-19 pozitifliğinin altı aylık mortalite oranlarını değiştirmedeği görüldü (p:0,225).

SONUÇ: Pandemi döneminde alınan tedbirler doğrultusunda 60 yaş ve üzeri popülasyon uzun bir süre evde kalmak zorunda kalmıştır. Bu yaş grubunda ev içerisinde basit düşme ile bile proksimal femur kırıkları gelişebildiği için pandemide de bu kırıklar görülmeye devam etmiştir. Bu dönemde hastanemizde hasta yatak kapasitesinin efektif kullanımı için anestezi ekipleriyle iş birliği yapılmış ve bu hastalar kısa süre içerisinde ameliyat edilerek hem operasyon öncesi süre hem de toplam hastanede kalış süreleri azaltılmıştır. Ayrıca hastaların postoperatif dönemde tedbir amaçlı yoğun bakımda izlem oranları da azaltılmıştır. Bu azalmalar mortalite oranlarının düşmesine olumlu etki etmiş olabilir. Hem pandemi öncesi hem de pandemi dönemi

incelendiğinde altı aylık mortaliteyi etkileyen en önemli faktörler olarak yaş, komorbidite indeksi, operasyon öncesi süre ve yoğun bakım ihtiyacı bulunmuştur. COVID-19 pozitifliğinin altı aylık mortalite oranları üzerine etkisi saptanmamıştır.

Anahtar Sözcükler: COVID-19, pandemi, proksimal femur kırığı, yaşlı hasta

SS-09

YENİ KORONAVİRUS HASTALIĞI (COVID-19) SÜRECİNDE SON BİR YILDA ADANA ŞEHİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GÖZ KLİNİĞİNDE GERİATRİ YAŞ GRUBUNDAKİ HASTALARA UYGULANAN CERRAHİ İŞLEMLER

Duygu Topaktaş Emekli

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

AMAÇ: Tüm dünyada etkili COVID-19 pandemisi; hastalık bulaşı açısından hastaneye başvuruyu, hekim tarafından muayeneyi, acil ya da elektif cerrahi uygulamayı hem hekim hem de hasta açısından zorlaştırmıştır. Bu çalışmada bu zorluklara rağmen son 1 yılda hastanemiz göz kliniğinde 65 yaş ve üzeri hastalara gerçekleştirilen (günübirlik ameliyathaneler hariç) cerrahi işlemleri ve hasta verilerini geriye dönük olarak ortaya koymayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM: 16 Mart 2020 -16 Mart 2021 tarihleri arasında COVID-19 pandemi koşullarında Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniğine başvurup ameliyatları gerçekleştirilen 65 yaş ve üzeri hastalar çalışmaya alındı. Hastanemiz elektronik kayıt sistemi taraması ve ameliyat defteri kontrolleri yapılarak geriye dönük veriler toplandı. Pandemi tehlikesi altında göz ve adneksleri ayrıca görme rehabilitasyonu açısından cerrahi endikasyonlar ve hastaların demografik verileri ortaya kondu.

BULGULAR:

- Çalışmaya 65-90 yaş arası 700 hasta dahi edildi.
- 287'si (%41) kadın, 413'ü (%59) erkekti.
- 27 (%3,85) hastanın her iki gözüne, 25 (%3,57) hastanın ise tek gözüne aynı ya da farklı seansta iki ya da daha fazla cerrahi işlem uygulandı.
- 8 (%1,14) hastanın 8 gözüne travma nedeniyle acil şartlarda delici kesici göz yaralanması tamiri,
- 5 (%0,71) hastanın 5 gözüne ciddi ağrılı göz, tedaviye dirençli spontan perforasyon ve endoftalmi nedeniyle evisserasyon-enükleasyon,
- 2 (%0,28) hastanın 2 gözüne tümör ve mukormikozis nedeniyle deri greftli egzantasyon,
- 3 (%0,42) 3 gözüne göz yaşı yolları tıkanıklığı ve mukosel nedeniyle eksternal dakriyosistorinostomi ve gözyaşı yolları entübasyonu,
- 7 (%1) hastanın 12 gözüne göz kapağı cerrahileri,
- 421 (%60,14) hastanın 457 gözüne katarakt tanısıyla Fakoemülsifikasyon ve göz içi lens implantasyonu (FAKO+İOL) yapıldı. Bu hastaların görme düzeyleri 0,2 ve altında olup kataraktları sıklıkla matür, morgagnian, beyaz, sert nükleer katarakt ve arka subkapsüler katarakt şeklindeydi.
- 37 (%5,28) hastanın 37 gözüne afaki, travmatik katarakt, zonül zaafiyeti, komplike katarakt ya da cerrahisi nedeniyle kapsül içine sekonder veya skleral fiksasyon şeklinde göz içi mercek yerleştirme,
- 88 (%12,57) hastanın 91 gözüne diyabetik retinopati, vitreus hemorajisi, retina dekolmanı, vitreomaküler ara yüz hastalığı, komplike katarakt cerrahisi nedeniyle Pars Plana Vitrektomi (PPV) ameliyatı,
- 64 (%9,14) hastanın 67 gözüne keratoplasti,
- 19 (%2,71) hastanın 19 gözüne trabekülektomi, seton cerrahisi, siklokrioterapi şeklinde glokom cerrahileri,
- 25 (%3,57) hastanın 25 gözüne toplamda 33 kere amnion zar örtme-konjunktiva örtme-otogreftli pterjium cerrahisi şeklinde oküler yüzey rehabilitasyonu,
- 9 (%1,28) hastanın 9 gözünden silikon yağı çıkarılması

- 5 (%0,71) hastanın 5 gözündeki göz içi mercek çıkarılması ya da reposisyon yapıldı. Ayrıca 40 (%5,71) hastanın 40 gözüne diğer yapılan cerrahi işlemler ile aynı seansta Anti-VEGF yapılmıştır.

SONUÇ: Geriatri yaş grubunda akut ve/ya kronik sistemik hastalıklar, kronik progresif göz hastalıkları, yaşlanmaya bağlı dejenerasyonlar hem görmeyi hem de dış görünüşü bozan etkilere sahiptir. Özellikle iyi görmeyen yaşlı hastalar daha depresif olup öz bakımları ve rafakatleri daha güçtür. Cerrahi için farklı düzey aciliyetler söz konusudur. COVID-19 pandemisinin ülkemizi etkilemeye başlamasından sonraki zamanda ileri yaş hastaların hastane başvuruları ve ameliyat olma motivasyonları düşmüştür. Hekimlerin ve yardımcı sağlık personelinin çalışma koşulları zorlaşmıştır. Buna rağmen üst düzey koruyucu önlemlerden taviz vermeden hastaların anatomik ve fonksiyonel olarak gözlerinin korunabilmesi için cerrahi müdahaleler devam etmelidir.

Anahtar Sözcükler: bulaş, geriatri, görme, göz cerrahisi, önlem, pandemi

SS-10

YOĞUN BAKIMA COVID-19 PNÖMONİSİ TANISI ile BAŞVURAN YAŞLI HASTALARDA D VİTAMİNİ KULLANIMI

*İsa Sahar, Kazım Rollas, Taner Çalışkan
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

AMAÇ: Yoğun bakımda yakın izlemi gerektirebilen, akut solunum yetmezliği ile seyreden covid-19 viral pnömonili hastalarda mortalite yüksektir. Bu hastalığı tedavi etmek için spesifik bir ilaç olmamakla beraber, bağışıklık sistemini destekleyen tedaviler hayati öneme sahiptir. D vitamini, çeşitli mekanizmalar üzerinden enfeksiyon riskini azalttığı görülmüştür. Bu mekanizmalar, viral replikasyonu azaltabilecek katelisin ve defansin gibi moleküllerin üretimini artırması ile akciğerde enflamasyona bağlı hasarı yoğunlaştıran proenflamatuvar sitokinlerin düzeyini azaltıp, antienflamatuvar sitokin konsantrasyonunun artışı içerir. Yeterli D vitamini düzeyinin, herpes zoster, Epstein-Barr, hepatit, Ebola, HIV, dengue, kızamık ve kızamıkçık gibi zarflı virüslerin yol açtığı hastalıkların görülme sıklığını ve şiddetini azalttığı gösterilmiştir. D vitamininin, immün sistemi güçlendirdiği ve eksikliğin viral enfeksiyonlara yatkınlığı artırdığı bilinmektedir. Bu çalışmada; yoğun bakımda yatan, D vitamini uygulanmış covid-19 hastalarında 0,7.ve 14. günde akut faz reaktanlarına, oksijenasyona, hastane yatış süresine etkisini incelemekle beraber, prognoza ve mortalite üzerine olan ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Sağlık Bakanlığı izni alındıktan sonra Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi girişimsel olmayan etik kurulundan onay alındı. Yoğun bakımda, Mart 2020 ile Aralık 2020 tarihleri arasında covid-19 tanısı ile yatan ve haftada bir kez 50.000 IU D vitamini uygulanmış hastaların demografik, klinik özellikleri ile laboratuvar bulguları elektronik kayıt ortamından ve hasta dosyalarından alındı. Yaşı 65 yaş üstü olan hastalar dahil edildi. Yaş, cinsiyet, ek hastalık, APACHE 2 ve SOFA skoru, lenfosit sayısı, nötrofil/lenfosit oranı, CRP, LDH değeri, vazopressör gereksinimi, mekanik ventilasyon ihtiyacı, PaO₂/FiO₂ oranı, yoğun bakım yatış süresi, hastane yatış süresi gibi veriler incelendi.

BULGULAR: Çalışmamıza Mart 2020 ile Aralık 2020 tarihleri arasında 39 hasta alındı. Hastaların medyan yaşı 76 (65-101), 17'si erkek, 22'si kadındı (%56). Covid-19 pnömonisi geçiren kadınların 12'sine D vitamini uygulanmış, 10 hastaya ise uygulanmamıştı. APACHE-2 skoru tüm hastalarda 16 (5-29 arası) iken SOFA skoru ise 3(2-10 arası) saptandı. Kronik ek hastalıklar açısından 20 hastada (%51) esansiyel hipertansiyon, 11'inde koroner arter hastalığı, 11 hastada ise diabetes mellitus ve 4'ünde kronik akciğer hastalığı bulunmaktaydı. Bazı hastalarda, birden fazla ek kronik hastalık mevcuttu. D vitamini sonrası birinci, yedinci ve ondördüncü günde C-reaktif protein, prokalsitonin, lenfosit sayısı ve LDH parametrelerinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı. Klinik olarak; invaziv mekanik ventilasyon, vazopressör gereksinimi, hastanede kalış süresi, mortalite ve servise devir açısından analiz edildiğinde ise yine istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. Oksijenasyonu değerlendirmek için bakılan PaO₂/FiO₂ oranı D vitamini uygulanmış olan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p değeri:0,04). İmmün yanıtı ve kötü prognozu değerlendirmek için bakılan beyaz kan hücrelerinden nötrofil/lenfosit oranı da D vitamini uygulanmamış olan hastalarda yüksek bulunup istatistiksel olarak anlamlı saptandı (p değeri:0,005).

SONUÇ: Bu çalışmada, D vitamini uygulanmış covid-19 pnömonili yaşlı yoğun bakım hastalarında oksijenasyonda düzelme görülmeyle beraber, D vitamini uygulanmamış diğer hastalarda ise, immün yanıtı ve kötü prognoz göstergesi olan nötrofil/lenfosit oranı da yüksek saptandı. Sonuç olarak, covid-19 pnömonili yaşlı yoğun bakım hastalarında D vitamini desteğinin iyileşme üzerine olumlu katkısı olabileceğini öngörmekle birlikte, geniş kapsamlı randomize-kontrollü prospektif çalışmalar neticesinde daha sağlıklı sonuçlar elde edilebileceğini düşünmekteyiz.

Tablo 1. Hastaların Karakteristik Özellikleri ve Laboratuvar Parametrelerinin 0., 7., 14., Günde Değişimleri

Özellikler	Tüm hastalar (n=39)	D vit alanlar (n=18)	D vit almayanlar (n=21)	P değeri (iki grup arası)
Yaş, yıl	76 (65-101)	76.5 (65-101)	76 (65-95)	0,94
Cinsiyet, kadın	22	12	10	0,23
APACHE II skoru	16 (5-29)	15 (8-29)	17 (5-27)	0,85
SOFA skoru	3 (2-10)	3 (2-8)	4(2-10)	0,44
Kronik hastalık durumu, Hipertansiyon	20 11	9 6	11 5	0,88 0,51
Kalp hastalığı	11	4	7	0,44
Diabetes mellitus	4	1	3	0,60
Kronik akciğer hastalığı	4	1	3	0,60
İlk gün IMV, n(%)	15(38)	7(38)	8(38)	0,95
Yedinci gün IMV	22(56)	8(44)	14(66)	0,29
Ondördüncü gün IMV	24(61)	9(50)	15(71)	0,30
Hastanede kalış süresi (gün)	23(3-141)	25 (5-141)	18(3-86)	0,23
Yoğun bakımda kalış süresi (gün)	14(2-141)	15(5-141)	14 (2-83)	0,56
Mortalite, n (%)	27(69)	12(66)	15(71)	0,74
Servise devir, n(%)	12(30)	6(33)	6(28)	0,74
İlk gün PaO ₂ /FiO ₂	103(55-350)	104(55-216)	101(72-350)	1,00
Yedinci gün PaO ₂ /FiO ₂	108(55-316)	108(71-309)	103(60-322)	0,79
Ondördüncü gün PaO ₂ /FiO ₂	108(55-316)	118(60-316)	105(55-316)	0,36
*P DEĞERİ (Friedman test, over time, grup içi)	0,05	0,04	0,44	
İlk gün CRP, (mg/L)	158(15-545)	163(79-297)	156(15-545)	0,28
Yedinci gün CRP, (mg/L)	139(5-384)	118(9-384)	178(5-322)	0,58
Ondördüncü gün CRP, (mg/L)	163(3-461)	163(7-461)	143(3-338)	0,85
*P DEĞERİ (Friedman test)	0,95	0,40	0,45	
İlk gün Lenfosit, (/µL) ×10 ⁹	0,7(0,3-2,9)	0,7(0,4-2,05)	0,6(0,3-2,9)	0,98
Yedinci gün Lenfosit, (/µL) ×10 ⁹	0,7(0,2-2,4)	0,9(0,2-2,1)	0,7(0,3-2,4)	0,41
Ondördüncü gün Lenfosit, (/µL) ×10 ⁹	0,8(0,3-2,8)	0,9(0,3-2,4)	0,7(0,3-2,8)	0,12
*P DEĞERİ (Friedman test)	0,41	0,36	0,56	
İlk gün Nötrofil / Lenfosit, %	11(0,08-36)	12 (0,08-31)	6(0,92-36)	0,07
Yedinci gün Nötrofil / Lenfosit, %	14(0,07-96)	13(0,07-96)	15(3-60)	0,66
Ondördüncü gün Nötrofil / Lenfosit, %	15(0,07-60)	12(0,07-96)	22(1,7-60)	0,29
*P DEĞERİ (Friedman test)	0,06	0,87	0,005	
İlk gün PCT, (ng/L)	0,27(0,03-33)	0,31(0,04-22)	0,26(0,03-33)	0,37
Yedinci gün PCT, (ng/L)	0,37(0,04-23)	0,42(0,04-16)	0,26(0,06-23)	0,66
Ondördüncü gün PCT, (ng/L)	0,27(0,02-76)	0,24(0,02-16)	0,31(0,05-76)	0,54
*P DEĞERİ (Friedman test)	0,76	0,49	0,26	
İlk gün LDH (U/L)	487(137-2850)	500(230-2850)	485(137-1018)	0,42
Yedinci gün LDH (U/L)	427(216-2650)	430(218-941)	427(216-2650)	0,90
Ondördüncü gün LDH (U/L)	422(194-8040)	423(194-941)	360(235-8040)	0,66
*P DEĞERİ (Friedman test)	0,78	0,59	1,00	

Data say: yüzde n(%) ve median (minimum- maksimum) olarak gösterilmiştir. PaO₂/FiO₂ oranı: parsiyel arteriyel oksijen basıncı/ fraksiyone inspiratuvar oksijen oranı. CRP: C reaktif protein; PCT: prokalsitonin; LDH; laktat dehidrojenaz;IMV: invaziv mekanik ventilasyon

Anahtar Sözcükler: COVID-19, yaşlı, pnömoni, yoğun bakım, D vitamini

SS-11

PANDEMİ SÜRECİNDE YAŞLILARDA KARŞILANMAMIŞ SAĞLIK GEREKSİNİMLERİ

Gamze Muz¹, Aslıhan Çatıker², Kamuran Özdi³, Gizem Deniz Bulucu Büyüksoy⁴

¹Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Nevşehir

²Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ordu

³Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakım Programı, Nevşehir

⁴Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırşehir

AMAÇ: Bu derleme; pandemi sürecinde yaşlıların karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimine dikkat çekmek ve bu durumun yaşlı sağlığına olası etkileri üzerine düşündürmek amacıyla yazılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Derleme türünde yazılmıştır.

BULGULAR: Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi, tıbbi gereklilik durumunda erişilemeyen veya zamanında alınamayan ya da talep edilmekten vazgeçilen sağlık hizmetlerini ifade eden bir kavramdır. Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimleri; sağlık hizmetinin kullanılabilirliği (örneğin, bakım ve hizmetlerin gerekli bir alanda bulunmaması, bekleme süresi), erişilebilirliği (maliyet, ulaşım, vb.) ve kabul edilebilirliği (ve sağlık hizmetleri vb. hakkında bilgi) olmak üzere üç alanda ele alınmaktadır. Yaşlılar, yaşadıkları işlevsel gerilemeler, sahip oldukları hastalıklar ve psikososyal ihtiyaçları nedeniyle genellikle diğer gruplara göre daha kompleks ve çeşitli sağlık gereksinimlerine sahiptir. Bu nedenle yaşlıların yüzleştiği karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimleri; yaşadıkları hastalıkların şiddetini, komplikasyonlarını ve ölüm oranlarını arttırır ve yaşlıların sağlığını daha da kötüleştirir. Konu ile ilgili gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde karşılanmamış sağlık hizmet gereksinimlerinin yaşlılarda %12-26 arasında değiştiği, ekonomik yetersizliğin önemli bir belirleyici olduğu ve depresyon, görme, işitme ve hafıza sorunları olan yaşlılarda karşılanmamış sağlık hizmet gereksinimlerinin daha da arttığı belirlenmiştir.

SONUÇ: COVID-19 pandemisi, eşi görülmemiş zorlukları beraberinde getiren ve tüm dünyada önemli değişikliklere neden olan en büyük halk sağlığı krizlerinden biridir. Pandeminin yarattığı zorluklardan etkilenen ve sağlık riskleri açısından tehlike altındaki gruplardan biri de yaşlılardır. Dünyada artan yaşlı nüfusu ve uzun yıllardır devam eden karşılanmamış sağlık hizmet gereksinimleri düşünüldüğünde yaşadığımız pandeminin bu sorunu derinleştireceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: pandemi, yaşlı, karşılanmamış sağlık gereksinimleri

SS-12

YAŞLILARDA COVID-19 KORKUSU, UYKU KALİTESİ ve AŞILAMAYA YÖNELİK TUTUMLAR*İzel Akçe¹, Elif Serdar Babun¹, Merve Kırküzzer Kıyıcı¹, Nesibe Yaşar¹, Eda Arslan¹, Ömer Şevgin²**¹Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı**²Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı*

AMAÇ: Yaşlı bireylerin COVID-19 döneminde yaşadığı korkuları buna bağlı uyku problemlerini ve aşılamaaya olan tutumlarını incelemek.

GEREÇ ve YÖNTEM: Araştırma 04.03.2021 ile 18.03.2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmaya 65 yaş ve üzeri 64 gönüllü katılmıştır. Araştırma sosyal medya veya cep telefonu uygulamaları ile duyurularak yaşlı bireyler davet edildi. Katılımcılara; Demografik Bilgi Formu, Jenkins Uyku Anketi, COVID-19 Aşılamaaya Yönelik Tutumlar Ölçeği, Ölüm Kaygısı Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçeği sorularından oluşan bir online anket uygulandı. Anket sonuçlarından elde edilen veriler toplanarak istatistiksel olarak analiz edildi. Bahçeşehir Üniversitesi klinik araştırmalar Etik Kurulu'nun 03.03.2021 tarih ve 2021-05/03 sayılı kararı ile etik kurul onayı almıştır. Sağlık Bakanlığı bilimsel araştırma çalışmaları kuruluna 2021-02-14T16_16_00 nolu form ile başvurulmuş olup başvuru onaylanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan katılımcıların demografik verileri sırasıyla; yaş ortalaması 74,9 ± 7,2, cinsiyet %51,6'u kadın, eğitim durumu %45,3 ilkokul, %21,9 lise ve %15,6 üniversite mezunu, medeni durum %68,8 evli ve %7,8 bekar olarak tanımlandı. Vücut kitle indeksleri ortalama 27 ± 3,4 olan katılımcıların %79,9'u ideal kilonun üzerinde bulundu ayrıca katılımcıların %21,9'u Obez sınıfında yer almaktadır. Katılımcıların %15,6'sı yalnız yaşıyorken sırasıyla %40,6'eşi ile birlikte, %21,9'u eşi ve çocukları ile, % 7,8'i bakıcı ile, %12,5 çocukları ile birlikte yaşamaktadır. Son 1 yıldaki ev içi veya dışı düşme yaşayanların oranı %35,4 dür. Düşme sayıları sırasıyla en çok 1 defa %20,28, 2 kez düşenler %14,1 iken katılımcıların % 1,6'sı ise 3 veya 3'den fazla düşme yaşamışlardır. Korelasyon analizi sonuçlarına göre; COVID-19 aşısına yönelik olumlu tutum ile ölüm kaygısı arasında pozitif yönde ilişki olup bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). COVID-19 Korkusu ile ölüm kaygısı arasında pozitif bir ilişki olup, bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamadı (p>0,05). Uyku kalitesi ile ölüm kaygısı arasında ilişki olup, bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamadı (p>0,05).

SONUÇ: COVID-19 pandemisi tüm insanlığı etkilediği gibi yaşlıları da etkilemiştir. Yaşlıların kırılğan yapıları ve ikincil nedenlerden ötürü bu etkilenim daha şiddetli hissedilmiştir. Fiziksel etkilerin yanında sosyal ve psikolojik etkilerde mevcuttur. Şu an için COVID-19'un görünen en etkili korunma yolu aşı olmuştur. COVID-19 pandemisi bulaşıcılığı, ölüm oranının yüksekliği ve kalıcı tedavisinin henüz bulunamaması nedeniyle korku oluşturmakta ve bu COVID-19 Korkusu yaşlılarda da görülmektedir. COVID-19 korkusu yüksek olan bireyler aşıya daha olumlu yaklaşmaktadır. Yaşlıların aşıya karşı tutumları araştırmamızda yüksek düzeyde olumlu olarak bulundu. Ölüm kaygısı aşıyı tercih etme sebeplerinin başında gelmektedir. Ölüm kaygısı ve COVID-19 korkusu uykuyu etkileyerek uyku kalitesini azaltmaktadır. Aşı reddini azaltmak ve kişileri aşılamaaya teşvik ederken psikolojik desteklerin verilmesi ve kaygı gibi faktörler üzerine çalışılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: aşı, COVID-19, koronafobi, ölüm kaygısı, uyku, yaşlılar

SS-13

HUZUREVİNDE İKAMET EDEN YAŞLI BİREYLERDE MALNÜTRİSYON RİSK TARAMA ARAÇLARININ MNA-SF KRİTERLERİYLE ve SAĞLIK İLE İLİŞKİLİ YAŞAM KALİTESİYLE KARŞILAŞTIRILMASI: ÇOK MERKEZLİ KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Hülya Yardımcı¹, Cansu Özçelik¹, Murat Açık², Aylin Bayındır Gümüş¹

¹Ankara Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara

²Fırat Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Elazığ

AMAÇ: Bu çalışmada, MNA-SF kriterlerine dayanarak bireylerin malnütrisyon tanısı için sık kullanılan iki malnütrisyon tarama aracının (NSI and SNAQ65+) tanı kapasitesini ve ayrıca beslenme durumu ile antropometrik ölçümler ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışma, Ankara ilinde bulunan dört huzurevinde ikamet eden 65 yaş ve üzeri yaşlı bireyler ile yürütülmüştür. Nütrisyonel tarama ve değerlendirme MNA-SF, SNAQ65+ ve NSI araçları ile yapılmıştır. Ayrıca bireylerin sosyo demografik özelliklerini ve yaşam kalitelerini değerlendirmek için Katz-ADL ölçeğini içeren soru formu yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Antropometrik ölçüm ve el kavrama gücü, araştırmacılar tarafından ölçülmüştür. Tüm istatistiksel değerlendirmeler SPSS paket programı kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR: SNAQ65+ ve NSI kullanılarak, çalışmaya dahil edilen 146 katılımcının %55,5'i ve %63,7'si sırasıyla orta ve yüksek malnütrisyon riskine sahip olduğu bulunmuştur. SNAQ65+, MNA-SF kriterleri ile NSI'ya kıyasla daha yüksek kappa uyum değerine ($\kappa=0.621$ vs. 0.572) ve eğri altındaki alana (AUC) (0.791 ve 0.787) bağlı olarak daha iyi ilişkili olduğu saptanmıştır. SNAQ65+'nın duyarlılığı NSI'ya kıyasla daha yüksekti (sırasıyla % 88.9 ve % 83.9), ancak bu sonuç özgüllük için geçerli değildir. Doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre, MNA-SF ile NSI ve Katz-ADL arasındaki ilişki SNAQ65+'dan istatistiksel olarak daha yüksekti. Ayrıca erkek bireylerde Katz-ADL ile baldır çevresi, kadın bireylerde el kavrama gücü arasındaki korelasyonun diğer antropometrik ölçümler ile kıyaslandığında daha yüksek olduğu saptanmıştır.

SONUÇ: Elde edilen sonuçlara göre, SNAQ65+'ın malnütrisyon tanımı için MNA-SF kriterleri ile daha iyi ilişkili olduğu bulunmuştur ve bizi tarama sürecinde yetersiz beslenen hastaları daha etkin bir şekilde belirleyebileceği sonucuna götürdü. Ayrıca, bu çalışma yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ile nütrisyonel durum ve antropometrik ölçümler arasında bir ilişki olduğunu doğrulamaktadır. Huzurevinde ikamet eden bireylerin belirli aralıklar ile nütrisyonel taramalarının yapılması, erken nütrisyonel müdahale ve dolayısı ile morbidite ve mortalitenin önlenmesi için önemli ve gereklidir.

Anahtar Sözcükler: antropometrik ölçümler, huzurevi, malnütrisyon, nütrisyonel tarama, yaşam kalitesi

SS-13 TAM METİN

COMPARISON of MALNUTRITION RISK SCREENING TOOLS WITH THE MNA-SF CRITERIA and THE HEALTH-RELATED QUALITY of LIFE in ELDERLY NURSING HOME RESIDENTS: A MULTICENTER CROSS-SECTIONAL STUDY

Abstract

AIM: This study aimed to assess the diagnostic capacity of two frequently used malnutrition screening tools (NSI and SNAQ⁶⁵⁺) in light of the MNA-SF criteria for the diagnosis of malnutrition and to evaluate the relationship between nutritional status and anthropometric measurements and quality of life.

MATERIALS and METHOD: This study was conducted with four nursing home residents aged above 65 years in Ankara. Nutritional screening and assessment were performed with the MNA-SF, SNAQ⁶⁵⁺, and NSI. Also, the general questionnaire including socio-demographic and Katz-ADL was applied with face-to-face interviews. Anthropometric measurements and handgrip strength of the participants were measured by the researchers. All statistical evaluations were made using the SPSS package program.

RESULTS: Of the 146 included participants, 55.5% and 63.7% of participants were at moderate and high risk of malnutrition, respectively, using the SNAQ⁶⁵⁺ and NSI. The SNAQ⁶⁵⁺ was better correlated to the MNA-SF criteria with a higher Kappa index ($\kappa=0.621$ vs. 0.572) and area under the receiver operating characteristic curve (AUC) (0.791 vs. 0.787) than the NSI. The sensitivity of SNAQ⁶⁵⁺ was higher than that of NSI (88.9% and 83.9%, respectively), but not specificity. According to the results of linear regression analysis, the relationship between NSI and MNA-SF and Katz-ADL was statistically higher than SNAQ⁶⁵⁺. Moreover, the correlation between Katz-ADL and calf circumference was higher compared to other anthropometric measurements in males, while grip strength for females participants.

CONCLUSION: According to our results, SNAQ⁶⁵⁺ was better correlated with MNA-SF criteria for the definition of malnutrition, leading us to the conclusion that it can more efficiently identify malnourished patients, during the screening process. This study confirms an association between the quality of life questionnaire and nutritional status and anthropometric measurements in elderly subjects. Periodic nutritional screening of the elderly in the nursing home is important and necessary for early nutritional intervention and thus prevention of morbidity and mortality.

Key words: anthropometric measurements, nursing home, malnutrition, nutritional screening, quality of life, anthropometric measurements

INTRODUCTION: Old age is defined as a special period in which biological functions decrease and health dependency increases with advancing age. Malnutrition is a common condition in older adults and has a prevalence higher in nursing home residences (1). Malnutrition, which can occur with the effect of many factors in this period, is a situation that should be considered due to its important consequences (2).

Studies have noted a high risk of nutrition and malnutrition in the elderly population, especially those in nursing residences (3). Therefore European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) declares the need for nutritional assessment for elderly people aged 65 and over, in a debilitated state, with chronic diseases, in need of care, in hospitals, and living in nursing homes. Accordingly, the scales recommended for being used in nutritional screening are Subjective Global Assessment (SGA), Mini Nutrition Assessment-Short Form (MNA-SF), Nutritional Risk Score (NRS), Nutritional Risk Index (NRI), Nutritional Screening Index (NSI), MUST (Malnutrition Universal Screening Tool), The Geriatric Nutritional Risk Index (GNRI), Short Nutritional Assessment Questionnaire⁶⁵⁺ (SNAQ⁶⁵⁺) are used (4). Slee et al. (5) compared MUST and MNA-SF in their study

with 78 patients (mean age 82 years) in the UK, while the MUST scale found 77% low risk, 9% medium risk, 14% high risk for malnutrition, while MNA-SF malnutrition was 9% low risk, 46% medium risk, 45% high risk. In the study, it was determined that MNA-SF measures more effectively and better than the MUST scale in determining the risk of malnutrition in elderly patients. In another study, Kaiser et al. (6) used MNA with 4507 patients in 12 countries. The prevalence of malnutrition was found to be 22.8% in this study. It is stated that MNA is an accepted scale in the world and it is strongly recommended for detecting malnutrition, especially in geriatric patients.

There is a wide range of malnutrition prevalence varying depending on the measurement tool used in the elderly, evaluation criteria, and differentiation of the definition of malnutrition (7-9). However, due to the increasing prevalence of malnutrition, it is known that it is accompanied by other health problems. In a study in which 257 elderly people living in nursing homes were included, it was determined that 35.8% of the participants had the risk of malnutrition while 8.2% of them had malnutrition when evaluated according to the MNA score. However, it has been reported that malnutrition and its risk will increase the risk of anemia (7). In a review article examining malnutrition in nursing homes, it was stated in recent studies that approximately 20% of cases of malnutrition are recognized on nursing home residents. The prevalence of malnutrition ranges from 1.5% to 66.5%, and depression, cognitive impairment, functional impairment, and swallowing difficulty are associated with malnutrition. While mortality is the main result of malnutrition among elderly people living in nursing homes, higher BMI values have been reported to be protective. In order to prevent malnutrition, dietary supplements, the role of elderly individuals in food selection, and the importance of staff training programs are emphasized (8). In a similar study conducted in China, in a cross-sectional study conducted in 15 nursing homes, 705 nursing home residents aged 60 and over were examined and it was determined that 5.1% had malnutrition and 55.6% had malnutrition risk. Physical frailty was reported to be twice as high in malnourished or at risk compared to those who were well-nourished (9). It is also stated that there is a relationship between the physical and mental health problems and their nutritional level of the elderly living in nursing homes (10). On the other hand, it is reported that the nutritional status of individuals living in nursing homes is worse. According to the Nutrition Screening Index-NSI, it has been reported that the malnutrition prevalence (36.2%) of the individuals residing in the nursing home is higher than the individuals living in urban and rural areas (11).

Quality of life may be one of the factors affecting the malnutrition status of elderly people living in nursing homes. Studies have reported that the quality of life of these individuals should be increased according to the findings obtained using various tools (12-14). For this reason, it is recommended to evaluate the quality of life of nursing home residents and to take steps to increase them in case they are low (13).

As a result of the studies conducted, the reliability of malnutrition detection methods used in the elderly varies. Therefore, this study aimed to assess the diagnostic capacity of two frequently used malnutrition screening tools (NSI and SNAQ⁶⁵⁺) in light of the MNA-SF criteria for the diagnosis of malnutrition and to evaluate the relationship between nutritional status and anthropometric measurements and quality of life.

MATERIALS and METHOD

Study Design and Subjects

This study was conducted with the residents of Özel İhlamur, Nefes, Çınar, and Altınçatı Gordion Nursing Homes in Ankara. The G-Power 3.1 package program was used to determine the sample size. When the effect size is 0.25, the power is 95% and the margin of error is 5%, it was calculated, 132 people. The study was conducted by face-to-face interview method between November and December 2019. The data of the study were collected with the help of the questionnaire form prepared by the researchers with the help of the information obtained after screening literature. The present study was carried out according to the guidelines

established by the Declaration of Helsinki. The study protocol was approved by the Ethics Committee of the Rectorate of Ankara University (Approved no. 56786525-050.04.04/43571). After obtaining ethical approval, necessary permissions were obtained from institutions to collect data. Oral and written informed consent was obtained from all participants or their legal representatives.

The eligibility criteria were considered: 1) 65 years and older 2) being literate or having a better education level 3) Not having a history of severe psychiatric or neurological disease such as schizophrenia, delirium, dementia, Alzheimer's, Parkinson, amyotrophic lateral sclerosis 4) not having cognitive dysfunction and 5) not being dependent on a bed or wheelchair. The following exclusion criteria were included: 1) younger than 65 years 2) refusal to participate in the study and 3) unconscious or unable to answer the study questions (Figure 1).

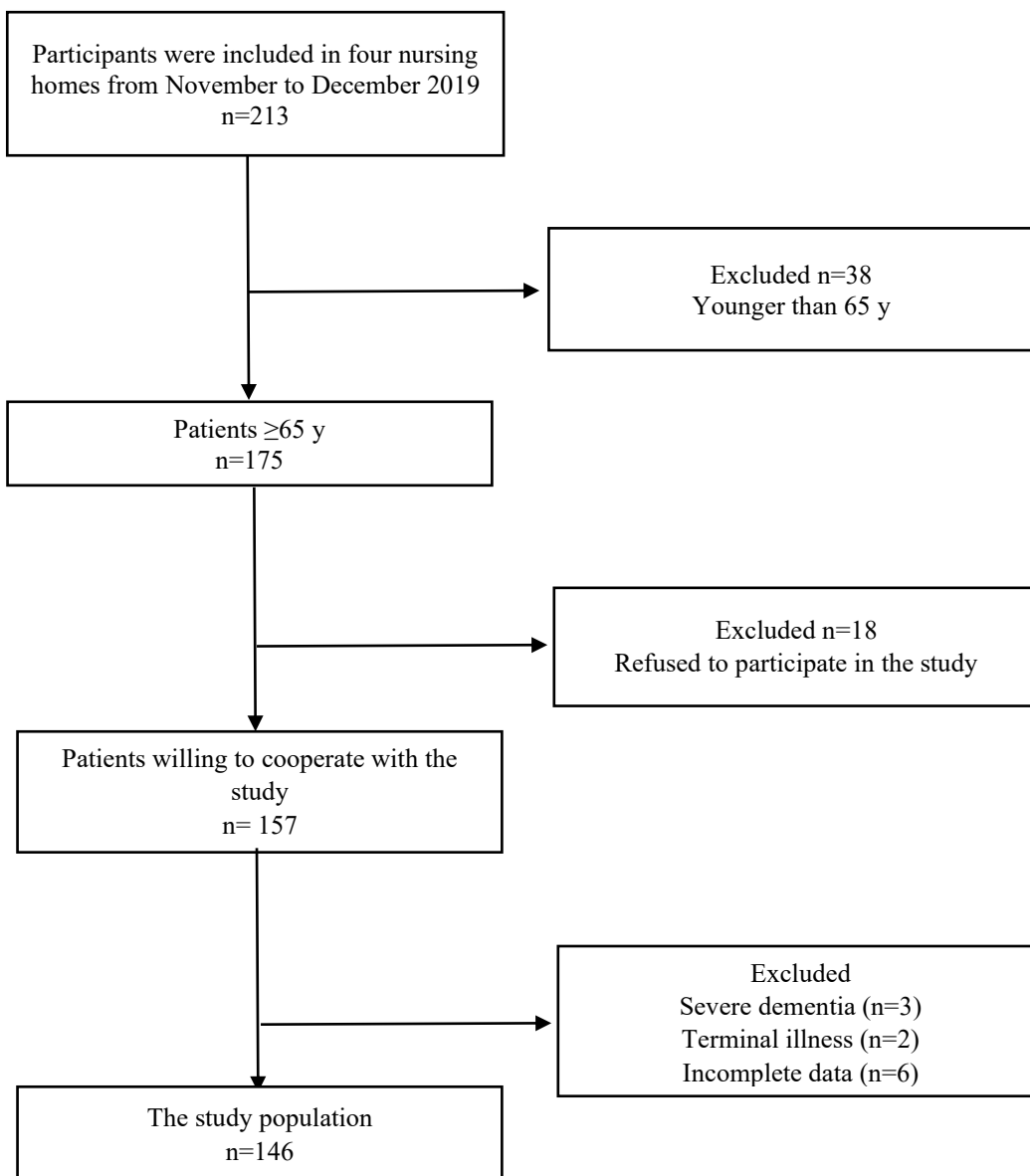


Figure 1. Flow Diagram of Participant Inclusion and Exclusion.

Data Collection

The questionnaire form included general socio-demographic information, general nutritional habits, and nutritional screening tools used to determine the malnutrition status and anthropometric measurements of the individuals.

Triceps skinfold thickness, handgrip strength, body weight, body height were measured respectively with a caliper, a hand dynamometer (handgrip), a scale, a stadiometer in accordance with the technique. Handgrip strength was measured by asking the individuals to handgrip the device twice with maximum power while standing with arms free and then recorded automatically averaged value.

The Mini Nutrition Assessment-Short Form (MNA-SF) is the screening tool most frequently used in institutionalized geriatric groups and recommended by the European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN, 2002) for nutritional assessment in elderly people. This form includes a decrease in food intake, weight loss, mobility, psychological stress or acute illness, neuropsychological problems, and some anthropometric measurements. The MNA-SF is quicker and as effective as the long version. The highest score is 14, 12-14 points are considered "normal nutritional status", 8-11 points "under the risk of malnutrition", and 0-7 points as "malnutrition" (15). The Nutritional Screening Initiative (NSI) was developed by the American Dietetic Association and the National Council on Aging. It provides access to basic nutritional information that causes malnutrition in the elderly in society and includes some factors that affect food intake, meal consumption, involuntary weight loss, and food intake. 0-2 points are considered as "low risk", 3-5 points as "medium risk", and 6 points and above as "high risk". Short Nutritional Assessment Questionnaire⁶⁵⁺ (SNAQ⁶⁵⁺) was developed by Wijnhoven et al. (16), and it aims to screen the nutritional status of women and men aged 65 and over. SNAQ⁶⁵⁺ was modified by Evci et al. (17) in Turkish. It has weight loss, upper-middle arm circumference, and appetite-functionality states. As a result of the scale, individuals are evaluated as being well-nourished, having a risk of malnutrition or malnutrition.

Katz Index of Independence in Activities of Daily Living was used to evaluate the quality of life. It questions whether bathing, dressing, toileting, transfer, continence, and feeding are done independently or independently. Each independent activity is evaluated as "1" point, and each dependent activity is evaluated as "0" points. 0-6 points are taken from the index and the decrease in the score indicates that the individual is dependent.

Statistical Analysis

Data were analyzed using IBM SPSS Statistics for Windows v.22.0 program (IBM, Armonk, NY, USA). Categorical variables were presented as number (n) and percentage (%) and evaluated using the χ^2 (Chi-square) test. Continuous variables were presented as mean values and standard deviations and evaluated using the independent t-test. Pearson's and Spearman's correlation coefficients were used to measuring the strength and direction of the relationship between malnutrition screening tools and anthropometric measurements. In addition, partial correlation analysis was performed by adjusting the gender effect among the variables using the Pearson correlation. The simple linear regression analysis was used to estimate the relationship between malnutrition screening tools and quality of life.

To compare the performance of the screening tools, data for the MNA-SF were dichotomized into those at risk and malnourished risk and those at well-nourished, and those at moderate and high risk and those at good for NSI, and those at moderate and high risk and those not at risk for SNAQ⁶⁵⁺. The value of sensitivity and specificity changes with the variance of sample size; thus, classifying patients based on the number of malnutrition and evaluate the diagnostic capacity in each subgroup with a similar number is reasonable (18). Sensitivity, specificity, positive and negative predictive values were calculated to determine the performance of the NSI and SNAQ⁶⁵⁺ in correctly identifying malnourished patients in light of the MNA-SF criteria, as can be seen in Supplementary Table 1.

In addition, Cohen’s kappa (κ) statistic was calculated for agreement between the two screening tools. The results were interpreted as a kappa value of 1 means complete agreement and 0 means no agreement. A receiver operating characteristic (ROC) curve was also used to determine their ability to correctly distinguish between well-nourished and malnourished patients. The area under the ROC curve equal to 0.5 indicates that a tool cannot distinguish between the two groups, whereas the area under the ROC curve equal to 1 indicates a perfect separation of the values of the two groups. The level of significance was set at $p < 0.05$.

RESULTS: Over the study period, a total of 146 individuals from four nursing home residents in Ankara Province met the eligibility criteria and completed a nutritional assessment at the time of admission (Figure 1). The study sample consisted of 48 men and 98 women, with a mean age of 78.6 ± 8.2 years. The characteristics of the participants are summarized in Table 1. Women had lower body weight, waist circumferences and handgrip strength, and higher BMI than men. Other anthropometric measurements were virtually the same in women and men.

Table 1. General Characteristics and Anthropometric Data of The Participants

	All (n=146)	Women (n=98)	Men (n=48)	p value
Age, years	78.6±8.2	78.3±8.5	79.2±7.7	0.547
Educational Status				$\chi^2=14,114$ 0.001**
Primary education	72 (49.3%)	55 (56.1%)	17 (35.4%)	
High school	38 (26.0%)	28 (28.6%)	10 (20.8%)	
Undergraduate	36 (24.7%)	15 (15.3%)	21 (43.8%)	
Chronic Disease				
No	1 (0.6%)	- (0.0%)	1 (2.0%)	
Hypertension	67 (45.8%)	44 (44.9%)	23 (47.9%)	-----
CVD	39 (26.7%)	30 (30.6%)	9 (18.7%)	
Diabetes	30 (20.5%)	22 (22.4%)	8 (16.6%)	
Neurological diseases	29 (19.8%)	20 (20.4%)	9 (18.7%)	
Smoking				$\chi^2=20,998$ <0.001***
No	94 (64.4%)	75 (76.5%)	19 (39.6%)	
Former	41 (28.1%)	20 (20.4%)	21 (43.8%)	
Current	11 (7.5%)	3 (3.1%)	8 (16.6%)	
Anthropometric Measurements				
Body weight, kg	61.3±10.9	58.7±10.9	66.7±8.6	<0.001***
BMI, kg/m ²	23.9±3.4	24.3±3.7	23.2±2.6	0.042*
Waist circumference, cm	81.3±13.7	79.3±14.6	85.5±10.7	0.009**
WHtR	0.51±0.08	0.51±0.09	0.50±0.06	0.627
MUAC, cm	24.0±4.2	23.9±4.3	24.2±4.0	0.669
Skinfold thickness,	17.4±4.7	17.4±4.7	17.4±4.8	0.989
Calf circumference, cm	28.8±4.0	28.6±4.2	29.3±3.4	0.290
Handgrip strength	11.8±5.5	9.7±3.8	15.9±5.9	<0.001***

Data are given as numbers (percentages) for categorical variables and Chi-square analysis is performed. Data are given mean±SD for continuous variables and independent t-test is performed.

BMI, body mass index; CVD, cardiovascular diseases; MUAC, mid-upper arm circumference; WHtR, waist-to-height ratio.

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Table 2 shows the risk of undernutrition, varying from 14.6% to 43.9%, according to the different methods employed in the current work. In all participants, the risk of undernourished participants classified by MNA-SF, NSI, and SNAQ⁶⁵⁺ was 19.2%, 16.4%, and 41.8%, respectively. The risk of malnutrition was found to be

similar between men and women according to all screening tools ($p>0.05$). Mean Katz-ADL of the whole population was 3.5 ± 2.1 and Katz-ADL score was similar between men and women.

Table 2. Nutritional Status And Quality Of Life Of Participants Classified By Gender

	All	Women	Men	p value
MNA-SF	10.2±2.6	10.2±2.5	10.2±2.7	0.973
Well nourished	54 (37.0%)	35 (35.7%)	19 (39.6%)	$\chi^2=1.306$
At risk	64 (43.8%)	46 (46.9%)	18 (37.5%)	
Malnourished	28 (19.2%)	17 (17.4%)	11 (22.9%)	
NSI	3.3±1.9	3.3±1.9	3.3±1.8	0.920
Good	53 (36.3%)	33 (33.7%)	20 (41.7%)	$\chi^2=0.903$
Moderate risk	69 (47.3%)	48 (49.0%)	21 (43.8%)	
High risk	24 (16.4%)	17 (17.3%)	7 (14.6%)	
SNAQ⁶⁵⁺				
Not at risk	65 (44.5%)	41 (41.8%)	24 (50.0%)	$\chi^2=0.871$
Moderate risk	20 (13.7%)	14 (14.3%)	6 (12.5%)	
High risk	61 (41.8%)	43 (43.9%)	18 (37.5%)	
Katz-ADL	3.5±2.1	3.4±2.1	3.8±2.1	0.273

Values are mean±SD or n (percentages). Chi-square analysis and independent t-test are performed for comparison of categorical variables and continuous variables, respectively.

ADL, activities of daily living; MNA-SF, Mini Nutritional Assessment short-form; NSI, nutritional risk index; SNAQ⁶⁵⁺, Short Nutritional Assessment Questionnaire.

Table 3 shows bivariate and partial correlation coefficients of MNA-SF, NSI, and SNAQ⁶⁵⁺ with anthropometric data and handgrip strength. Both NSI (except for handgrip strength) and SNAQ⁶⁵⁺ negatively correlated with all variables. Significant positive correlations were found between MNA-SF and anthropometric data. In general, the correlation between anthropometric data and handgrip strength and SNAQ⁶⁵⁺ was found to be stronger compared to the other two screening tools. In addition, correlation coefficients between MNA-SF and anthropometric and handgrip strength (except for skinfold thickness) were found to be higher than NSI.

Table 3. Bivariate and Partial Correlation Coefficients Of, NSI, MNA And SNAQ⁶⁵⁺ Scores with Anthropometric Measurements And Handgrip Strength

	NSI		MNA-SF		SNAQ ⁶⁵⁺
	Bivariate Correlation	Partial Correlation	Bivariate Correlation	Partial Correlation	Bivariate Correlation ^a
BMI	-0.389^{***}	-0.290^{**}	0.539^{***}	0.411^{***}	-0.500^{***}
Waist circumference	-0.253^{**}	-0.212[*]	0.371^{***}	0.324^{***}	-0.391^{***}
WHtR	-0.307^{***}	-0.266^{**}	0.406^{***}	0.359^{***}	-0.355^{***}
MUAC	-0.331^{***}	-0.327^{***}	0.435^{***}	0.375^{***}	-0.675^{***}
Skinfold thickness	-0.352^{***}	-0.294^{**}	0.310^{***}	0.231^{**}	-0.488^{***}
Calf circumference	-0.403^{***}	-0.337^{***}	0.452^{***}	0.376^{***}	-0.538^{***}
Handgrip strength	-0.142	-0.176[*]	0.163	0.193[*]	-0.308^{***}

Pearson correlation coefficients are reported in the first column, while partial correlation coefficient obtained after adjusting for gender, is reported in the second columns. Significant correlations coefficients have been reported as bold-faced and italicized data, respectively.

^aSpearman's rank correlation

*p value<0.05; **p value<0.01, ***p value<0.001.

Katz-ADL was not found to be correlated with BMI, MUAC, and skinfold thickness in male participants while a very poor relationship in women. In addition, we found a moderate positive correlation between Katz-ADL

and handgrip strength and calf circumference in males, but this relationship was poor in women. Results are presented in detail in Figure 2.

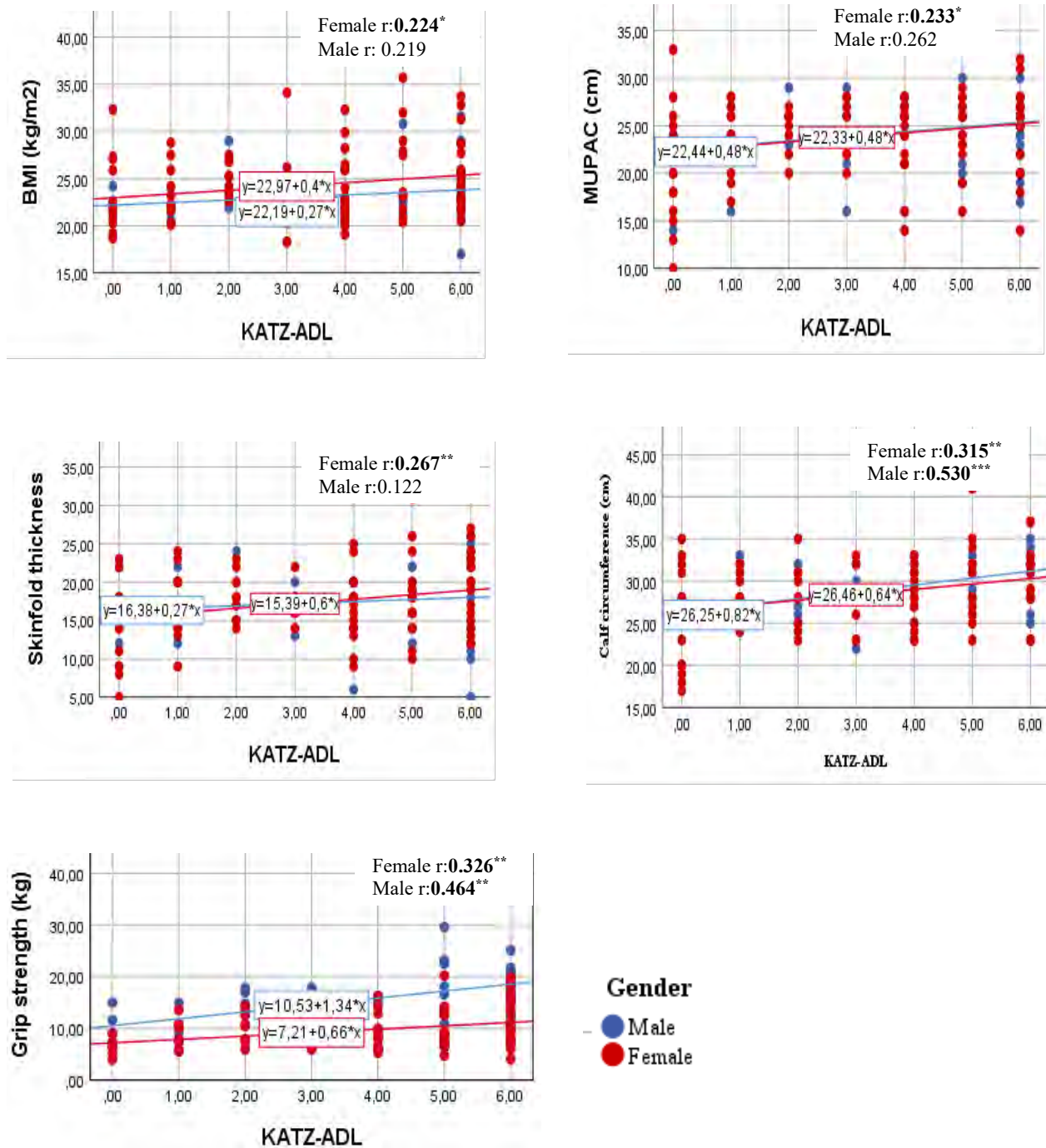


Figure 2. Scatter plot graphs showing the correlation between anthropometric parameters & handgrip strength and Katz-ADL among female or male participants. r, correlation coefficient.
 *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001.

Table 4 shows the simple linear regression of Katz-ADL. The NSI and SNAQ⁶⁵⁺ were negatively associated with the Katz-ADL scores [β (95%CI) = -0.430 (-0.601 to -0.260), p<0.001 and -0.594 (-0.960 to -0.228), p=0.002,

respectively] and explained 14.7% of NSI and 4.1% of SNAQ⁶⁵⁺. There was a positive linear correlation between the MNA-SF scores and Katz-ADL (p<0.001).

Table 4. Simple Linear Regression Analysis of Katz-ADL Scale

	B (95%CI)	SE	R²	t	F	p value
NSI	-0.430 (-0.601 to -0.260)	0.086	0.147	-4.986	24.857	<0.001***
MNA-SF	0.309 (0.184 to 0.434)	0.063	0.143	4.900	24.009	<0.001***
SNAQ ⁶⁵⁺	-0.594 (-0.960 to -0.228)	0.185	0.067	-3.208	10.290	0.002**

ADL, Activities of daily living; CIs, confidence intervals; MNA-SF, mini nutritional assessment short-form; NSI, nutritional risk index; SE, standard error; SNAQ⁶⁵⁺, short nutritional assessment questionnaire.

Beta coefficient (95% confidence interval), standard error, R squared, and p value calculated from linear regression analysis.

p<0.01, *p<0.001.

Cross-tabulation of the results of screening of nutritional risk with NSI and SNAQ⁶⁵⁺ and the classification of malnutrition according to the MNA-SF diagnostic criteria can be found in Table 5.

Table 5. Cross Tabulation of the Results of the MNA-SF, NSI And SNAQ⁶⁵⁺ Diagnostic Criteria for the Diagnosis of Malnutrition

Category		NSI (≥3)		SNAQ ⁶⁵⁺	
		Good	Moderate/ High risk	Not at risk	Moderate/High risk
MNA-SF (<7)	Well nourished	39	15	45	9
	At risk/Malnourished	14	78	20	72

MNA-SF, Mini Nutritional Assessment short-form; NSI, nutritional risk index; SNAQ⁶⁵⁺, Short Nutritional Assessment Questionnaire.

Table 6 shows the agreement analyses between the MNA-SF and the two nutritional screening tools (NSI and SNAQ⁶⁵⁺). The SNAQ⁶⁵⁺ demonstrated a better agreement with the MNA-SF criteria (κ=0.621; p<0.001) than the NSI (κ=0.596; p<0.001). NSI and SNAQ⁶⁵⁺ exhibited sensitivity for malnutrition risk of 83.9% and 88.9%, respectively. On the other hand, SNAQ⁶⁵⁺ was found to have a lower specificity than NSI. Similarly, all tools had high negative predictive values, but the positive predictive value of the SNAQ⁶⁵⁺ was higher than that of the NSI (78.3% vs. 72.2%). Finally, the area under the curve as it was calculated by the ROC curves was also higher in SNAQ⁶⁵⁺ compared to NSI (0.621 vs. 0.572), confirming the better ability of SNAQ⁶⁵⁺ to distinguish a malnourished patient compared to NSI.

Table 6. Statistical Evaluation of the NSI And SNAQ⁶⁵⁺ Compared with the MNA-SF for the Diagnosis of Malnutrition

	Screening tool	
	NSI	SNAQ ⁶⁵⁺
Sensitivity (%)	83.9	88.9
Specificity (%)	73.6	69.2
Positive predictive value (%)	72.2	78.3
Negative predictive value (%)	84.8	83.3
Area under receiver operating characteristic curve	0.787	0.791
Kappa value (p-value)	0.572***	0.621***

***p<0.001

DISCUSSION: In this cross-sectional study conducted in a multicenter, the nutritional health of the elderly population in the nursing home resident was evaluated using MNA-SF, SNAQ⁶⁵⁺, and NSI. We showed that the overall prevalence of malnutrition risk ranged from 14.6% to 43.9% in the included participants. Our results show that the SNAQ⁶⁵⁺ had a better agreement with the MNA-SF criteria than the NSI, which indicates that those at a high nutritional risk per the SNAQ⁶⁵⁺ were more likely to be diagnosed as malnourished based on the MNA-SF criteria. While a linear relationship was observed between all malnutrition screening tools and quality of life, this relationship was found to be stronger in MNA-SF and NSI compared to SNAQ⁶⁵⁺. Moreover, it was determined that there is a stronger correlation between handgrip strength, calf circumference, and quality of life compared to BMI in both women and men.

BMI was significantly associated with higher scores in Katz-ADL. In the studies, obesity is associated with and predicts lower quality of life in elderly adults. It was found in this study that only 6.8% of the participants were obese Class 1 and the others were normal or underweight (data are not shown). In addition, the risk for all-cause of death is lower in elderly subjects with a high BMI and higher in those with a low BMI according to the "obesity paradox" (19). It was emphasized that there is a relationship between quality of life and especially obesity Class 2 and 3 in the elderly population (20, 21). Musalek and Kirchengast (22) found that handgrip strength can be used as an indicator of health-related quality of life in individuals aged 60-94 years. There is no doubt that handgrip strength is first of all a strong indicator of muscle strength and muscle mass. Reduced muscle strength and muscle mass are indicators of the condition of sarcopenia. Skeletal muscle represents the largest component at the tissue-organ level of body composition and it is essential for locomotion, mobility, and consequently daily activities (23-25). Yang et al. (26) found that calf circumference was a more powerful protective and risk factor compared to BMI for health-related quality of life. In this study, the correlation coefficient between calf circumference and Katz-ADL was found to be higher than BMI. Moreover, a higher calf circumference was also associated with a better functional performance in community-dwelling elderly adults (27, 28). A higher calf circumference indicates more skeletal muscle mass and strength, and thus it is not surprising that elderly adults with a higher calf circumference consequently have a better current functional performance (29). Therefore, calf circumference is a significant predictor of the current daily life activities of old adults.

Nutrition is a basic need of life and therefore plays an important role in maintaining health and preventing disease (30). Impaired mobility, inability to feed oneself or chewing difficulty might change dietary habits and further induce malnutrition. Some researchers reported that nutritional scores (MNA-SF and MNA respectively) were positively associated with quality of life scores in elderly patients (31, 32). Moreover, dietary intervention to increase nutritional score was reported to significantly increase the quality of life (33). Therefore, participants with low nutritional status & quality of life might be more vulnerable to physical and mental health, social functioning, and emotional well-being in the elderly. Thus, dietary behavior is important to maintain individual health. Variety questionnaires and parameters were used for functional status, activities of daily living, and quality of life in different studies conducted on elderly participants living in the community or living in nursing homes. However, most of their studies reported a significant negative correlation between MNA and NSI scores and quality of life (34, 35).

Currently, the mostly nutritional risk is investigated by screening tools (36), however, there is no gold standard for defining malnutrition risk but ideally, such a tool should have high sensitivity and high positive predictive value to accurately assess malnutrition (37). When nutritional status was assessed using the MNA-SF, both tools performed with high sensitivity and positive predictive value, with the SNAQ⁶⁵⁺ having slightly higher accuracy. In this study, NSI had lower accuracy compared to the simpler SNAQ⁶⁵⁺ as it subjectively only included questions about nutrition and did not include anthropometric measurements that could objectively determine nutritional deficiencies. Young and et al. (38) found low agreement between energy intakes from food consumption records and the seven malnutrition screening tools included. SNAQ was originally designed

as a simple malnutrition screening tool for hospitalized adult patients (39). However, the definition of malnutrition was determined as BMI<20 kg/m² in the study conducted on individuals over 65 years of age, and it was found that SNAQ gave insufficient verification results (sensitivity of 31% and specificity of 98%) (40). In this case, SNAQ65⁶⁵⁺ was developed as SNAQ was not considered acceptable for the elderly population. Predictive validity was assessed for 6-year mortality (Hazard Ratio (HR) 2.46 for those in the 'at risk' of malnutrition group); but no criterion validity was reported, making it difficult to describe the validity of this tool in community-dwelling older adults (16). This study yielded good sensitivity (83.9%) but fair specificity (69.2%), suggesting that the SNAQ65⁶⁵⁺ may over-estimate malnutrition risk in the rest home. As this tool is widely recommended for use with older adults, exploring the validity of the SNAQ65⁶⁵⁺ further (in all settings) using more appropriate criterion validation techniques is warranted. The Nutrition Screening Initiative Checklist (NSI) has rarely been validated in the elderly population (4). In the study, evaluating the performance of NSI and Malnutrition Screening Tool in predicting malnutrition, the sensitivity and specificity results of MST were found to be higher than NSI (93% versus 64% for sensitivity; 85% versus 64% for specificity) (41). Although sensitivity and specificity values of NSI were found to be lower compared to our study, the accuracy of the NSI should be further verified with large samples.

The present study has some limitations. First, although it was a multi-center study, many of the participants declined to participate in the study and therefore the sample size is relatively small. Second, MNA-SF was used instead of ESPEN diagnostic criteria for malnutrition (42). However, the sensitivity and specificity values of MNA-SF are 82% and above, and kappa compliance values are 0.7 or above in a systematic review, so it is accepted as a good verification tool (4). Another limitation of the study was that biochemical findings such as albumin, pre-albumin, and CRP were lacking to confirm malnutrition. Lastly, when the relationship between nutritional screening tools and quality of life was examined, the effects of these variables should be taken under control as they may be affected by variables such as age, gender, comorbidities, and socio-cultural. The strengths of our study are its multicentre setting. To our best knowledge, in Turkey, this is the first study to compare two screening tools against recommended nutritional assessment (MNA-SF) in nursing homes with the elderly population. It is also the first study to consider the accuracy of SNAQ65⁶⁵⁺ to identify poor nutritional intake in the rest home, which is common in this population.

In conclusion, this is the first study to evaluate the relationship between SNAQ65⁶⁵⁺ and NSI with quality of life and the comparison and validation of these malnutrition screening tools in the elderly nursing home to our knowledge. It was determined that calf circumference and handgrip strength give better results with quality of life compared to BMI in a geriatric population living in nursing homes. In addition, NSI and MNA-SF have better results than SNAQ65⁶⁵⁺ with the quality of life, so more comprehensive research is needed to reach the level of evidence in the future. Finally, there is a need for further studies to validate SNAQ65⁶⁵⁺ as the global diagnostic criteria for malnutrition, because a new up-to-date screening tool such as SNAQ seems to have a good correlation with the reference nutritional assessment tool. At the same time, appropriate systematic nutritional risk screening and standardized nutritional management can also contribute to lower healthcare costs.

Author Contributions

HY and CA were responsible for study design and data collection. In addition, MA was responsible for the data analysis, results, and discussion section of the manuscript while ABG was responsible for the introduction and methods section. All authors critically reviewed the manuscript and approved the final version submitted for publication.

Source of Finding

This research was not supported by any institution or organization.

Conflict of Interest

The authors declare that they have no conflicts of interest.

REFERENCES

1. Suominen M, Muurinen S, Routasalo P, et al. Malnutrition and associated factors among aged residents in all nursing homes in Helsinki. *Eur J Clin Nutr* 2005;59(4):578-83.
2. Aslan D, Şengelen M, Bilir N. Yaşlılık döneminde beslenme sorunları ve yaklaşımlar. *Geriatrı derneği eğitim serisi*. 2008;1:7-14.
3. Cascio BL, Logomarsino JV. Evaluating the effectiveness of five screening tools used to identify malnutrition risk in hospitalized elderly: A systematic review. *Geriatr Nurs* 2018;39(1):95-102.
4. Power L, Mullally D, Gibney ER, et al. A review of the validity of malnutrition screening tools used in older adults in community and healthcare settings—A MaNuEL study. *Clin Nutr ESPEN* 2018;24:1-13.(DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2018.02.005>).
5. Slee A, Birch D, Stokoe D. A comparison of the malnutrition screening tools, MUST, MNA and bioelectrical impedance assessment in frail older hospital patients. *Clin Nutr* 2015;34(2):296-301. (DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2014.04.013>).
6. Kaiser MJ, Bauer JM, Rámsch C, et al. Frequency of malnutrition in older adults: a multinational perspective using the mini nutritional assessment. *J Am Geriatr Soc* 2010;58(9):1734-8.(DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.03016.x>).
7. Sahin S, Tasar PT, Simsek H, et al. Prevalence of anemia and malnutrition and their association in elderly nursing home residents. *Aging Clin Exp Res* 2016;28(5):857-62.(DOI: 10.1007/s40520-015-0490-5).
8. Bell CL, Lee AS, Tamura BK. Malnutrition in the nursing home. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2015;18(1):17-23.(DOI: 10.1097/MCO.000000000000130).
9. Liu W, Chen S, Jiang F, Zhou C, Tang S. Malnutrition and Physical Frailty among Nursing Home Residents: A Cross-Sectional Study in China. *J Nutr Health Aging* 2020;24(5):500-6.(DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s12603-020-1348-x>).
10. Bilge A, Elbay G, Cürgül M, Tuğçe K, Şahin S. Huzurevinde yaşayan yaşlıların bedensel ve ruhsal sağlık durumları ile beslenme durumları arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(1):40-5.
11. Vural BK, Zencir G, İnci FH. Üç farklı yerleşim alanında yaşlıların beslenme durumunun incelenmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2018;3(2):1-7.
12. Altay B, Çavuşoğlu F, Çal A. Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *TAF Prev Med Bull* 2016;15(3):181-9.
13. Şahin NE, Emiroğlu O. Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014;1(1):57-66.
14. Farzianpour F, Foroushani AR, Badakhshan A, Gholipour M, Roknabadi EH. Quality of life for elderly residents in nursing homes. *Glob J Health Sci* 2016;8(4):127.(DOI: 10.5539/gjhs.v8n4p127).
15. Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA®-SF): A practical tool for identification of nutritional status. *JNHA* 2009;13(9):782-8.
16. Wijnhoven HA, Schilp J, de Vet HC, et al. Development and validation of criteria for determining undernutrition in community-dwelling older men and women: The Short Nutritional Assessment Questionnaire 65+. *Clin Nutr* 2012;31(3):351-8. (DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2011.10.013>).
17. Evcı Kiraz, E.D., Memiş S., Ergin F., Türe M., “Kısa Nütrisyonel Değerlendirme Ölçeği 65+ (Short Nutritional Assessment Questionnaire 65+) Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, 48. Ulusal Nöroloji Kongresi,

“Yaşam Boyu Nöroloji-Çocuk Nörolojisi”, 62-63, Antalya, 16-22 Kasım 2012.

18. Leeflang MM, Rutjes AW, Reitsma JB, Hooft L, Bossuyt PM. Variation of a test’s sensitivity and specificity with disease prevalence. *CMAJ* 2013;185(11):E537-E44.(DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.121286>)
19. Wang S, Ren J. Obesity paradox in aging: from prevalence to pathophysiology. *Prog Cardiovasc Dis* 2018;61(2):182-9.(DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2018.07.011>).
20. Wang L, Crawford JD, Reppermund S, et al. Body mass index and waist circumference predict health-related quality of life, but not satisfaction with life, in the elderly. *Qual Life Res* 2018;27(10):2653-65.(DOI: <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1904-6>).
21. Tessari AA, Giehl MWC, Schneider IJC, González-Chica DA. Anthropometric measures change and quality of life in elderly people: a longitudinal population-based study in Southern Brazil. *Qual Life Res* 2016;25(12):3057-66.(DOI: [10.1007/s11136-016-1330-6](https://doi.org/10.1007/s11136-016-1330-6)).
22. Musalek C, Kirchengast S. Grip strength as an indicator of health-related quality of life in old age—a pilot study. *Int J Environ Res Public Health* 2017;14(12):1447-58.(DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph14121447>).
23. Di Monaco M, Vallerio F, Di Monaco R, Tappero R. Prevalence of sarcopenia and its association with osteoporosis in 313 older women following a hip fracture. *Arch Gerontol Geriatr* 2011;52(1):71-4.(DOI: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2010.02.002>).
24. Di Monaco M, Vallerio F, Di Monaco R, Tappero R, Cavanna A. Skeletal muscle mass, fat mass, and hip bone mineral density in elderly women with hip fracture. *J Bone Mineral Metabolism* 2007;25(4):237-42.(DOI: [10.1007/s00774-007-0752-1](https://doi.org/10.1007/s00774-007-0752-1)).
25. Halaweh H. Correlation between health-related quality of life and hand grip strength among older adults. *Exp Aging Res* 2020;46(2):178-91.(DOI: <https://doi.org/10.1080/0361073X.2020.1716157>).
26. Yang S, Liu M, Wang S, Jia W, Han K, He Y. Waist–Calf Circumference Ratio Is an Independent Risk Factor of HRQoL in Centenarians. *Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy* 2020;13:277-287.(DOI: [10.2147/DMSO.S231435](https://doi.org/10.2147/DMSO.S231435)).
27. Lin S-J, Hwang S-J, Liu C-Y, Lin H-R. The relationship between nutritional status and physical function, admission frequency, length of hospital stay, and mortality in old people living in long-term care facilities. *J Nurs Res* 2012;20(2):110-21.(DOI: [10.1097/jnr.0b013e318254eac9](https://doi.org/10.1097/jnr.0b013e318254eac9)).
28. Landi F, Onder G, Russo A, et al. Calf circumference, frailty and physical performance among older adults living in the community. *Clin Nutr* 2014;33(3):539-44.(DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2013.07.013>).
29. Nawi SM, Khaw KS, Lim WS, Yu SC. Screening tools for sarcopenia in community-dwellers: a scoping review. *Ann Acad Med Singapore* 2019;48(7):201-16.
30. Sorensen J, Kondrup J, Prokopowicz J, et al. EuroOOPS: an international, multicentre study to implement nutritional risk screening and evaluate clinical outcome. *Clin Nutr* 2008;27(3):340-9.(DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2008.03.012>).
31. Adıgüzel E, Acar-Tek N. Nutrition-related parameters predict the health-related quality of life in home care patients. *Exp Gerontol* 2019;120:15-20.(DOI: <https://doi.org/10.1016/j.exger.2019.02.018>).
32. Ghimire S, Baral BK, Pokhrel BR, et al. Depression, malnutrition, and health-related quality of life among Nepali older patients. *BMC Geriatrics* 2018;18(1):1-15.(DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0881-5>).
33. Beck AM, Christensen AG, Hansen BS, Damsbo-Svendsen S, Møller TKS. Multidisciplinary nutritional support for undernutrition in nursing home and home-care: a cluster randomized controlled trial. *Nutrition* 2016;32(2):199-205.(DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nut.2015.08.009>).
34. Koolhaas CM, Dhana K, Van Rooij F, Schoufour J, Hofman A, Franco O. Physical activity types and health-related quality of life among middle-aged and elderly adults: the Rotterdam study. *J Nutr Health Aging* 2018;22(2):246-53.(DOI: [http://dx.doi.org/10.1007/s12603-017-0902-7](https://doi.org/10.1007/s12603-017-0902-7)).

35. Wei K, Nyunt MSZ, Gao Q, Wee SL, Ng T-P. Frailty and malnutrition: related and distinct syndrome prevalence and association among community-dwelling older adults: Singapore longitudinal ageing studies. *J Am Med Dir Assoc* 2017;18(12):1019-28.(DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.06.017>).
36. Silva DFO, Lima SCVC, Sena-Evangelista KCM, Marchioni DM, Cobucci RN, Andrade FBd. Nutritional risk screening tools for older adults with COVID-19: a systematic review. *Nutrients* 2020;12(10):2956-2978.(DOI: <https://doi.org/10.3390/nu12102956>).
37. Anthony PS. Nutrition screening tools for hospitalized patients. *Nutrition in Clinical Practice*. 2008;23(4):373-82.(DOI: <https://doi.org/10.1177/0884533608321130>).
38. Young AM, Kidston S, Banks MD, Mudge AM, Isenring EA. Malnutrition screening tools: comparison against two validated nutrition assessment methods in older medical inpatients. *Nutrition* 2013;29(1):101-6.(DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nut.2012.04.007>).
39. Yaxley A, Crotty M, Miller M, editors. Identifying malnutrition in an elderly ambulatory rehabilitation population: agreement between mini nutritional assessment and validated screening tools. *Healthcare*; 2015: Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
40. Leistra E, Langius JA, Evers AM, Visser M, de Vet HC, Kruijenga HM. Validity of nutritional screening with MUST and SNAQ in hospital outpatients. *Eur J Clin Nutr* 2013;67(7):738-42.
41. Kang J, Li H, Shi X, Ma E, Song J, Chen W. Efficacy of malnutrition screening tools in China for elderly outpatients. *Asia Pac J Clin Nutr* 2021;30(1):1-6.(DOI: [10.6133/apjcn.202103_30\(1\).0001](https://doi.org/10.6133/apjcn.202103_30(1).0001)).
42. Cederholm T, Bosaeus I, Barazzoni R, et al. Diagnostic criteria for malnutrition—an ESPEN consensus statement. *Clin Nutr* 2015;34(3):335-40.(DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2015.03.001>).

SS-14

BİR ŞEHİR HASTANESİNDE GERİATRİ YAŞ GRUBUNDA DÜZENLENEN HUKUKİ ve FİİL EHLİYETİ RAPORLARININ GERİYE DÖNÜK İNCELENMESİ

Ender Kaya

Prof. Dr. Cemil Taşçioğlu Şehir Hastanesi

AMAÇ: Fiil ehliyeti, bireylerin kendi eylemi ile haklar kurabilmesi ve borçlar (mükellefiyetler) altına girebilme ehliyetidir. TMK (Türk Medeni Kanunu) 10. maddesi gereğince ayırt etme gücüne sahip ve kısıtlı olmayan her ergin kişinin fiil ehliyeti vardır. Bu çalışmada Prof. Dr. Cemil Taşçioğlu Şehir Hastanesi Psikiyatri Birimince 65 yaş üstü bireylere düzenlenen Fiil Ehliyet raporlarının sosyodemografik özelliklere ve MMT (Mini Mental Test) sonuçlarına göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya Kasım 2020-Şubat 2021 tarihleri arasında Prof. Dr. Cemil Taşçioğlu Şehir Hastanesi Psikiyatri Birimine hukuki ve fiili ehliyet raporu için başvuran 65 yaş ve üzeri yaşlılar dahil edildi. Başvuru sonrası tüm hastalara tecrübeli bir psikolog tarafından MMT uygulandı. MMT sonucuna göre sonuçlandırılan raporlar retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: 65 yaş üstü 215 olgunun hukuki ve fiili ehliyet değerlendirmesi yapıldı. Olguların 127'sinin (%57) kadın, 98'inin (%43) erkek olduğu belirlendi. Olguların yaş ortalamasının 78,11±1,5 olarak bulundu. Değerlendirme sonucu 206 (%92) yaşlı 'hukuki ehliyeti vardır' şeklinde rapor alır iken 19 (%8) yaşlı 'hukuki ehliyeti yoktur' şeklinde rapor aldı. Hukuki ehliyetinin var olduğu saptanan 206 yaşlının 180'inin (%87) MMT ≥ 24 iken 26'sının (%13) MMT < 24 idi.

SONUÇ: Bu çalışmada 26 (%13) yaşlının mini mental test sonucunun 24'ün altında olmasına rağmen 'hukuki ehliyeti vardır' şeklinde rapor alması ilgi çekicidir. Bu kararın klinisyenlerin klinik öngörüsü ile verildiği düşünülmüştür. Ülkemizde fiil ve ehliyet durumları ile ilgili düzenlenen raporlarda standardizasyon bulunmamaktadır. Bununla beraber hekimin vereceği kararın daha isabetli olabilmesi için mini mental test yanında başka psikometrik testlere ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: hukuki ehliyet, geriatri, mini mental test

SS-15

PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN YAŞLI HASTALAR TANISAL AÇIDAN GENÇLERDEN FARKLI MI?

Gül Ferda Cengiz

Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Yozgat

AMAÇ: Bu çalışmada bir üniversite hastanesi örnekleminde, psikiyatri polikliniğine başvuran yaşlı hastalara konulan tanıların genç hastalara konulan tanı ile karşılaştırılması ve aralarında tanı farklılıklarının olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışma için Ekim 2019 ile Aralık 2019 tarihleri arasında psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların kayıtları geriye dönük olarak tarandı. Veri taraması için başhekimlik onayı alınmıştır. Altmış beş yaş üzerinde olan 100 hasta, 18-65 yaş arasında olan 100 hasta rastgele seçilerek çalışmaya dâhil edildi. Toplanan hastaların yaş, cinsiyet ve tanı bilgileri kaydedildi. Gruplar istatistiksel analizlerle değerlendirilerek aralarında fark olup olmadığı araştırıldı.

BULGULAR: Hem 65 yaş üstü grupta hem de genç yaş grubunda depresif bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluğu ve uyku bozuklukları en sık rastlanan tanılarıdır. Her iki grupta da depresif bozukluk en sık konulan tanıydı (yaşlı grupta 45, genç grupta 41 kişi). Her iki grupta da yaygın anksiyete bozukluğu ikinci en sık rastlanan tanı olarak saptandı (yaşlı grupta 26, genç grupta 22 kişi). Gruplar birbiriyle karşılaştırıldığında ise ne depresif bozukluk ne de yaygın anksiyete bozukluğu açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (sırayla $p=0,568$, $p=0,508$). Yaşlı grupta 6 kişide panik bozukluğu tanısı saptanırken, bu oran genç grupta 7 kişiydi. Yine her iki grupta bu tanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,774$). Uyku bozuklukları bakımından karşılaştırıldığında ise yaşlı grupta 5 kişi, genç grupta ise 3 kişide bu tanı saptanmış olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,721$). Grup karşılaştırmaları sonucunda iki grup arasında fark bulunan tek hastalık obsesif kompulsif bozukluk olarak bulunmuştur ($p=0,029$). Uyum bozukluğu ve bipolar duygu durum bozukluğu genç grupta 4'er kişide görülürken yaşlı grupta hiçbir hastada saptanmamıştır. Yaşlı grupta da 4 kişide demans tanısı tespit edilmiş olup, genç hasta grubunda bu tanıya rastlanmamıştır. Uyum bozukluğu, bipolar duygu durum bozukluğu ve demans açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

SONUÇ: Onsekiz-65 yaş arası grup ve 65 yaş üstü hasta grubu psikiyatrik tanıları bakımından karşılaştırıldığında obsesif kompulsif bozukluk tanısı anlamlı şekilde genç grupta daha fazla tespit edilmiştir. Diğer psikiyatrik tanıları bakımından iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Anahtar Sözcükler: psikiyatri, yaşlı, tanı

SS-16

GERİATRİK YAŞ GRUBUNDAKİ HİPERTANSİYONU OLAN ve OLMAYAN KADINLARDA CO-TEST SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ*Mustafa Ozan Çakır¹, Anıl Turhan Çakır²*¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Zonguldak²Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Zonguldak

AMAÇ: Pap-smear testi serviks kanseri taramasında kullanılan sitolojik bir tetkiktir. Bir diğer yöntem de serviks kanseri için yüksek riskli Human Papilloma Virüs (HPV) DNA'nın taranmasıdır. Pap-smear ile HPV DNA testinin beraber kullanılması ise co-test olarak adlandırılır. Genellikle 65 yaşa kadar önerilir. Hipertansiyon (HT) birçok kanser türü ile ilişkili bulunmuştur. Serviks kanseri ile HT ilişkisi ise tartışmalıdır. Biz çalışmamızda genellikle tarama önerilmeyen yaş grubundaki (65 yaş<) hastaların co-test sonuçlarını ve HT olan ile olmayan gruplar arasında sonuçlar açısından fark olup olmadığını araştırmayı hedefledik.

GEREÇ ve YÖNTEM: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde, 01.01.2021-01.05.2021 tarihleri arasında, co-test yapılan 65 yaş ve üstü hastalar çalışmaya dâhil edildi. Hastaların yaşları, co-test sonuçları ve HT varlığı hasta dosyalarından taranarak elde edildi. Sonuçlar istatistiksel yöntemler kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya kriterlere uyan toplam 40 hasta dâhil edildi. Hastalar 65-83 yaş aralığında idi. Hastaların yaş ortalaması 71,23±4,84 idi. Olguların 7'si (%17,5) 65-75 yaş arasında iken, 33 (%82,5) olgu 75 yaş üzerindedir. Yalnız 2 hastada yüksek riskli HPV pozitif saptandı. Bir hastanın smear sonucu düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (LSIL) iken 3 hastanın sonucu önemi belirsiz atipik skuamöz hücreler (ASCUS) idi. Hiçbir hastada, smearde atipik glandüler hücreler ve yüksek dereceli intraepitelyal lezyon tespit edilmedi. Tanısı HT olan 24 (%60) hasta vardı. Hipertansiyonu olan hastaların 22'sinin (%91,7) smear sonucu negatif iken 2'sinin (%8,3) sonucu ASCUS veya LSIL idi. Hipertansiyonu olmayan hastaların 14'ünün (%87,5) smear sonucu negatif iken, 2'sinin (%12,5) sonucu ASCUS veya LSIL idi (Tablo-1). Hipertansiyonu olan grup ile olmayan grup arasında smear sonuçları bakımından anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Hipertansiyon tanılı hastalardan 22'sinin (%91,7) HPV sonucu negatif iken, 1 (%4,2) hastada yüksek riskli HPV pozitif idi. Hipertansiyon tanısı olmayan hastalardan ise 11'inin (%68,8) HPV sonucu negatif iken, 1 (%6,3) hastada yüksek riskli HPV pozitif saptandı (Tablo-1). Gruplar arasında HPV sonuçları açısından anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

SONUÇ: Geriatri yaş grubunda hipertansiyonu olan ve olmayan kadınlarda smear ve yüksek riskli HPV sonuçları açısından bir fark bulunmadı.

Anahtar Sözcükler: geriatri, servikal yaymalar, hipertansiyon

SS-17

KRONİK BÖBREK YETMEZLİKLİ GERİATRİK POPÜLASYONDA HEMODİYALİZ TEDAVİSİNDEKİ HASTALAR ile PREDİYALİZ DÖNEMDEKİ HASTALARIN NÜTRİSYONEL AÇIDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Nergiz Bayrakçı, Gülsüm Özkan

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Tekirdağ

AMAÇ: Nefroloji takibine ve diyaliz tedavisine ulaşımın kolaylaşması ile birlikte ileri evre kronik böbrek yetmezlikli (KBY) hasta grubunda yaş ortalaması giderek artmakta olup, bu hastalar artmış malnütrisyon riski ile karşı karşıyadır. Yaşlı KBY hastalarında malnütrisyon ile ilgili kapsamlı çalışma sayısı azdır. Çalışmamızın amacı, geriatrik KBY grubunda hemodiyaliz tedavisi alan hastalar ile prediyaliz dönemdeki hastaların nütrisyonel açıdan karşılaştırılmasıdır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi Nefroloji Kliniği'nde takipli, haftada 3 gün 4'er saat hemodiyalize giren hastalar ile evre 4-5 (prediyaliz) KBY tanılı hastalara ait Mart ve Nisan 2021'deki değerlendirme kayıtları retrospektif olarak incelendi. Altmış beş yaş altında olan, akut romatolojik hastalık ya da aktif malignite tanısı olan, değerlendirme öncesindeki son 1 ay içinde sistemik enfeksiyon ya da cerrahi geçiren, kognitif fonksiyonları ya da iletişim becerisi yeterli olmayan hastalar dışlanarak, 13 hasta hemodiyaliz grubunda ve 13 hasta prediyaliz grupta olmak üzere toplam 26 hasta çalışmaya dahil edildi. Malnütrisyon taramasının uygulandığı güne ait biyokimyasal parametreler kaydedildi; hemodiyaliz grubunda hafta ortası diyaliz seansı öncesindeki değerler dikkate alındı. Hastalarda hemodiyaliz yeterliliği; kt/V değeri, volüm durumu, kan basıncı ölçümü, fizik muayene ve akciğer grafisi aracılığı ile değerlendirildi. Gruplar demografik özellikler, biyokimyasal parametreler ve nütrisyonel durumları açısından karşılaştırıldı. Nütrisyonel durum Mini Nütrisyonel Değerlendirme-Kısa Form (MNA-SF) ile değerlendirildi. Altı sorulu test antropometrik ölçümleri, yiyeceğe erişimi ve mevcut hastalık sorgulamasını içerir. Maksimum skor 14 olup, skor 12-14 arasında ise normal nütrisyonel durum; 11 ve altında ise malnütrisyon riski altında olarak değerlendirilir. Malnütrisyon riski olan hastalar için MNA-Uzun Form (MNA-LF) uygulandı. On sekiz soruluk test sağlık ve beslenme durumunu, antropometrik ölçümleri, global değerlendirme, hastanın genel durumu hakkındaki kendi düşüncesini ve oral alımın değerlendirilmesini içerir. Full MNA'da alınan total skor >23.5 ise normal nütrisyonel durum; 17-23,5 arasında ise malnütrisyon açısından riskli; <17 ise malnütrisyon olarak değerlendirilir. Verilerin analizi SPSS v.25 ile yapıldı. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Grupların karşılaştırılmasında normal dağılıma uyan veriler için T test; uymayan veriler için Mann-Whitney U testleri kullanıldı. Kategorik değişkenler ki-kare testi aracılığı ile karşılaştırıldı. P değeri 0.05'in altı istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Çalışma, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nda 2021.171.06.01 protokol numarası ile kayıtlıdır.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması $70,7 \pm 5,3$ ve ortancası 68 (min 66 – max; 82) yıl; % 46,2 'si kadın, %53,8'i erkek olup demografik bulgular açısından gruplar arasında farklılık yoktu. Hemodiyaliz grubunda tüm hastalar övolemikti ve tümünün Kt/V'si 1,4'ün üzerindedir (ortalama Kt/V=1,58 \pm 0,17). Hemodiyaliz grubunda 9, prediyaliz grubunda ise 10 hastada MNA-SF' e göre nütrisyon durumu normaldi. MNA-SF skoru 11'in altında olan 7 hastaya MNA-LF uygulandı; 4 hemodiyaliz hastasının 3'ünde ve 3 prediyaliz hastanın tamamında malnütrisyon riski; 1 hemodiyaliz hastasında ise malnütrisyon saptandı. MNA-SF ve MNA-LF değerlendirmesine göre nütrisyonel açıdan gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı (sırasıyla p=0,658; 0,350) (Tablo -1).

SONUÇ: Geriatrik KBY tanılı hastaları dahil ettiğimiz bu çalışmada, MNA-SF aracılığı ile yapılan nütrisyonel değerlendirme açısından hemodiyaliz ve prediyaliz grupları arasında farklılık saptanmamıştır. Literatürde ileri

evre KBY'de %16-70 arasında değişen malnütrisyon sıklığı bildirilmiştir. Geriatrik grupla ilgili veriler net olmamakla birlikte, hem üremi hem de yaş nedeni ile malnütrisyonun bu grupta daha sık görülmesi beklenmektedir. Çalışmamızda tüm grupta malnütrisyon açısından riskli hasta oranı %23,1; malnütrisyonlu hasta oranı % 3,8 bulunmuştur. Hemodiyaliz hastalarında prediyaliz hastalara kıyasla malnütrisyon riskinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda ise, hemodiyaliz grubunda kt/V değerleri, fizik muayene ve biyokimyasal parametreler dikkate alındığında diyaliz yeterliliğinin iyi düzeyde olması, gruplar arasında nütrisyonel açıdan farkın ortadan kalkmasına katkıda bulunmuş olabilir. Çalışmamızın kısıtlılığı, hasta sayısının az olmasıdır. Sonuç olarak; yaşa bağlı nedenlerin de etkisi ile malnütrisyon riskinin daha da arttığı geriatrik KBY hastalarında nütrisyonel durumun daha sık aralıklarla değerlendirilmesi gerektiğini düşünürüz.

Tablo 1. Hemodiyaliz ve Prediyaliz Hasta Gruplarına Ait Bulguların Karşılaştırılması

Parametre	Prediyaliz (n=13)	Hemodiyaliz (n=13)	p değeri
Yaş (yıl)	67 (66-82)	70 (66-82)	0,337
Cinsiyet (K/E; n)	6 / 7	6 / 7	1
VKI (kg/m ²)	26,6 (22,5-38,0)	26,2 (22,3-32,0)	0,489
MNA-SF değerlendirme	n=13	n=13	
Normal	10 (%76,9)	9 (%69,2)	0,658
Riskli	3 (%23,1)	4 (%30,8)	
Malnütrisyonlu	-	-	
MNA-LF değerlendirme*	n=3	n=4	
Normal	-	-	0,350
Riskli	3 (%23,1)	3 (%23,1)	
Malnütrisyonlu	-	1 (%7,7)	
Hemoglobin (g/dL)	10,2±1,5	11,1±1,7	0,163
Glukoz (g/dL)	103 (86-143)	138 (92-242)	0,015
Üre (mg/dL)	119,5±34,4	137,9±29,1	0,154
Kreatinin (mg/dL)	3,42 (2,02-5,48)	8,56 (4,25-10,20)	0,000
Ürik asit (mg/dL)	6,5±1,8	5,7±1,1	0,195
Protein (g/dL)	6,8±0,7	6,6±0,4	0,503
Albumin (g/dL)	4,0±0,4	3,9±0,3	0,436
Kalsiyum (mg/dL)	9,0±0,4	9,1±1,0	0,566
Fosfor (mg/dL)	4,13 (3,52-5,85)	4,52 (3,56-7,44)	0,191
Bikarbonat (mEq/L)	21,1±1,7	22,5±2,1	0,096
Parathormon (pg/mL)	200 (96-537)	264 (66-717)	0,271
25-OH vitamin D (ng/mL)	7,8 (4-19)	6,1 (4-26)	0,221
CRP (mg/L)	4,1 (1,7-24,0)	7,7 (1,5-30,4)	0,158
Ferritin (ng/mL)	209 (60-653)	845 (302-1396)	0,000
Transferrin saturasyonu (%)	25 (16-95)	35 (17-95)	0,130
B12 (pg/mL)	519,6±279,5	633,5±284,0	0,313
Folat (ng/mL)	7,65 (2,37-21)	18,97 (3,0-61,56)	0,006

K, Kadın; E, Erkek; VKI, Vücut Kitle İndeksi; MNA-SF, Mini Nütrisyonel Değerlendirme-Kısa Form; MNA-LF, Mini Nütrisyonel Değerlendirme-Uzun Form. *MNA-LF değerlendirmesine alınan 7 hastanın nütrisyon durumu için verilen yüzdelik değerler, hastaların dahil oldukları grup içindeki oranıdır. Normal dağılıma uyan veriler "ortalama ±standart sapma"; uymayan veriler "ortanca (min.-max.) olarak verildi. İstatistiksel anlamlılık: p<0.05.

Anahtar Sözcükler: geriatrik hasta, hemodiyaliz, malnütrisyon, prediyaliz

SS-18

GERİATRİ YAŞ GRUBUNDA OKÜLER MORTALİTE ve MORBİDİTENİN ARAŞTIRILMASI

Asker Bulut, Cafer Tanrıverdi

İstanbul Medipol Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Geriatri yaş grubunda görme kaybına yol açan ve yaşam kalitesini düşüren göze ait klinik durumların araştırılması amaçlanmıştır.,

GEREÇ ve YÖNTEM: Etik kurul onayı, İstanbul Medipol Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (20/04/2021, karar no:505) alınmıştır. Bu amaçla 65 yaş ve üzerindeki hastaların dosyaları Ekim 2020 ile Mart 2021 tarih aralığında geriye dönük incelendi. Çalışmada hastalar 65-79 yaş arası (yaşlı) ile 80 yaş ve üzeri (çok yaşlı) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Hastaların görme azlığı nedenleri ve günlük yaşamında görme azlığı dışında en çok rahatsız eden göz hastalığı (oküler morbidite) araştırıldı. Hastaların görme keskinliği seviyeleri Snellen ondalık sistemine göre ölçüldü ve düzeltilmiş görme keskinliği 0,7 ve üzerinde olanlar sağlam, 0,2 ile 0,6 arasında olanlar az gören, 0,1 ve altında olanlar ise görme kaybı (körlük-oküler mortalite) olarak nitelendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 1082 hastanın yaş ortalaması 72,04±6,12 yıl olup, bunlardan 923'ü (%85,3) yaşlı, 159'u (%14,7) çok yaşlı gruptandı. Düzeltilmiş görme keskinliği ortalaması yaşlı grupta 0,70±0,33 iken çok yaşlı grupta 0,46±0,31 bulundu (p<0.001). Olguların tamamına bakıldığında, 137 (%12,7) kişide görme kaybı, 306 (%28,3) kişide az görme ve 639 (%59,0) kişinin ise sağlam olduğu görüldü. Oküler mortaliteye en sık neden olan hastalıklar sırasıyla katarakt (%5,7) glokomatöz optik atrofi (%2,8) ve yaşa bağlı makula hastalığı (%1,4) olarak bulundu. Oküler morbiditeye en sık neden olan hastalıklar ise blefarit (%29,2), kurugöz (%22,3) ve lakrimal direnç sistemi problemleri (%2,4) olarak gözlendi.

SONUÇ: Geriatri yaş grubunda en sık oküler mortalite nedeni katarakt ve en sık oküler morbidite nedeni ise blefarit gibi tedavi edilebilir klinik durumlar gibi görünmektedir. Bu sonuçlar bize sağlık hizmetinin geriatri yaş grubuna günümüz koşullarında bile yeterince iyi sağlanamadığını düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: oküler mortalite, oküler morbidite, katarakt, blefarit, körlük

SS-19

SOSYAL İZOLASYONUN YAŞILAR ÜZERİNE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ*Bengü Okutan¹, Elif Punar¹, Evren Erik¹, Mehmet Furkan Çakal¹, Sıla Çelik¹, Melek Vatansever¹, Ömer Şevgin²**¹Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul**²Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul*

AMAÇ: COVID-19 Pandemisi sırasında sosyal olarak izole olan yaşlıların COVID-19 korku düzeyi, fiziksel aktivite düzeyi, depresyon ve yalnızlık hislerini araştırmak.

GEREÇ ve YÖNTEM: Araştırma 15.02.2021 ile 15.03.2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. COVID-19 döneminde sokağa çıkma yasakları kapsamına giren 65 yaş ve üzeri kişiler dahil edildi. Gönüllüler araştırmaya sosyal medya ve cep telefonu uygulamaları ile bilgilendirilerek davet edildi. Araştırmaya 107 katılımcı katıldı. Katılımcılara Demografik Bilgi Formu, Geriatrik Depresyon Anketi Kısa Form, COVID-19 Korkusu Ölçeği, Yaşlılar için Fiziksel Aktivite Değerlendirme Ölçeği, Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeğinden oluşan bir online anket uygulandı. Anket sonuçlarından elde edilen veriler toplanarak istatistiksel olarak analiz edildi. Bahçeşehir Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 03.02.2021 tarih ve 2021-03/02 sayılı kararı ile etik kurul onayı almıştır. Sağlık Bakanlığı bilimsel araştırma çalışmaları kuruluna 2021-01-24T00_12_21 nolu form ile başvurulmuş olup başvuru onaylanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan katılımcıların demografik verileri sırasıyla; yaş ortalaması 72,1 ± 6,4, cinsiyet %57,9'u kadın, eğitim durumu %41,1 ilköğretim ve %40,2 üniversite mezunu, medeni durum %75,7 evli ve %5,6 bekar olarak tanımlandı. Vücut kitle indeksleri ortalama 27,2 ± 4,4 olan katılımcıların %73'ü ideal kilonun üzerinde bulundu ayrıca katılımcıların %30'a yakını Obez sınıfında yer almaktadır. Katılımcıların %12,1' yalnız yaşıyorken sırasıyla %30,8'eşi ile birlikte, %41,1'i eşi ve çocukları ile, % 2,8'i bakıcı ile birlikte yaşamaktadır. Son 1 yıldaki ev içi veya dışı düşme yaşayanların oranı %20,6 dır. Düşme sayıları sırasıyla en çok 1 defa %8,4, 2 kez düşenler %7,5 iken katılımcıların % 4,7'si ise 3 veya 3'den fazla düşme yaşamışlardır. Korelasyon analizi sonuçlarına göre; COVID-19 korkusu ile yalnızlık arasında pozitif yönde ilişki olup bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Yalnızlık ile depresyon arasında pozitif bir ilişki olup, bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Fiziksel aktivite ile hem depresyon hem de yalnızlık arasında negatif yönde ilişki vardır ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

SONUÇ: Dünyanın birçok ülkesinde kısıtlamalar gereği yaşlılar evde zorunlu veya gönüllü izolasyona mecbur kaldılar. Bu da beraberinde sosyal ve psikolojik sorunları meydana getirmekle kalmadı ek olarak fiziksel kapasitelerinin de değişmesine sebep oldu. Normal yaşam tarzını anormal bir şekilde değiştirmek zorunda kalan yaşlılar bunun getirdiği olumsuzluklara da maruz kalmaktadırlar. Çalışmamızda yaşlı bireylerde izolasyonun getirdiği kısıtlamalar ve COVID-19'a yakalanma korkusu yalnızlık hissinin artmasına sebep olmaktadır. Yalnızlık hissinin artması ve azalan fiziksel aktivite düzeyleri depresyonu da arttırmıştır. Yaşlılarda azalan fiziksel aktivite düşmelerin daha sık olmasına sebep olabilir. Kas gücü ve fiziksel kondüsyonun azalması düşmelerin artmasında en önemli faktörlerdendir. Kilo alımı bu kısıtlamalarda karşılaşılan bir başka problem. Hareketsiz yaşam tarzı kilo alımının birincil faktörü denebilir. Mecburi sosyal izolasyon yaşlılarda yalnızlık hissi ve depresyon düzeylerinin artmasına ayrıca fiziksel aktivite seviyelerinin azalmasına, kilo alımının artmasına sebep olmaktadır. Yaşlılara yönelik ev içi fiziksel aktivite eğitimi ile psikolojik destekler verilebilir.

Anahtar Sözcükler: COVID19, depresyon, fiziksel aktiviteler, yalnızlık, yaşlılık

SS-20

COVID-19 TANISIYLA YOĞUN BAKIMDA TAKİP EDİLEN ERİŞKİN HASTALARDA MORTALİTE ile İLİŞKİLİ RISK FAKTÖRLERİ*Serkan Telli**Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

AMAÇ: COVID-19 nedeniyle yoğun bakımda yatan hastaların mortalitesini etkileyen demografik özelliklerinin, sistemik hastalıklarının, yatış biyokimyasal değerlerinin, tomografi bulgularının ve yatış sürelerinin prognozdeki önemini değerlendirmek.

GEREÇ ve YÖNTEM: Mevcut retrospektif çalışmada, bir eğitim ve araştırma hastanesinin yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) Ekim 2020 – Mart 2021 tarihleri arasında yatan, taburcu olan veya hayatını kaybeden 65 yaş ve üzerindeki hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastaların YBÜ' ye kabul edildikleri gündeki bilgilerine dayanılarak; yaş, cinsiyet, sistemik hastalıkları, kan tetkikleri (serum üre, BUN (kan üre azotu), kreatinin, sodyum (Na), potasyum (K), kalsiyum (Ca), albümin, ürik asit, alanin aminotransferaz (ALT), aspartat aminotransferaz (AST), hematokrit, hemoglobin, trombosit, beyaz küre, D-dimer, C reaktif protein (CRP), fibrinojen, ferritin, prokalsitonin düzeyleri), Toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT) bulguları, serviste ve yoğun bakımda yatış süreleri kaydedildi. Klinik bulguları düzelme eğiliminde olan, en az 3 gündür ateş yüksekliği olmayan, Toraks BT bulgularında gerileme olup en az 24 saat arayla alınan 2 PCR (Polymerase Chain Reaction) testi negatif olan hastalar taburcu edilmiştir.

Elde edilen veriler SPSS 22.0 programında değerlendirildi. Tanımlayıcı analizler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma olarak verildi. Bağımsız iki grup karşılaştırmaları sayısal değişkenler normal dağılım koşulunu sağladığında student t-test ile sayısal değişkenler normal dağılım koşulunu sağlamadığında Mann-Whitney U testi ile yapıldı. Bağımsız grup oranları ki kare analizi ile karşılaştırıldı. Mortaliteyi belirleyici faktörler tek değişkenli ve çok değişkenli regresyon analizleri ile araştırıldı. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen ve yaş ortalaması $77,07 \pm 7,86$ olan 56 hastanın 20'sinin (%35,7) taburcu olduğu ve 36'sının (%64,3) hastanede hayatını kaybettiği görülmüştür. Tüm hastaların %62,5'i, hayatını kaybeden hastaların ise %63,9'u erkek olmakla beraber, cinsiyetin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yaratmadığı gözlemlenmiştir ($p > 0,05$). Tüm hastaların ek komorbiditesinin olduğu ve en sık izlenen komorbid hastalıkların hipertansiyon (%57,1 $n=32$), diyabet (%41,1 $n=23$) ve koroner arter hastalığı (%33,9 $n=19$) olduğu izlenmiştir. Hayatını kaybeden hastaların birden fazla hastalık oranının yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,049$). Özellikle hipertansiyonu olan hastalarda mortalite riski istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p=0,013$).

Hastaların yoğun bakımda yatış süreleri ortalama $9,18 \pm 6,83$ gündü ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p > 0,05$). Hayatını kaybeden hastaların ortalama servis ve yoğun bakımda yatış süresi $12,83 \pm 6,67$ gün, salahlı taburcu olan hastaların ortalama servis ve yoğun bakımda yatış süresi $19,95 \pm 8,12$ gündür. Hayatını kaybeden hastaların yatış süresi salahlı taburcu olanlara göre düşüktü ($p=0,001$). Toraks BT bulgularına bakıldığında hayatını kaybeden hastalarda ağır pnömoni, taburcu olan hastalarda ise hafif pnömoni bulguları istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ($p < 0,001$).

Hastaların sağkalım durumuna göre kan tetkikleri karşılaştırılmalı olarak Tablo 1’de sunulmuştur. Düşük albümin, yüksek CRP ve serum ferritin düzeylerinin eks olan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p değerleri sırasıyla; p=0,04, p=0,009, p= 0,009)

SONUÇ: Bu çalışmada COVID-19 tanısı ile yoğun bakımda takip ettiğimiz hastaların mortalitesinde etkili olabilen risk faktörleri değerlendirilmiştir. Bu sonuçların COVID-19 tanısı ile yoğun bakımda izlenen hastaların takiplerinde ve mortalitenin azaltılmasında katkı sağlayabileceği düşünülmekle birlikte, gelecekte yapılacak daha fazla hasta sayısını içeren randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Tablo 1. Hastaların Mortalite – Taburculuk Durumuna göre Yatış Anındaki Verileri

	Hayatını Kaybeden Hastalar	Taburcu Olan Hastalar	p değeri
Üre	93,58	74,30	0,143
BUN	42,89	34,75	0,179
Kreatinin	1,61	1,66	0,889
Sodyum	141,14	138,95	0,238
Potasyum	4,29	4,19	0,668
Kalsiyum	8,35	8,55	0,411
Albümin	27	31	0,004*
Ürik Asit	7,90	6,56	0,093
ALT	142,53	34,80	0,325
AST	250,56	48,05	0,391
Beyaz Küre	15,08	12,17	0,055
Hemoglobin	12,76	11,54	0,079
Hematokrit	39,83	33,97	0,020
Trombosit	217,78	244,70	0,255
D-Dimer	2907,83	2050,40	0,058
CRP	133,719	79,324	0,009*
Fibrinojen	514,17	492,90	0,641
Ferritin	555,31	233,20	0,009*
Prokalsitonin	6,031	6,898	0,839

Anahtar Sözcükler: COVID-19, mortalite, sağkalım, yoğun bakım ünitesi

SS-20 TAM METİN

COVID-19 TANISIYLA YOĞUN BAKIMDA TAKİP EDİLEN ERİŞKİN HASTALARDA MORTALİTE ile İLİŞKİLİ RISK FAKTÖRLERİ

AMAÇ: Coronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) asemptomatik hastalık ve hafif üst solunum yolu enfeksiyonu gibi hafif tablolardan başlayıp solunum yetmezliğinin eşlik ettiği ve ölümlerle sonuçlanabilen ağır viral pnömonilere varan geniş spektrumda bir hastalıktır(1, 2). Yapılan çalışmalara bakıldığında hastalığın %81 hafif, %14 ciddi seyirli ve %5'inde ise ağır organ yetmezliklerine bağlı yoğun bakım yatış ihtiyacı geliştiği bildirilmiştir(2). COVID 19 tanısı ile yoğun bakımda takip edilen hastalarının sağ kalımına yönelik yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar saptanmıştır. Türkiye'de yapılan çalışmalara baktığımızda bir çalışmada bu oran %66.7 olarak bulunurken, Çin'de %61.5, Amerikada %50 ve İtalya'da %26 olarak bildirilmiştir (3, 7) Bu çalışmada COVID-19 nedeniyle yoğun bakımda yatan hastaların mortalitesini etkileyen demografik özelliklerinin, sistemik hastalıklarının, yatış biyokimyasal değerlerinin, tomografi bulgularının ve yatış sürelerinin prognozdeki önemini araştırdık.

GEREÇ ve YÖNTEM: Mevcut retrospektif çalışmada, bir eğitim ve araştırma hastanesinin yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) Ekim 2020 – Mart 2021 tarihleri arasında yatan, taburcu olan veya hayatını kaybeden 65 yaş ve üzerindeki hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastaların YBÜ' ye kabul edildikleri gündeki bilgilerine dayanılarak; yaş, cinsiyet, sistemik hastalıkları, kan tetkikleri (serum üre, BUN (kan üre azotu), kreatinin, sodyum (Na), potasyum (K), kalsiyum (Ca), albümin, ürik asit, alanin aminotransferaz (ALT), aspartat aminotransferaz (AST), hematokrit, hemoglobin, trombosit, beyaz küre, D-dimer, C reaktif protein (CRP), fibrinojen, ferritin, prokalsitonin düzeyleri), Toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT) bulguları, serviste ve yoğun bakımda yatış süreleri kaydedildi. Klinik bulguları düzelme eğiliminde olan, en az 3 gündür ateş yüksekliği olmayan, Toraks BT bulgularında gerileme olup en az 24 saat arayla alınan 2 PCR (Polymerase Chain Reaction) testi negatif olan hastalar taburcu edilmiştir.

Elde edilen veriler SPSS 22.0 programında değerlendirildi. Tanımlayıcı analizler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma olarak verildi. Bağımsız iki grup karşılaştırmaları sayısal değişkenler normal dağılım koşulunu sağladığında student t-test ile sayısal değişkenler normal dağılım koşulunu sağlamadığında Mann-Whitney U testi ile yapıldı. Bağımsız grup oranları ki kare analizi ile karşılaştırıldı. Mortaliteyi belirleyici faktörler tek değişkenli ve çok değişkenli regresyon analizleri ile araştırıldı. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen ve yaş ortalaması $77,07 \pm 7,86$ olan 56 hastanın 20'sinin (%35,7) taburcu olduğu ve 36'sının (%64,3) hastanede hayatını kaybettiği görülmüştür. Tüm hastaların %62,5'i, hayatını kaybeden hastaların ise %63,9'u erkek olmakla beraber, cinsiyetin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yaratmadığı gözlemlenmiştir ($p > 0,05$). Tüm hastaların ek komorbiditesinin olduğu ve en sık izlenen komorbid hastalıkların hipertansiyon (%57,1 $n=32$), diyabet (%41,1 $n=23$) ve koroner arter hastalığı (%33,9 $n=19$) olduğu izlenmiştir. Hayatını kaybeden hastaların birden fazla hastalık oranının yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,049$). Özellikle hipertansiyonu olan hastalarda mortalite riski istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur($p=0,013$).

Hastaların yoğun bakımda yatış süreleri ortalama $9,18 \pm 6,83$ gündü ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p > 0,05$) . Hayatını kaybeden hastaların ortalama servis ve yoğun bakımda yatış süresi

12,83±6,67 gün, salahlı taburcu olan hastaların ortalama servis ve yoğun bakımda yatış süresi 19,95±8,12 gündür. Hayatını kaybeden hastaların yatış süresi salahlı taburcu olanlara göre düşüktü (p=0,001).

Toraks BT bulgularına bakıldığında hayatını kaybeden hastalarda ağır pnömoni, taburcu olan hastalarda ise hafif pnömoni bulguları istatistiksel olarak anlamlı yüksekti (p<0,001).

Hastaların sağkalım durumuna göre kan tetkikleri karşılaştırılmalı olarak Tablo 1'de sunulmuştur. Düşük albümin, yüksek CRP ve serum ferritin düzeylerinin eks olan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p değerleri sırasıyla; p=0,04, p=0,009, p= 0,009)

TARTIŞMA: Bu çalışmada yoğun bakımda yatan hastaların mortalitesini etkileyen demografik özelliklerinin, sistemik hastalıklarının, yatış biyokimyasal değerlerinin, tomografi bulgularının ve yatış sürelerinin prognozdeki önemini değerlendirdik.

Şiddetli akut solunum yetmezliği sendromu-koronavirüs-2 (SARS-CoV-2) patogenezi hala tam olarak anlaşılmasa da, sitokin fırtınası ve hücrel immün yanıtların hastalık şiddetinde önemli roller oynadığı düşünülmektedir (5). Sitokin fırtınasının oluşumu, bu hastalarda önde gelen bir ölüm nedeni olan ARDS'ye yol açabilir (6). Çalışmamızda akut faz reaktanları olan CRP ve ferritin yüksekliğinin mortalite ile ilişkisi olduğu sonucuna varılmıştır.

Bir çalışmada ileri yaşın bağışıklık yeterliliğinin azalmasına yol açtığı, bunun sonucunda hem ARDS hem de ölüm ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (4). Çalışma popülasyonumuzu oluşturan geriatric hastalarda mortalite oranının yüksek olduğu (%64,3) görülmektedir.

Craven ve ark. yaptıkları çalışmada yaş, yatış tanısı, enfeksiyon, lökopeni, hipoalbüminemi ve yoğun bakımda kalış süresinin uzunluğunu mortaliteyi artıran risk faktörleri olarak saptamıştır (9). Akkoç ve ark. yaptıkları çalışmalarında ölen hastaların salahlı taburcu olan hastalara göre laboratuvar parametrelerinden kreatinin, ürik asit, LDH düzeyleri, beyaz küre sayısının istatistiksel olarak anlamlı yüksek, albümin düzeyinin ise düşük olduğunu saptamıştır (10). Çalışmamızda benzer şekilde düşük albümin ve yüksek akut faz reaktanlarının mortalite ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda hastaların yoğun bakımda yatış süreleri arasında anlamlı fark saptanmadı. Ancak ortalama servis ve yoğun bakımda yatış sürelerine baktığımızda hayatını kaybeden hastaların yatış süreleri salahlı taburcu olanlara göre daha düşüktü. Bu durum hastalığın ağır seyrettiği bireylerde mortalite riskinin yüksek olması ve salahlı taburcu olan hastaların serviste yatış sürecinin devam etmesi ile açıklanabilir.

SONUÇLAR: Bu çalışmada COVID-19 tanısı ile yoğun bakımda takip ettiğimiz hastaların mortalitesinde etkili olabilen risk faktörleri değerlendirilmiştir. Bu sonuçların COVID-19 tanısı ile yoğun bakımda izlenen hastaların takiplerinde ve mortalitenin azaltılmasında katkı sağlayabileceği düşünülmekle birlikte, gelecekte yapılacak daha fazla hasta sayısını içeren randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020; 395: 497–506.
2. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the chinese center for disease control and prevention. *JAMA* 2020;323:1239-1242. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
3. Grasselli G, Zangrillo A, Zanella A, et al. Baseline characteristics and outcomes of 1591 patients infected with SARS-CoV-2 admitted to ICUs of the Lombardy region, Italy. *JAMA* 2020;323:1574-1581. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5394>
4. Wu C, Chen X, Cai Y, et al. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med* 2020;180:934-943. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.0994>
5. Channappanavar R, Perlman S. Pathogenic human coronavirus infections: causes and consequences of cytokine storm and immunopathology. *Semin Immunopathol.* 2017;39(5):529-539. [doi:10.1007/s00281-017-0629-x](https://doi.org/10.1007/s00281-017-0629-x)
6. Kim ES, Choe PG, Park WB, et al. Clinical progression and cytokine profiles of Middle East respiratory syndrome coronavirus infection. *J Korean Med Sci.* 2016;31(11):1717-1725. [doi:10.3346/jkms.2016.31.11.1717](https://doi.org/10.3346/jkms.2016.31.11.1717)
7. Akbudak IH. Retrospective evaluation of critical patients followed in intensive care with the diagnosis of Covid-19 infection: single center experience. *Pam Med J* 2021;14:438-442.
8. Chen R, Liang W, Jiang M, et al. Risk factors of fatal outcome in hospitalized subjects with coronavirus disease 2019 from a nationwide analysis in China. *Chest* 2020;158:97-105. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.04.010>
9. Craven DE, Kunches LM, Lichtenberg DA et al. Nosocomial infection and fatality in medical and surgical intensive care unit patients. *Arch Intern Med* 1988;148:1161-8.
10. Akkoç İ, Alpay N, Toptaş M, İşitemiz İ, Sunul H, Cebeci E, Ergüven HN, Özenç E, Öztürk S. Effect of Baseline Datas on the Survival of Intensive Care Unit Patients. *Med Bull Haseki* 2017;55:106-110.

SS-21

COVID-19 PANDEMİSİ KAPANMA SÜRECİNDEKİ YAŞLI YETİŞKİNLERDE FİZİKSEL PERFORMANS, DEPRESYON ve DÜŞME RİSKİFatih Tekin¹, Nilüfer Çetişli Korkmaz¹, Furkan Bilek²¹Pamukkale Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Denizli²Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Elazığ

AMAÇ: Dünyayı son bir yıldır etkisi altına alan Yeni Koronavirüs (COVID-19) pandemisi nedeniyle insanlar, özellikle yaşlı yetişkinler COVID-19'dan korunmak amacıyla evlerinde daha fazla vakit geçirmektedirler. Bu da beraberinde inaktiviteyi getirmektedir. Ülkemizde Mart 2020'den bu yana yaşlı yetişkinler günlük belirli saatler dışında sokağa çıkma yasağı getirilmiştir. Yalnızca Haziran-Eylül 2020 arasındaki dönemde bu yasak kaldırılmıştır. Bu çalışmanın amacı kapanma sürecindeki yaşlı yetişkinlerin depresyon, düşme riski ve fiziksel performanslarının belirlenmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya 65 yaş ve üstü bireyler dâhil edildi. Katılımcılara Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ), Modifiye Düşme Etki Ölçeği (MDEÖ) ve Kısa Fiziksel Performans Bataryası (KFPB) uygulandı. Çalışmanın yapılmasında etik açıdan bir sorun olmadığı Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Tıbbi Etik Kurulu tarafından E-60116787-020 sayı ve 22.12.2020 tarihle karar verilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalamaları 69,17±3,23 yıl olan 200 yaşlı yetişkin birey (E:100, K:100) dâhil edildi. Depresyonda olmayan 18 (%9), muhtemelen depresyonda olan 35 (%17,5) ve kesin depresyonda olan 147 (%73,5) katılımcı vardı. Düşme korkusu olan 128(%64) katılımcı varken düşme korkusu olmayan 72 (%36) katılımcı vardı. Katılımcıların KFPB'de ortalama Denge Testi puanı 3,11±0,75, Yürüme Testi puanı 2,66±0,93, Sandalye Testi puanı 2,11±1,17 ve Toplam puanı 8,22±1,81 olarak kaydedildi. Katılımcıların GDÖ ve MDEÖ skorları arasında orta düzeyde ve pozitif yönde korelasyon mevcuttu (r=0,467 p<0,05). Katılımcıların GDÖ ile KFPB Denge Testi (r=0,544), Yürüme Testi (r=0,413), Sandalye Testi (r=0,525) ve Toplam Skoru (r=0,478) arasında da orta düzeyde ve pozitif yönde korelasyon mevcuttu (p<0,05). Katılımcıların MDEÖ ile KFPB Denge Testi (r=0,544), Yürüme Testi (r=0,403), Sandalye Testi (r=0,505) ve Toplam Skoru (r=0,449) arasında orta düzeyde ve pozitif yönde korelasyon mevcuttu (p<0,05).

SONUÇ: Yaşlı yetişkin popülasyonda GDÖ'ye göre %29,36 oranında kesin depresyon görülmektedir. Kapanma sürecinin dokuzuncu ayında gerçekleştirdiğimiz araştırmaya göre ise kesin depresyon oranı %73,5'ti. Kapanma sürecinin, yaşlı yetişkinlerde depresyon mevcudiyetini de şiddetini de arttırmada ciddi etkilerinin olduğu kanısına varılmıştır. Yaşlı yetişkin popülasyonda MDEÖ'ye göre düşme korkusunun %59 oranında olduğu belirtilirken çalışmamızda bu oran %64 olarak bulundu. Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de yaşanan kapanma sürecinde, çalışmamıza katılan yaşlı yetişkinlerde düşme korkusunun artmış olduğu saptandı. Literatürde, yaşlı yetişkin popülasyonda KFPB ortalama Denge Testi puanı 3,23±0,58, Yürüme Testi puanı 2,89±0,97, Sandalye Testi Puanı 2,34±1,27 ve Toplam puanı 8,46±2,01 olarak belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda ise kapanma sürecinde olan yaşlı yetişkin katılımcıların KFPB ortalama puanlarının literatürde kapanma süreci haricinde normal süreçte elde edilen çalışmalardaki fiziksel performans değerlerine göre kısmen düşük olduğu gözlemlendi. Fiziksel performans, depresyon ve düşmeye bağlı etkilenim düzeyleri arasında ilişkinin olması ise kısır bir döngüyü kanıtlamaktadır. COVID-19'un yayılmasını önlemeye yönelik halk sağlığı tavsiyesi ile şüphesiz birçok hayat kurtarıldı. Ne yazık ki, pandemi sırasında yaşanan bu kapanma ve izolasyon özellikle de yaşlı yetişkinlerimiz olmak üzere çoğumuzun yalnız veya başkalarından izole hissetmemize ve aktivitelerimizin azalmasına neden oldu. Kapanma süreçlerinde yaşlı yetişkinlerin inaktif kalmalarının önlenmesinin depresyonun, düşme korkusunun ve azalmış fiziksel performansın önüne geçilmesinde köşe taşı olduğu

sonucuna varılmıştır. Birkaç sistematik inceleme, telerehabilitasyonun kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, yaşlı yetişkinler, multipl skleroz ve osteoartrit hastalarında ve motor fonksiyonun iyileşmesi için etkili olduğu vurgulanmıştır. Elde ettiğimiz sonuçların, telerehabilitasyon ve telekonsültasyon temelli ev egzersiz programları, sokağa çıkma saatlerinde yaşlı yetişkinler için organize edilecek açık hava fiziksel aktivite programlarının ve sosyal mesafeye uyarak açık havada yapılacak grup egzersizleri ile gerçekleştirilebilecek olan ileriki çalışmalara ışık tutacağı inancındayız.

Anahtar Sözcükler: COVID-19, depresyon, düşme riski, fiziksel performans, yaşlı yetişkinler

SS-22

COVID-19 SÜRECİNDE 65 YAŞ ÜSTÜ KİŞİLERDE SOSYAL İZOLASYON ve YALNIZLIĞIN ETKİLERİ: BİR KARMA YÖNTEM ARAŞTIRMASI*Ayşen Temel Eğinli¹, Ayşe Narin², Cemile Kübra Deviren²**¹Ege Üniversitesi, Kişilerarası İletişim ABD, İzmir**²Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*

AMAÇ: Veriler, COVID-19 kaynaklı ölüm oranlarının %95'inin 60 yaş üstünde gerçekleştiği, 70 yaş üstü kronik rahatsızlığı olan kişilerde COVID-19 'dan etkilenme riskinin yüksek olduğunu belirtmektedir. Bu sebeple, 65 yaş üstü kişiler sosyal izolasyon uygulamalarına tabi tutulmuştur. Sosyal izolasyon ve yalnızlık yaşlı bireylerde fiziksel ve zihinsel sağlık durumuyla bağlantılı risk faktörlerini artırmaktadır. Ayrıca kafa karışıklığı, korku, öfke ve uykusuzluk gibi psikolojik tepkiler yaratmakta ve kalabalık yerler ya da semptom gösteren kişilerden kaçınma tutumu gibi uzun süreli etkiler ortaya çıkarmaktadır. Bu karma yöntem araştırmasının amacı, Türkiye'de 65 yaş ve üzerindeki kişilerin (n=216) COVID-19 sürecinde sosyal izolasyonun yarattığı sosyal ve duygusal yalnızlık düzeylerinin belirlenmesi ve ardından, ankete katılanlar arasından seçilmiş katılımcılar ile Covid-19 sürecinde sosyal izolasyon ve yalnızlığın etkilerinin tanımlanmasıdır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Araştırmada sıralı açıklayıcı karma yöntem kullanılmıştır. Pandeminin ortaya çıkardığı durumun karmaşıklığı ve belirsizlik koşulları, sonuçları açıklama gerektiren ve araştırma amacının en iyi şekilde birden fazla aşama ile alınabildiği araştırma yöntemlerine gereksinimi artırmaktadır. Kalitatif ve kantitatif verilerin tek bir çalışmada toplanarak analiz edildiği karma yöntem, araştırma probleminin farklı bakış açılarından daha detaylı bir resmini ortaya çıkarır. Bu çalışmada, 65 yaş üstü kişilerin COVID-19 sürecinde sosyal izolasyon kaynaklı yalnızlık düzeylerinin belirlenmesine ek olarak, ortaya çıkan yalnızlığın ayrıntılarını tanımlamak amacıyla karma yöntem tercih edilmiştir. Araştırmanın ilk aşamasında, Gierveld ve Kamphuis (1985) tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlaması Akgül ve Yeşilyaprak (2015) tarafından yapılan YİYÖ (Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği) kullanılmıştır. Ölçek, sosyal ve duygusal yalnızlığı ölçek 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Anket formlarında COVID-19 pandemi sürecinin dikkate alınması gerektiği belirtilmiştir. Nitel veriler, literatüre dayalı oluşturulan yarı yapılandırılmış sorular yoluyla, ankete katılanlar arasından seçilen (n=14) kişi ile gerçekleştirilen görüşmelerden elde edilmiştir.

BULGULAR: Araştırmanın nicel aşamasında, 65 yaş üstü bireylerin (n=216) duygusal yalnızlık ortalamaları (5.74), sosyal yalnızlık ortalamalarına (2.14) göre daha yüksektir. Toplam yalnızlık düzeyi ortalamalarında yaşa bağlı farklılık görülmemiş, ancak duygusal yalnızlık ortalamasının yaşla birlikte arttığı (6,52) görülmüştür. Ayrıca, toplam yalnızlık düzeyleri ile medeni durum (p=0,025) ve yalnız yaşam (p=0,046) arasındaki fark anlamlıdır. Nitel bulgulara göre, duygusal etkiler bulaş kaygısı ve korku, sevdiklerine özlem, reddedilme hissi, sosyal etkinliklere ve toplumsal ritüellere özlem, yaşa yönelik baskı, belirsizlik kaygısı ve psikolojik yorgunluk; sosyal etkiler misafir kabul edememe, yaşam tarzında değişim ve iletişimde teknolojiden faydalanma; fiziksel etkiler ise sağlık hizmetlerine erişimde engeller, günlük ihtiyaçların karşılanmasında yaşanan güçlükler ve kısıtlama saatlerine uyum sağlayamama olarak tanımlanmıştır.

SONUÇ: Çalışmamız, COVID-19 sebebiyle 65 yaş üstü kişilerde sosyal izolasyon kaynaklı duygusal yalnızlığın ön planda olduğunu ve değişen gündelik yaşam koşulları ve rutinelere uyumda farklı düzeylerde sorunlar yaşandığını göstermektedir. Ayrıca teknolojinin katkısına rağmen, yakın çevre ile iletişimin kısıtlanması sorun olarak ön plana çıkmaktadır. Sürecin belirsizliği dikkate alınarak sosyal izolasyon uygulamalarının sürmesi durumunda, günlük yaşam aktivitelerini kolaylaştırıcı uygulamaların geliştirilmesi, iyi oluş temelli etkinliklerin

ve farkındalık planlarının oluşturulması, sosyal iletişimin sürekliliğinin sağlanmasına yönelik bilinçlendirme çalışmaları ve pandemi koşullarına paralel sosyal destek sistemleri önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: COVID-19, karma yöntem, sosyal izolasyon, yalnızlık, yaşlılık

COVID-19 Pandemi Sürecinde 65> Kişilerde Sosyal İzolasyon Ve Yalnızlığın Etkilerine Genel Bakış (Karma Yöntem Matrisi)

<p>Duyusal Etkiler:</p> <p><i>“Köye gittiğimde halamın oğlu var akranım, geleyim biraz oturayım dedim, gelme dedi, sen gel dedim, ben de gelmem dedi. (ses titriyor) bu insanı biraz şey yaptı yanı... Arkadaşlık ilişkisi dahi kâğıt üzerinde kaldı, geriden geriye görüşememe bile insanı hüznlendiriyor (Ke.3, Yaş:66)</i></p> <p><i>“ Ailem dışındakilerle iribatının kəsilmesi arkadaşlarımızla bir araya gelememek, dışarda bir yemek yiyememek gezememek o tabii ki bir tarafta derin bir boşluk oluşturdu. (Kk11, Yaş:70)</i></p> <p><i>“İki şey arasına sıkışmış bir insan düşünün öyle idare ediyoruz.” (Ke.2, Yaş:70)</i></p>																									
<p style="text-align: center;">Sosyal-Duyusal Yalnızlık (YİYÖ)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Statement</th> <th>Score (Approx.)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(DY) İki s.t. reddedildiğini hissediyorum.</td> <td>95</td> </tr> <tr> <td>(DY) Trafikte çok sayıda insan olduğu durumları biliyorum.</td> <td>85</td> </tr> <tr> <td>(DY) Çevremde tanıdık ve dostlarım çok az sayıda olduğum.</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>(DY) Başlı başına birlikte hiç vakit geçirmeyi gözyorum.</td> <td>75</td> </tr> <tr> <td>(DY) Hayatında genel bir boşluk duygusu hissediyorum.</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>(DY) Gerçekten yakın bir arkadaşla sahip olmayı özleyorum.</td> <td>65</td> </tr> <tr> <td>(NY) Ne zaman ihtiyaç hissedersen arkadaşlarımı arayabilir ve...</td> <td>55</td> </tr> <tr> <td>(SY) Kendimi yakın hissettiğimi yeterince hissetmiyorum.</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>(DY) Tam anlamıyla güvenebileceğim birçok kişi var.</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>(SY) Bir problemin olduğunda destek alabileceğim birçok kişi var.</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>(SY) Her zaman günlük sorunlarımı konuşabileceğim biri var.</td> <td>35</td> </tr> </tbody> </table>	Statement	Score (Approx.)	(DY) İki s.t. reddedildiğini hissediyorum.	95	(DY) Trafikte çok sayıda insan olduğu durumları biliyorum.	85	(DY) Çevremde tanıdık ve dostlarım çok az sayıda olduğum.	80	(DY) Başlı başına birlikte hiç vakit geçirmeyi gözyorum.	75	(DY) Hayatında genel bir boşluk duygusu hissediyorum.	70	(DY) Gerçekten yakın bir arkadaşla sahip olmayı özleyorum.	65	(NY) Ne zaman ihtiyaç hissedersen arkadaşlarımı arayabilir ve...	55	(SY) Kendimi yakın hissettiğimi yeterince hissetmiyorum.	50	(DY) Tam anlamıyla güvenebileceğim birçok kişi var.	45	(SY) Bir problemin olduğunda destek alabileceğim birçok kişi var.	40	(SY) Her zaman günlük sorunlarımı konuşabileceğim biri var.	35	<p>Fiziksel Etkiler:</p> <p><i>“Sağlık sorunu yaşamadım ama düzenli gitmem gereken doktor kontrollerim var. Pandemi başladığında doktor randevularımı iptal etmek zorunda kaldım. Doktorları pandemi servisine aldıkları için...” (Kk11, Yaş:69)</i></p> <p><i>“Pandemi ile hayatımızda değişen şeyler dediğimde: insan daha bir yemeye içmeye sarıyor, yatışımı kalışımızı saatler değişiyor eskiden kitap okurdum kitap okumamaya başladım, yapacağımız işler azalıyor...” (Ke.2, Yaş:70)</i></p>
Statement	Score (Approx.)																								
(DY) İki s.t. reddedildiğini hissediyorum.	95																								
(DY) Trafikte çok sayıda insan olduğu durumları biliyorum.	85																								
(DY) Çevremde tanıdık ve dostlarım çok az sayıda olduğum.	80																								
(DY) Başlı başına birlikte hiç vakit geçirmeyi gözyorum.	75																								
(DY) Hayatında genel bir boşluk duygusu hissediyorum.	70																								
(DY) Gerçekten yakın bir arkadaşla sahip olmayı özleyorum.	65																								
(NY) Ne zaman ihtiyaç hissedersen arkadaşlarımı arayabilir ve...	55																								
(SY) Kendimi yakın hissettiğimi yeterince hissetmiyorum.	50																								
(DY) Tam anlamıyla güvenebileceğim birçok kişi var.	45																								
(SY) Bir problemin olduğunda destek alabileceğim birçok kişi var.	40																								
(SY) Her zaman günlük sorunlarımı konuşabileceğim biri var.	35																								
<p>Sosyal Etkiler:</p> <p><i>“ Misafir gelecek diye ödümüz patlıyor, gelse açamazsın kapıyı, içeri bıyır edemiyorsun, gelmese özlüyorsun...” (Kk1, Yaş:67)</i></p> <p><i>“ Mesela annemle görüntülü görüşemedim o kadar şey yaptık anlattık şöyle olur böyle olur diye yapamadı yapamadığı için mecburen sesli görüşme yaptık.” (Ke.4, Yaş:71)</i></p> <p><i>“Kardeşim bazen geliyor balkonun altından konuşuyor o da elimde telefon, yol üstü ya diyoruz...telefonla konuşuyorduk birbirimizin yüzümü görüyorduk canlı canlı. işte o kadar (Kk10, Yaş:72)</i></p>																									

SS-23

HASTANEDE YATAN COVID-19 TANILI YAŞLI HASTALARDA TROPONİN PROGNOSTİK BİR BELİRTEÇ OLABİLİR Mİ?*Süleyman Baş, Kadem Arslan**Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul*

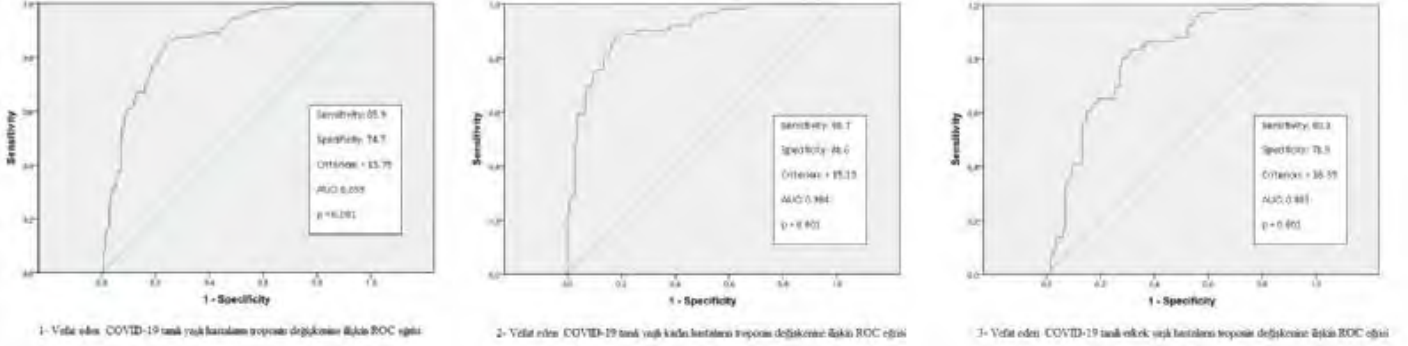
AMAÇ: Kardiyak troponin yüksekliği koroner iskeminin önemli bir göstergesi olsa da başka klinik durumlarda da yükselebileceği bilinmektedir. COVID-19 hastalığının etkeni olan SARS-CoV-2 için ana giriş reseptörü olan anjiyotensin dönüştürücü enzim-2 reseptörü, başta akciğerler olmak üzere, kalp, damarlar, böbrekler, beyin ve bağırsakta bulunmaktadır. Bu sebeple, bu organlar virüsün potansiyel hedefi olabilmektedir. Kalp ve endotel dokusu hem virüsün hedefi olması nedeniyle hem de SARS-CoV-2'nin tetiklediği inflamatuvar ve trombotik süreçler nedeniyle etkilenebilmektedir. Bu çalışma ile COVID-19 tanısı konmuş yaşlı hastalarda troponinin hastalığın prognozunu göstermedeki rolünü araştırmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM: Retrospektif olarak planlanan bu çalışmaya 01/04/2020-31/12/2020 tarihleri arasında SBÜ Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde COVID-19 tanısı alıp hastanede yatışı olan 65 yaş üstü hastalar dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, tıbbi özgeçmişleri, COVID-19 PCR testi sonuçları, troponin sonuçları, bilgisayarlı toraks tomografi raporları, yoğun bakım yatış durumları ve tedavi sonuçları incelenmiştir. Hastalar troponin düzeyi normal ve yüksek hasta grubu olmak üzere iki gruba ayrılmış olup gruplar arası karşılaştırma yapılmıştır. Çalışma için SBÜ Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Tarih: 13.01.2021 ve Sayı:2021/84). Bu çalışma için yapılan SÜLEYMAN BAŞ-2021-03-06T22_47_44 nolu başvuruya Sağlık Bakanlığı tarafından onay verilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 389 (209 kadın, 180 erkek) yaşlı hasta dahil edilmiştir. Çalışmadaki hastaların ortanca troponin düzeyi 13,1 (5,4-43,3) pg/ml olarak saptandı. Hastaların %40,4'ünde troponin düzeyi yüksek saptandı. Troponin yüksek olanlarda toraks BT'de pnömoni varlığı anlamlı olarak yüksek saptandı ($p=0,001$). Troponin yüksek saptanan hastalarda yoğun bakım yatışı anlamlı daha fazlaydı ($p<0,001$). Troponin düzeyi yüksek olan hasta grubunda mortalite oranı anlamlı olarak daha fazlaydı ($p<0,001$). Troponin yüksekliği olan hastalarda hastane yatış süresi anlamlı olarak daha yüksek saptandı ($p=0,013$). Hastaların başvurduğu andaki troponin düzeyleri ile hastane yatış süreleri arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon saptandı (Correlation Coefficient=0,305, $p<0,001$). Vefat eden yaşlı COVID-19 hastaların troponin değişkenine ilişkin ROC eğrisi yapılmıştır. Eğri altında kalan alan 0,859, standart hatası 0,019'dur. ROC eğrisi altında kalan alan istatistiksel olarak anlamlı elde edilmiştir ($p<0,001$). Troponin için kesme noktası $>15,75$ pg/ml'dir. Bu değer duyarlılığı %85,9, özgüllüğü %74,7 elde edildi. Vefat eden kadın hastaların troponin değişkenine ilişkin ROC eğrisine göre eğri altında kalan alan 0,904, standart hatası 0,023'tür. ROC eğrisi altında kalan alan istatistiksel olarak anlamlı elde edilmiştir ($p<0,001$). Troponin için kesme noktası $>15,15$ pg/ml'dir. Bu değer duyarlılığı %88,7, özgüllüğü %81,6 elde edildi. Vefat eden erkek hastaların troponin değişkenine ilişkin ROC eğrisine göre eğri altında kalan alan 0,803, standart hatası 0,033'tür. ROC eğrisi altında kalan alan istatistiksel olarak anlamlı elde edilmiştir ($p<0,001$). Troponin için kesme noktası $>18,35$ pg/ml'dir. Bu değer duyarlılığı %80,3, özgüllüğü %71,9 elde edildi. COVID-19 tanılı yaşlı hastalarının 326'sında (%83,8) eşlik eden bir komorbid hastalığın olduğu saptandı. En sık eşlik eden komorbid hastalıklar olarak hipertansiyon, tip 2 diyabet (Tip2DM) ve hiperlipidemi saptandı. Komorbid hastalığı olan yaşlı COVID-19 hastalarında troponin yüksekliği oranı daha fazlaydı ($p=0,037$).

SONUÇ: COVID-19 tanılı yaşlı hastalarında yüksek troponin düzeylerinin kötü klinik prognoz ile ilişkili olabileceği saptanmıştır. Bu da bize kardiyak troponin seviyesinin yaşlı COVID-19 hastalarında prognostik değere sahip olabileceğini düşündürmektedir.

Şekil-1. Vefat Eden Hastaların Troponin Değişkenine İlişkin ROC Eğrisi



Tablo 1. Çalışmadaki Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

		Tüm Hastalar (n=389)	Troponin Yüksek Hasta Grubu (n=157, %40.4)	Troponin Normal Hasta Grubu (n=232, %59.6)	p
Yaş (yıl)		73 [69-80]	75 [70-81]	72 [68-78]	< 0.001 *
Cinsiyet	Erkek	180 (%46.3)	69 (%38.3)	111 (%61.7)	0.450
Cinsiyet	Kadın	209 (%53.7)	88 (%42.1)	121 (%57.9)	
Hipertansiyon	Var / Yok	251 (%64.5) / 138 (%35.5)	117 (%46.6) / 40 (%29)	134 (%53.4) 98 (%71)	0.001 *
Tip2DM	Var / Yok	130 (%33.4) / 259 (%66.6)	64 (%49.2) / 93 (%35.9)	66 (%50.8) / 166 (%64.1)	0.012 *
Hiperlipidemi	Var / Yok	84 (%21.6) / 305 (%78.4)	45 (%53.6) / 112 (%36.7)	39 (%46.4) / 193 (%63.3)	0.005 *
Astım/KOAH	Var / Yok	75 (%19.3) / 314 (%80.7)	34 (%45.3) / 123 (%39.2)	41 (%54.7) / 191 (%60.8)	0.329
Koroner Arter Hastalığı	Var / Yok	71 (%18.3) / 318 (%81.7)	41 (%57.7) / 116 (%36.5)	30 (%42.3) / 202 (%63.5)	0.001 *
Atrial Fibrilasyon	Var / Yok	30 (%7.7) / 359 (%92.3)	14 (%46.7) / 143 (%39.8)	16 (%53.3) / 216 (%60.2)	0.464
Kronik Böbrek Hastalığı	Var / Yok	28 (%7.2) / 361(%92.8)	23 (%82.1) / 134 (%37.1)	5 (%17.9) / 227 (%62.9)	< 0.001 *
Serebrovasküler Hastalık	Var / Yok	27 (%6.9) / 362 (%93.1)	19 (%70.4) / 138 (%38.1)	8 (%29.8) / 224 (%61.9)	0.001 *
Alzheimer Hastalığı	Var / Yok	25 (%6.4) / 364 (%93.6)	15 (%60) / 142 (%39)	10 (%40) / 222 (%61)	0.039 *
Toraks BT'de Pnömoni	Var / Yok	339 (%87.1) / 50 (%12.9)	148 (%43.7) / 9 (%18)	191 (%56.3) / 41 (%82)	0.001 *
Hastanede Yattığı Bölüm	Servis	234 (%60.2)	47 (%20.1)	187 (%79.9)	< 0.001 *
Hastanede Yattığı Bölüm	Yoğun Bakım Ünitesi	155 (%39.8)	110 (%71)	45 (%29)	
Tedavi Sonucu	Şifa	261 (%67.1)	59 (%22.6)	202 (%77.4)	< 0.001 *
Tedavi Sonucu	Vefat	128 (%32.9)	98 (%76.6)	30 (%23.4)	
Troponin (pg/ml)		13.1 [5.4-43.3]			
Hastane Yatış Süresi (gün)		10 [7-15.50]	12 [7.50-18]	8 [6-13]	0.013 *

Anahtar Sözcükler: COVID-19, prognoz, SARS-CoV-2, troponin

SS-24

YENİ KORONAVİRÜS HASTALIĞI (COVID-19) DÖNEMİNDE OPERE EDİLEN YAŞLI VAKALARIN İNCELENMESİ

*Yasemin Akçaalan, Damla Koçak, Aras Aydemir, Ezgi Erkılıç
Ankara Şehir Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Ankara*

AMAÇ: Son yıllarda yaşam kalitesinin ve tıbbi bakım hizmetlerinin artması ile sayısı yükselen yaşlı hastalar hem acil hem de elektif cerrahiler için hastaneye sık başvurmaktadır. Bunun sonucunda da geriatrik cerrahi vaka oranında artış göze çarpmaktadır. Biz de çalışmamızda COVID 19 pandemisinin başlangıç dönemi olan 2020 Mart ile 2021 Mart arasındaki 1 yıllık dönemde hastanemiz genel ameliyathanesinde (Genel cerrahi, Kulak-Burun Boğaz, Ortopedi, Plastik cerrahi ve Göz ameliyathanelerini içeren bölüm) 65 ve 85 yaş üstü alınan hasta sayılarını, cerrahi ve anestezi tiplerini, vaka çeşitliliğini değerlendirmek istedik.

GEREÇ ve YÖNTEM: Ankara Şehir Hastanesi Etik Kurul onayına başvuruldu fakat henüz sonuçlanmadı. Retrospektif tanımlayıcı tipte planladığımız taramada hasta bilgileri elektronik kayıtlar ve anestezi çizelgelerinden elde edildi. Tanımlama Türkiye'nin en büyük hastanesi olan Ankara Şehir Hastanesinin belli cerrahi bölümlerin kullandığı genel ameliyathane bölümünde yapıldı. Diğer ameliyathaneler sayılara dahil edilmedi. Olgular yaş, cinsiyet, uygulanan anestezi yöntemi, cerrahi bölüm, vaka türü yönünden değerlendirildi. Mart 17, 2020 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı hastalığın yayılımını kontrol altına almak, hastanelerdeki iş yükünü hafifletmek, hastanelerin hasta yataklarını ve yoğun bakım ünitelerini salgın için hazırlıklı hale getirmek, eldiven, maske ve önlük gibi kişisel koruyucu ekipmanlar (KKE) ile kritik hastane kaynaklarının planlanmasını sağlamak ve sağlık personelinin daha etkili bir şekilde kullanabilmek amacıyla acil olmayan elektif cerrahi işlemlerin daha uygun bir tarihe planlanmak üzere ertelenmesi kararını almıştır. Bununla birlikte ertelenmesi mümkün olmayan travma cerrahisi ve diğer acil cerrahi işlemler uygun önlemler doğrultusunda yapılmaya devam edilmeli, kanser hastaları için ise multidisipliner yaklaşımla protokollerin devamı sağlanmalıdır diye belirtilmiştir. Bu nedenle çalışmaya dahil edilen olgular acil, yarı acil ve malignite vakalarıydı. Yine bu sebep dolayısıyla kanser cerrahisi geçiren hastalar sayısal olarak tespit edildi, sonuçlar sayı olarak verildi.

BULGULAR: Grup I olan 65-85 yaş arası grupta toplam 1344, 85 yaş üstü grupta (II.grup) ise 269 hasta 1 yıl içerisinde Ankara Şehir Hastanesi Genel ameliyathanesinde cerrahi operasyona alındı. Grup I de erkek hastalar çoğunlukta iken, II. grupta kadın hastalar çoğunlukta idi. Grup I deki hastaların 176 tanesi, II. grubun ise 10 tanesi malignite teşhisi almış onkolojik cerrahi vakalardı. Her iki grupta da hastaların en sık ortopedik cerrahi geçirdiği görülürken, anestezi tipi 65-85 yaş arasında en sık genel anestezi iken, 85 yaş üstü hastalarda sıklıkla spinal anestezi uygulanmıştı.

SONUÇ: Son yıllarda anestezi ve cerrahi için "yaş" faktörü minör risk olarak kabul edilmektedir. Asıl etkili faktörün hastanın yandaş hastalıkları olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte yaşlıların fizyolojik, farmakolojik, psikolojik ve sosyal yönden farklılıkları olduğunu da kabul etmek gereklidir. Geriatrik başarılı ameliyathane sonuçları için dikkatli preoperatif hazırlık, optimal cerrahi yaklaşım ve doğru anestezi yöntemi seçimi önemlidir. Anestezi ve cerrahi ekiplerin geriatrik hasta protokollerini geliştirmeleri için hasta sayılarını görmeleri önemlidir. Bu nedenle özellikle pandemi döneminde ileri yaş vaka sayılarını değerlendirmenin önemli olduğunu düşünüyoruz.

Tablo 1. Hastaların Cerrahi Branşlara Göre Dağılımı

CERRAHİ BÖLÜM	I. GRUP	II. GRUP
GENEL CERRAHİ	504	63
ORTOPEDİ	554	185
KBB	95	5
PLASTİK CERRAHİ	57	3
GÖZ	134	13

Anahtar Sözcükler: ameliyathane, COVID 19, geriatri, pandemi

SS-25

ALZHEIMER HASTALIĞI KALÇA KIRIĞINDA BEŞ YILLIK MORTALİTEYİ ETKİLEYEN ÖNEMLİ BİR RİSK FAKTÖRÜ MÜDÜR?

Yasin Köker¹, Ömer Bozduman²

¹Ankara 29 Mayıs Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

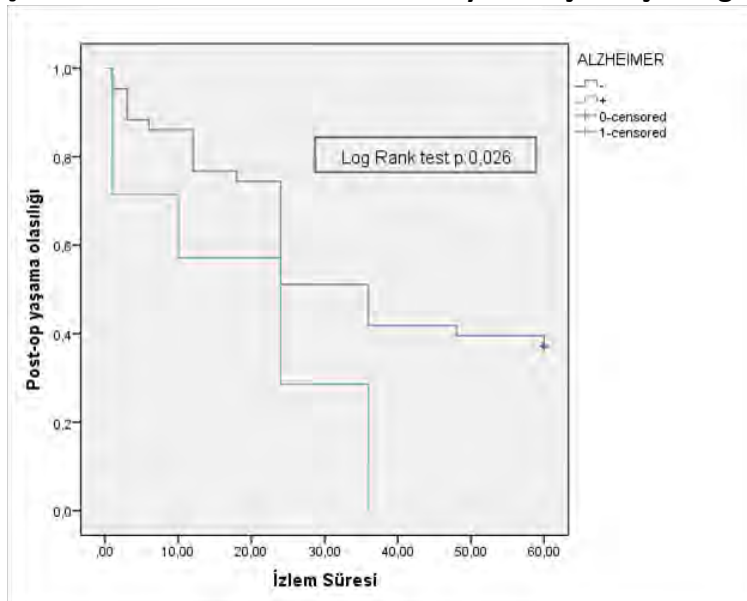
AMAÇ: Erişkin hastalarda kalça kırıklarında uygulanan parsiyel kalça protezinin 5 yıllık mortalitesini etkileyen risk faktörleri analiz edilerek, Alzheimer hastalığının bu risk faktörleri arasında yer alıp almadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya 2009-2012 yıllarında kalça kırığı tanısıyla başvuran 145 hastadan kriterlere uygun parsiyel kalça protezi yapılan 50 hasta dahil edildi. Beş yıllık mortaliteyi etkileyebileceği öngörülen risk faktörleri (yaş, cinsiyet, taraf, ASA [American Society of Anesthesiologists] oranı), kullanılan eritrosit süspansiyonu (ES) miktarı, uygulanan anestezi türü, yoğun bakım ihtiyacı, ameliyat süresi, Alzheimer hastalığı tanısı alıp almaması analiz edildi.

BULGULAR: Hastalardan 5 yıl içinde vefat edenlerle 5 yıl sonunda yaşayanlar karşılaştırıldığında yaş, cinsiyet, taraf, ASA oranı, kullanılan ES miktarı ve uygulanan anestezi türü açısından anlamlı bir fark gözlenmedi. Hastanede kalış süresi ve yoğun bakım ihtiyacına göre karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görüldü ($p<0.05$). Ameliyat süresi 95 dakika ve üstü olgularda 5 yıllık mortalitenin daha yüksek olduğu gözlemlendi ($p<0.05$). 5 yıl sonunda mortalitenin %68 olduğu gözlemlendi. Ancak Alzheimer hastalığı tanısı olan hastalarda 5 yıllık mortalitenin %100 olduğu görüldü ($p<0.03$)

SONUÇ: Çalışmamızda parsiyel kalça protezi uygulanan hastalardan, yoğun bakım ihtiyacı olanların, ameliyat süresi 95 dakika ve uzun olanların ve Alzheimer tanısı olan hastaların 5 yıllık mortalitesinin yüksek olduğu görülmüştür.

Şekil 1. Alzheimer Olanlar ve Olmayanlar için Yaşam Eğrisi



Anahtar Sözcükler: kalça kırığı, parsiyel kalça protezi, mortalite, alzheimer hastalığı

SS-26

YAŞLI DİYABETİK KRONİK BÖBREK HASTALARINDA ALBUMİNÜRİ ile NÖTROFİL/LENFOSİT ORANI, PLATELET/LENFOSİT ORANI ve SERUM İMMÜN-İNFLAMASYON İNDEKSİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Meriç Oruç

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Nefroloji Bölümü

AMAÇ: Mikroalbuminürinin diyabetik nefropati gelişiminde başlangıç bulgusu olduğu bilinmektedir. Ancak %10-30 kadar hastada mikroalbuminüri gelişimi olmaksızın renal fonksiyonlarda kayıp görülmektedir. Kronik inflamasyon, diyabetik nefropati gelişiminde ve ilerlemesinde önemli rol oynamaktadır. Serum immün-inflamasyon indeksi (Sii) nötrofil, lenfosit ve trombosit sayımlarına dayalı çoğunlukla tümör prognozunda kullanılan inflamatuvar bir belirteçtir. Nötrofil/lenfosit oranı (NLO) ve platelet/lenfosit oranı (PLO) da pek çok hastalıkta çalışılmış tam kan sayımı ilişkili diğer inflamatuvar belirteçlerdir. Biz de çalışmamızda albuminüri olan ve olmayan yaşlı diyabetik kronik böbrek hastalarının (KBH) demografik, klinik ve laboratuvar bulgularını karşılaştırmayı, bu hastalarda NLO, PLO ve Sii ile albuminüri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmamızda 01.04-20.04 2021 tarihleri arasında nefroloji polikliniğine gelen hastalar sırasıyla retrospektif olarak tarandı. 65 yaş ve üzeri, tahmini glomeruler filtrasyon hızı (eGFR) < 60 ml/dk/1,73 m² olan diyabetik hastalar alındı. Klinik olarak stabil olmayan, aktif enfeksiyonu, üriner kateterizasyonu, romatolojik tanısı olanlar, immünosüpresif ilaç kullananlar, eGFR < 15 ml/dk/1,73 m² olanlar, renal replasman tedavisi alanlar ve KBH'ı sekonder nedenlere bağlı olanlar çalışmaya alınmadı. Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar verileri [tam kan sayımı, glikoz, üre, kreatinin (SCr), ürik asit, albümin, total kolesterol, trigliserid (TG), yüksek dansiteli lipoprotein (HDL) kolesterol, düşük dansiteli lipoprotein (LDL) kolesterol, HbA1c, C-reaktif protein (CRP), spot idrarda albumin/kreatinin, spot idrarda protein/kreatinin] kaydedildi. Hastaların eGFR'leri CKD-EPI (chronic kidney disease epidemiology collaboration) formülü kullanılarak hesaplandı. Sii=nötrofil sayısı x trombosit sayısı/lenfosit sayısı formülleri kullanılarak hesaplandı. Hastalar normoalbuminürik (spot idrar albumin/kreatinin < 30 mg/g) ve albuminürik (spot idrar albümin/kreatinin ≥ 30 mg/g) olarak iki gruba ayrıldı. Değişkenler her iki grup arasında karşılaştırıldı. Veriler median (çeyrekler arası aralık %25-75) şeklinde verildi. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare, sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanıldı. Analizlerde 0,05'ten küçük olan p değerleri anlamlı kabul edildi. Çalışma için etik kurul onayı Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Etik Kurulu'ndan alındı. (Tarih: 28.04.2021, Karar no: 2021/514/200/17)

BULGULAR: Çalışmaya toplam 63 hasta alındı. Hastaların ortanca yaşı 71 (ÇAA, 67-77) yaş idi ve hastaların % 47,6'sı erkekti. Hastaların % 100'ünde hipertansiyon (HT) ve % 28,6'sında koroner arter hastalığı (KAH) mevcuttu. Bu hastaların 19'u normoalbuminürik, 44'ü albuminürik gruptaydı. Her iki grup arasında yaş, cinsiyet, HT, KAH, SCr, eGFR, total kolesterol, TG, HDL kolesterol, LDL kolesterol, HbA1c, NLO, PLO ve Sii bakımından istatistiksel fark saptanmadı. Albuminürik grupta glikoz, üre, CRP ve spot idrarda protein/kreatinin değerleri diğer gruba göre istatistiksel olarak yüksekti. Normoalbuminürik grupta ise serum albümin düzeyi diğer gruba göre istatistiksel olarak yüksek bulundu.

SONUÇ: Sonuç olarak çalışmamızda yaşlı diyabetik kronik böbrek hastalarında albuminürik olanlarda CRP normoalbuminürik olanlara göre yüksek bulunmuştur. Ancak NLO, PLO ve Sii gibi tam kan sayımı ilişkili diğer inflamatuvar belirteçlerle albuminüri arasında ilişki gösterilememiştir.

Anahtar Sözcükler: diyabetik nefropati, albuminüri, serum immün-inflamasyon indeksi

SS-27

AKUT TUBULOİNERSTİSYEL NEFRİT TANISI KONULAN GERİATRİK HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ*Aygül Çeltik¹, Banu Sarsık Kumbaracı², Sait Şen², Mehmet Özkahya¹**¹Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, İzmir**²Ege Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir*

AMAÇ: Akut tubulointerstisyel nefrit (ATIN), renal interstisyumda inflamasyon ve tubulit ile karakterize bir akut böbrek yetmezliği nedenidir. Çoğunlukla ilaçlarla ilişkilidir. Böbrek biyopsisi tanı için altın standarttır ve böbrek biyopsilerinin %1-3'ünde ATIN saptanmaktadır. Amacımız, ATIN tanısı konulan 65 yaş üstü hastaların demografik ve klinik verilerinin incelenmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmamıza 2012-2017 yıllarında böbrek biyopsi ile ATIN tanısı konulan 65 yaş üstü hastalar dahil edildi. Böbrek biyopsisinin ışık mikroskopik incelemesinde interstisyum ve tubullerde yaygın infiltrasyon varlığı ile tanı konuldu. İmmunofloresan incelemesi pozitif olan veya glomerüler tutulum bulguları olan biyopsiler dışlandı. Eozinofili, eozinofil sayısının ≥ 500 /mikroL olması ve lökositüri, idrar lökosit sayısının ≥ 5 /hpf olması olarak tanımlandı. Hastaların biyopsi anındaki demografik ve klinik verileri ile tedavileri ve izlemdeki klinik verileri retrospektif olarak hasta dosyalarından kaydedildi. eGFR, CKD-EPI formülü kullanılarak hesaplandı.

BULGULAR: Toplam dokuz hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri ve klinik özellikleri tabloda gösterilmiştir. Ortalama yaş 71 ± 3 olarak bulundu. Hastaların dördü erkekti. Hastaların yedisinde hipertansiyon ve beşinde diyabetes mellitus mevcuttu. Dört hastada malignite öyküsü vardı. Tanı anında bir hastada nüks mesane kanseri ve bir hastada yeni tanı kolon kanseri mevcuttu. En sık görülen başvuru yakınması halsizlikti (n=8). Bir hastada eşlik eden ateş ve döküntü, bir hastada ateş mevcuttu. Biyopsi anındaki kreatinin $5,72 \pm 3,52$ mg/dL, eGFR 15 ± 21 ml/dak/1.73 m² idi. Üç hastada eozinofili saptandı. Hastaların dördünde lökositüri saptandı. Beş hastada ATIN' in ilaca bağlı olduğu düşünüldü. Dört hastanın geçici hemodiyaliz ihtiyacı oldu. Beş hastaya kortikosteroid verilirken kalan üç hastaya tedavi verilmedi. Bir hastaya ise altta yatan otoimmün hastalığa yönelik kortikosteroid ve siklofosfamid verildi. Tanının altıncı ayında eGFR 39 ± 12 ml/dak/1.73 m² idi. Ortalama 38 ± 23 ay takip süresi sonunda eGFR 47 ± 9 ml/dak/1.73 m² idi. Böbrek yerine koyma tedavisi gereksinimi olan hastamız olmadı. Tanıdan 36 ± 16 ay sonra malignite öyküsü olan üç hasta ile otoimmün nedene bağlı ATIN olan bir hasta öldü.

SONUÇ: ATIN, yaşlı bireylerde çoğunlukla ilaç ilişkilidir ve kortikosteroid tedavisine iyi yanıt vermektedir. Yaşlı bireylerin tedavisi düzenlenirken, ilaç ilişkili ATIN, akut böbrek yetmezliğine neden olarak morbiditeyi arttıracak olası yan etkiler arasında akılda tutulmalıdır.

Tablo 1. Hastaların Demografik ve Klinik Verileri

Yaş (yıl)	71±3
Cinsiyet (Erkek, %)	4, %44
Ek hastalıklar (n, %)	
Diyabetes mellitus	5, %55
Hipertansiyon	7, %77
Koroner arter hastalığı	2, %22
Diğer	5, %55
Etiyoloji (n, %)	
İlaçlar	5, %55
Otoimmün hastalıklar	1, %11
Bilinmiyor	3, %33
Başvuru yakınması (n, %)	
Halsizlik	8, %88
Bulantı-kusma	3, %33
Ateş	2, %22
Döküntü	1, %11
Tanı sırasında	
Kreatinin (mg/dL)	5.72±3.52
eGFR (ml/dak/1.73 m ²)	15±21
Eosinofili (n, %)	3 (%33)
Proteinüri (g/g kreatinin)	0.6±0.3
Lökositüri (n, %)	4 (%44)
Tanıdan sonra altıncı ayda	
Kreatinin (mg/dL)	1.51±0.41
eGFR (ml/dak/1.73 m ²)	39±12
Proteinüri (g/g kreatinin)	0.14±0.04
Son takip sırasında	
Kreatinin (mg/dL)	1.30±0.26
eGFR (ml/dak/1.73 m ²)	47±9
Proteinüri (g/g kreatinin)	0.12±0.05

Anahtar Sözcükler: akut böbrek yetmezliği, akut tubulointerstisyel nefrit, nefrotoksisite

SS-28

GERİATRİK DEPRESYON ÖLÇEĞİ 5'İN TÜRKÇE GEÇERLİK ÇALIŞMASI

Hasan Dilhan Bingöl, Selçuk Özdin

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Geriatrik dönem, 65 yaş üstü dönemi ifade eden bir terimdir. Geriatrik depresyon ise 65 yaşından sonra görülen depresif atakları tanımlamak için kullanılan bir ifadedir. Geriatrik çağda depresif bozukluk görülme sıklığı %1-5 arasında değişmektedir. Bu çalışmanın amacı, geriatrik dönemde ortaya çıkan depresif bozukluğun taranması için geliştirilmiş olan Geriatrik Depresyon Ölçeği 5'in (GDS-5) Türkçe geçerlilik çalışmasının yapılmasıdır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda gerçekleştirilmiştir. Geriatrik depresyon (≥ 65 yaş) ve kontrol grubu olarak da benzer yaş grubundan aktif psikiyatrik hastalığı olmayanlar dâhil edilmiştir. Depresyon tanısı için SCID-5 ve klinik görüşme belirleyici olarak kullanılmıştır. Ayrıca her iki gruba sosyodemografik veri formu, Saat Çizme Testi, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği-30 ve Geriatrik Depresyon Ölçeği-5 (GDS-5) uygulanmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye çevrilmesi ve kullanımı için ölçek geliştiricilerinden izin alınmıştır. Çalışmanın gerçekleştirilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (No: 2020/137) onay alınmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya 120 geriatrik depresyon hastası ve 81 sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir. Katılımcılar arasında yaş ($p: 0.356$) ve cinsiyet ($p: 0.990$) açısından farklılık yoktur. Geriatrik depresyon hastalarında saat çizme testi puanları daha düşük bulunmuştur. Eşzaman geçerliği için geriatrik depresyon ölçeğinin 30 soruluk formu ile karşılaştırılmıştır. Aralarında pozitif yönde, yüksek derecede korelasyon bulunmuştur (Spearman $r: 0.740$, $p: <0.001$). Ölçek yordama geçerliği açısından değerlendirildiğinde (GDS-5 kesme puanı 2 olarak kabul edildiğinde); sensitivitesinin % 80.8, spesifitesinin % 74.1, pozitif prediktif değerinin % 82.9, negatif prediktif değerinin % 72.6 ve doğruluk oranının % 78.1 olduğu bulunmuştur. ROC eğrisi ile değerlendirildiğinde eğri altında kalan alan: 0.808 (%95 CI: 0.745-0.871) olarak bulunmuştur.

SONUÇ: GDS-5'in depresyon açısından kesme değerinin iki olmasının uygun olacağı değerlendirilmiştir. GDS-5 geriatrik dönemde kolay ve hızlı uygulanan yapısı nedeniyle hastaların depresyon açısından taranması amacıyla kullanılabilecek bir ölçektir.

Anahtar Sözcükler: depresyon, geçerlilik, ölçek, yaşlılık

SS-29

KOLOREKTAL CERRAHİ YAPILAN OKTAGENARYAN ve NONAGENARYAN HASTALARDA MORTALİTE ile İLİŞKİLİ FAKTÖR*Ali Emre Akgün¹, Tezcan Akın², Erdinç Çetinkaya², Cengiz Ceylan³, Serhat Ocaklı², Sadettin Er²**¹Ayaş Şehit Mehmet Çiftçi Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Ankara**²Ankara Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi, Ankara**³Bingöl Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Bingöl*

AMAÇ: Ortalama yaşam süresinin artmasıyla birlikte ileri yaşlı bireylerin hem tüm popülasyondaki oranı hem de cerrahi hastalar içindeki oranı artmaktadır. Yaşlı hastaların cerrahi geçirme oranı diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) nüfusunun %15'ini oluşturan yaşlı popülasyonun acil genel cerrahi operasyonu geçiren hastalar içindeki oranı %30'dur. Yaşlı popülasyon içinde daha özellikli olan oktagenaryan ve nonagenaryan hastalar ise organlarının fonksiyonel kapasitelerinin azalmış olması sebebiyle cerrahi sonrası gelişebilecek morbidite ve mortaliteye daha yatkındırlar. Bu çalışmada, elektif veya acil kolorektal cerrahi yapılan oktagenaryan ve nonagenaryan hastalarda mortaliteyi etkileyen faktörler araştırıldı.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu çalışma Ankara Şehir Hastanesi'nde 7 Şubat 2019-1 Şubat 2021 tarihleri arasında elektif ve acil kolorektal cerrahi yapılan 80 yaş ve üstü toplam 99 hastanın dosyaları retrospektif olarak analiz edildi. Hastaların demografik verilerinin yanı sıra preoperatif albümin, Lenfosit-Monosit Oranı (LMR), Delta Nötrofil İndeks (DNI), Prognostik Nutrisyonel İndeks (PNI), Charlson-Comorbidity İndeksi (CCI), Modifiye Sistemik İnflamasyon Skoru (mSIS), operasyon tipi (acil/elektif), operasyon sınıfı (minör, orta, majör, kompleks majör), kontaminasyon (temiz kontamine, kontamine, kirli) durumu ile postoperatif patoloji sonuçları, yatış süreleri ve mortalite gelişip gelişmediği değerlendirildi. İstatistiksel analizler SPSS v23 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) programında yapıldı. Kolmogorov-Smirnov, Mann Whitney U, Ki-Kare testleri kullanıldı. Analizlerde p<0,05 değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların 55'i (%55,5) erkek, 44'ü (%44,5) kadın, ortanca yaş değeri 84 (80-96) idi. Operasyonların 58'i (%58,6) acil, 41'i (%41,4) elektif ve 80'i (%80,8) majör, 19'u (%19,2) ise kompleks majör sınıfında idi. Acil vakaların 41'inde (%70,7), elektif vakaların 6'sında (%14,6), toplamda ise hastaların 47'sinde (%47,5) postoperatif ilk 90 günde mortalite geliştiği tespit edildi. Yaş, cinsiyet, preoperatif albümin, lenfosit, monosit, LMR, PNI, CCI parametreleri istatistiksel olarak mortalite ile ilişkili bulunmadı. Preoperatif DNI, preoperatif mSIS, operasyonun tipi, operasyonun sınıfı ve kontaminasyon düzeyi ile toplam yatış süresinin postoperatif mortalite ile ilişkili olduğu görüldü (sırasıyla p=0,001, p=0,047, p<0,001, p=0,042, p<0,001, p=0,011). Operasyon tipi ve operasyon sınıfı incelemelerinde Odds Ratio (OR) sırası ile 13,66 (4,85-38,5, %95Güven Aralığı(GA)) ve 0,34 (0,11-0,98, %95CI) olarak tespit edildi.

SONUÇ: Oktagenaryan ve nonagenaryan hasta grupları son yıllarda popüler hale gelmiştir. Literatürde, bu grupta mortaliteyi öngörmede birçok çalışma mevcuttur. Literatürde acil cerrahi yapılan 80 yaş ve üzeri hastalarda, tüm abdomen cerrahileri içinde mortalite oranı %18,8 iken kolorektal cerrahi yapılanlarda bu oran %24,4 olarak bulunmuştur (5). Bu çalışmada mortalite oranı elektif vakalarda %14,6 acil vakalarda %70,7 olarak bulundu. Bu çalışma sonucunda gerek acilde gerekse elektifte artık daha sık karşılaştığımız ve artan oranda karşılaşmaya devam edeceğimiz oktagenaryan ve nonagenaryan hastaların operasyon tipi, operasyon sınıfı, kontaminasyon düzeyi, DNI, mSIS ve yatış süresi gibi kolay erişilebilir parametrelerle mortalitelerinin öngörülebileceği tespit edildi.

Anahtar Sözcükler: oktagenaryan, nonoktagenaryan, kolorektal cerrahi, mortalite, yaşlılar

YAŞLILARDA İLETİŞİM PROBLEMİNİ BELİRLEMEDE KISA FORM İŞİTME ENGELİ ÖLÇEĞİ'NİN KULLANIMI

Ayşen Köse¹, Filiz Aslan², Songül Aksoy²

¹Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü, Ankara

AMAÇ: İşitme Engeli Ölçeği Yaşlı- Tarama (İEÖY-T), bireylerin işitme kaybı ile ilişkili duygusal, sosyal problemleri algılama ve bu alanlarda etkilenme düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Çalışmamızda; İEÖY-T formunun yaşa bağlı işitme kaybı ile bilişsel bozukluğun klinik belirtilerin benzerliği nedeniyle odyoloji alanı dışındaki disiplinler tarafından da ayırt edici ve belirleyici özelliklerinin araştırılması ve kullanılabilirliği amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Odyolojik değerlendirme; Saf Ses Ortalaması (SSO), Konuşmayı Alma Eşiği (KAE) ve Konuşmayı Tanıma Testi (KTT)) sonuçları ile işitme kaybı tanısı konan yaş aralığı 64-96 arasında olan 140 katılımcı (67 kadın, 73 erkek) çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılara; işitme kaybı ile ilişkili iletişim problemlerini belirleyebilmek amacıyla İEÖY-T formu uygulanmıştır. Ayrıca Montreal Kognitif Değerlendirme Testi-Türkçe (MoCA-TR) ile bilişsel değerlendirme gerçekleştirilmiştir. Bilişsel bozukluğu saptanan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmanın yapılması için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 01.03.2016 tarihinde (Karar Numarası: GO 15/787-02) etik kurul onayı alınmıştır. Vakaların alımı altı aylık zamanda tamamlanmıştır.

BULGULAR: İşitme değerlendirmesi sonucunda normal, hafif, orta, orta-ileri ve ileri derecede olmak üzere işitme kaybı sınıflandırılmıştır. İşitme kaybı dereceleri ile İEÖY-T toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,01$). SSO, KAE, KTT ile kısa form İEÖY toplam puanları ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). İşitme kaybı dereceleri ile İEÖY-T toplam puanları arasında anlamlı farklılık elde edilmiştir ($X^2 = 44,075$, $p < 0,01$). Kısa form İEÖY toplam puanları ve alt boyutları ile KAE arasında pozitif yönde bir korelasyon saptanmıştır. Konuşmayı Tanıma Testi ile İEÖY-T toplam puanları ve alt boyutları arasında yüksek ve negatif yönde korelasyon bulunmuştur ($p<0,01$).

SONUÇ: İEÖY-T formu, kısa sürede uygulanabilen ve pratik bir araçtır. Yaşlı bireylerde işitme kaybının yavaş ilerleyen bir süreç olması nedeni ile uyum gelişmektedir. Çoğu zaman bilişsel bozukluklarda yaşanan iletişim problemleri ile benzerlik göstermektedir. En önemlisi ise düzeltilmiş işitme kaybı bilişsel yetenekleri geliştirmektedir. Bu nedenle kısa form İEÖY, erken dönemde işitme kaybına bağlı iletişim problemlerini belirlemek amacıyla yaşlı bireyler ile çalışan uzmanlar tarafından uygulanabilir bir tarama aracı olarak önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: bilişsel bozukluk, işitme engeli ölçeği yaşlı-tarama, işitme kaybı, iletişim problemi

SS-31

YENİ KORONAVİRÜS HASTALIĞI (COVID-19) PANDEMİSİ DÖNEMİNDE FİZİKSEL TIP ve REHABİLİTASYON POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN YAŞLILARDA ZAMANLI KALK YÜRÜ TESTİ ve DÜŞME SIKLIĞI*Zeynep Turan, Özden Özyemişçi Taşkiran**Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul*

AMAÇ: Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) döneminde uygulanan dışarı çıkma kısıtlamaları özellikle 65 yaş üstü kişilerde fiziksel aktivite ve yürüme sıklığının azalmasına neden olmuştur. Bu çalışmanın amacı pandemi döneminde Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine başvuran hastaların yürümelerini değerlendirmek ve düşme sıklığını araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu retrospektif çalışma için üniversite etik kuruluna başvurulmuştur. Çalışmaya Temmuz-Aralık 2020 tarihleri arasında Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine başvuran 65 yaş ve üstü 120 hastadan toplam 98 hasta (72 kadın, 26 erkek) dahil edilmiştir. Yürümeyi etkileyecek ortopedik ya da nörolojik hastalığı olanlar ile COVID-19 geçirmiş hastalar dahil edilmemiştir. Hastane kayıt sisteminden hastaların tanısı, eşlik eden hastalıkları, düşme öyküsü, zamanlı kalk yürü testi süreleri ve SARC-F anketleri taranarak kaydedilmiş ve SPSS 26 kullanılarak analiz edilmiş, Shapiro-Wilk test kullanılarak verilerin normal dağılmadığı görülmüş ve verilerin analizinde nonparametrik testler kullanılmıştır.

BULGULAR: Ortanca yaş 73 (65-91) yıl, zamanlı kalk yürü testi süresi 8,2 (5,8-55,0) saniye ve SARC-F skoru 2 (0-10) puandı. Düşme prevalansı %26 idi. SARC-F skoru ≥ 4 olanlarda zamanlı kalk yürü testi süreleri daha uzun, alt ekstremitte problemi ve düşme öyküsü daha fazlaydı (sırasıyla; $p < 0,001$, $p = 0,013$ ve $p = 0,003$). Zamanlı kalk yürü testi ile ileri yaş ve SARC-F arasında pozitif korelasyon görüldü de (sırayla; $r_s(96) = 0,437$, $p < 0,001$; $r_s(96) = 0,504$, $p < 0,001$); $\geq 13,5$ saniye zamanlı kalk yürü süresi ile düşme öyküsü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p = 0,577$).

SONUÇ: Pandemi döneminde Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine başvuran yaşlılarda düşme prevalansı toplumda yaşayan kişiler ile benzer bulundu (%30). Zamanlı kalk yürü süresi 13,5 saniyenin altında ve üstünde olan yaşlılar karşılaştırıldığında düşme prevalanslarının benzer olduğu görüldü. SARC-F tarama testinin düşme öyküsü sorgulaması ile birlikte kullanılmasının uygun olabileceğini düşünülmektedir. Bu çalışma FTR polikliniğe başvuran yaşlı hastalarda yapılmış olduğu için tüm toplumu yansıtmayabilir.

Anahtar Sözcükler: COVID-19, düşme, SARC-F, zamanlı kalk yürü testi

YAŞLI COVID-19 HASTALARININ BESLENME DURUMUNA İLİŞKİN ÇALIŞMALARIN SİSTEMATİK İNCELEMESİ

Hafize Özge Görünmezoğlu¹, Gizem Alaca¹, Dilek Ongan²

¹İzmir Katip Çelebi üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yaşlı Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

²İzmir Katip Çelebi üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İzmir

AMAÇ: Bu sistematik derlemenin amacı yaşlı COVID-19 hastalarının beslenme durumuna ilişkin araştırmaların sistematik olarak incelemesidir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu çalışmada, sistematik derleme protokolünün oluşturulması ve makalenin yazımı aşamalarında PRISMA Bildirimi'nden (PRISMA Statement–Sistematik Derleme ya da MetaAnaliz Araştırma Raporunun Yazımında Bulunması Gereken Maddelerle İlgili Kontrol Listesi) ve bu bildirim Türkçe metinlerinden yararlanılmıştır. Bu çalışma Pubmed, Scopus ve ScienceDirect İngilizce veri tabanlarından 25.03.2021-14.04.2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Taramada, MeSH Browser aracılığıyla belirlenen “COVID-19”, “elderly”, “nutritional status”, “malnutrition” ve “sarcopenia” Anahtar Sözcükleri kullanılmıştır. Buna göre sistematik derlemeye; yaşlı COVID-19 hastalarının beslenme durumuna ilişkin, 2020-2021 yılları arasında yürütülmüş 15 kesitsel ve randomize kontrollü araştırma dâhil edilmiştir. Araştırma seçim süreci Şekil 1’de verilmiştir. Bu sistematik derlemede, araştırmalar yazarlar tarafından bağımsız olarak belirlenmiş ve seçilmiştir. Araştırmaların seçiminde görüş farklılığı olduğunda tartışarak ortak karara varılmıştır. Başlık, özet ve tam metne göre yapılan seçimlerden sonra 23 kesitsel ve randomize kontrollü araştırma değerlendirmeye alınmıştır. Bu sistematik derlemeye seçilen araştırmaların metodolojik kalitesinin değerlendirilmesi; Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış olan “Joanna Briggs Enstitüsü (JBI) Kesitsel Çalışmalar İçin Kritik Değerlendirme Kontrol Listesi” ve “JBI Randomize Kontrollü Çalışmalar İçin Kritik Değerlendirme Kontrol Listesi” kullanılarak üç bağımsız yazar tarafından gerçekleştirilmiştir. Yazarların bağımsız değerlendirmeleri karşılaştırılmış ve farklı görüşte olunan hususlar için ortak karar alınmıştır. Kontrol listesi 13 maddeden oluşmaktadır. Her madde için; evet (1 puan), hayır (0 puan), belirsiz (0 puan), uygulanmaz (0 puan) cevabı verilir. Kontrol listesindeki soruların %50’sinden fazlasına “evet” cevabı verilmişse araştırma, sistematik derlemeye alınır. Sorulara verilen “hayır/belirsiz” cevaplarına göre araştırmalar “düşük, orta, yüksek riskli” olarak gruplandırılmıştır.

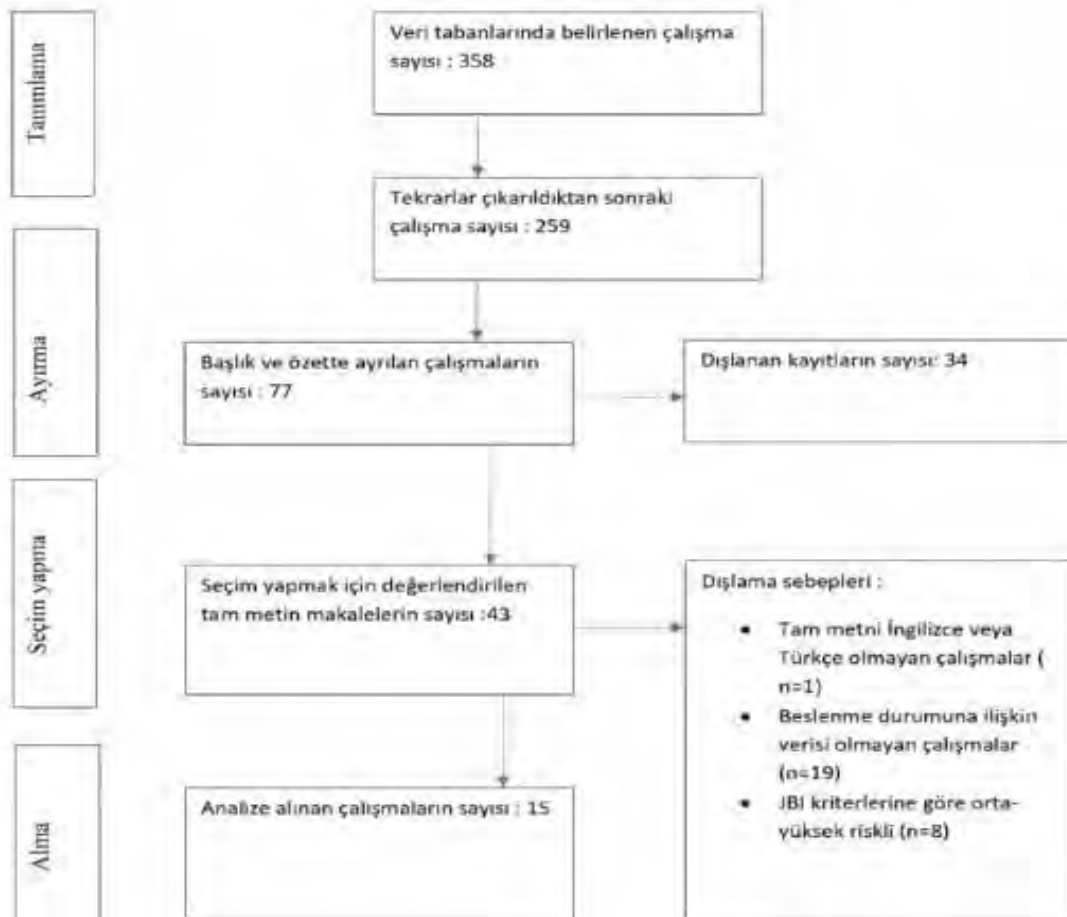
BULGULAR: “Nutritional status”, “elderly” ve “COVID-19” Anahtar Sözcükleri için Pubmed veri tabanında 6; Scopus veri tabanında 19; ScienceDirect veri tabanında 192 sonuca ulaşılmıştır. “Malnutrition”, “elderly”, “COVID-19” Anahtar Sözcükleri için Pubmed veri tabanında 6; Scopus veri tabanında 24; ScienceDirect veri tabanında 78 sonuca ulaşılmıştır. “Sarcopenia”, “elderly”, “COVID-19” Anahtar Sözcükleri için Pubmed veri tabanında 2; Scopus veri tabanında 7; ScienceDirect veri tabanında 24 sonuca ulaşılmıştır. Toplam 358 kesitsel ve randomize kontrollü araştırmaya ulaşılmıştır. Tekrarlar çıkarıldıktan sonra başlık, özet ve tam metne göre yapılan incelemeler sonucunda 23 araştırmaya ulaşılmıştır. Alınma ölçütlerine göre inceleme sonucu 15 çalışmadan veri çekme işlemi gerçekleştirilmiştir. Araştırmaların seçimine ilişkin detaylı açıklamalar Şekil 1’ de, araştırmalara dair tanımlayıcı özellikler Tablo 1’de verilmiştir.

SONUÇ:

- Yaşlı COVID-19 hastalarında yetersiz beslenme prevalansı yüksektir ve yetersiz beslenme COVID-19 hastalığının prognozunu kötüleştirmektedir.
- COVID-19 hastalığının yönetiminde ve iyileşme döneminde yaşlı COVID-19 hastalarının beslenme durumunun taranması ve beslenme müdahalelerinin yapılması önerilmektedir.

- Yaşlı COVID-19 hastalarında, hastalık süresince klinik sonuçların kötüleşmesini önlemek için beslenme stratejileri uygulanmalıdır.
- COVID-19 hastalarında ağırlık kaybı, yetersiz beslenme, avitaminozlar yaygındır, uzun süre yoğun bakımda kalan yaşlı COVID-19 hastalarına dikkat edilmeli, erken beslenme müdahalesi genel terapötik stratejiye entegre edilmelidir.
- COVID-19 hastalarında yaş, zatüre şiddeti ve kronik böbrek hastalığı varlığı yetersiz beslenme riskini arttırmaktadır. COVID-19 hastalarının bakımında beslenme desteği ve komorbidite tedavisi büyük önem taşımaktadır.
- Yaşlı COVID-19 hastalarında beslenme durumunun değerlendirilmesinde Geriatrik Beslenme Risk İndeksi (GNRI), hastane içi mortaliteyi, sağ kalımı ve istenmeyen sonuçları tahmin etmek için kullanılabilir.
- mNUTRIC skoru, kritik hastalığı olan COVID-19 hastaları için beslenme risk değerlendirmesi ve prognoz tahmini için uygun bir araç olabilir.

Şekil 1. Sistematik Derleme Akış Şeması (PRISMA-Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)



Tablo 1. Araştırmaların Tanımlayıcı Özellikleri

Tablo 1. Araştırmaların Tanımlayıcı Özellikleri

Yazar Adı, Dergi, Yıl	Araştırmanın Eng ve Tr Adı	Amacı	Yöntem	Bulgu	Sonuç
Virginia E. Fernández-Ruiz, <i>Life</i> , 2021	Analysis of Quality of Life and Nutritional Status in Elderly Patients with Dysphagia in Order to Prevent Hospital Admissions in a COVID-19 Pandemic COVID-19 Pandemisinde Hastaneye Yatırmayı Önlemek İçin Disfajili Yaşlı Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Beslenme Durumunun Analizi	COVID-19 pandemisinde hastaneye yatışları önlemek için yoğunlaştırıcıların aktif kullanımıyla ilişkili disfaji teşhisi konan yaşlılarda beslenme durumunun yeniden değerlendirilmesi ve yaşam kalitesi değerlendirmesinde tele-sağlık konsültasyonunun etkinliğini belirlemek	Gözlemsel, tanımlayıcı ve longitudinal çalışma Bilişsel kapasitesi korunmuş, ≥65 yaş ve üzeri yaşlı bireyler Beslenme durumu Mini Nütrisional Değerlendirme Anketi (MNA) ve biyokimyasal parametrelerle değerlendirilmiştir. Yaşam kalitesi, Yutma Yaşam Kalitesi Anketi (Swallowing Quality of Life (SWAL-QOL)) ile belirlenmiştir.	n=33 yaşlı birey, %54,5'i kadın, yaş ort: 83,5±7,6 yıl disfajinin temel sebepleri; nörodejenaratif (%51,5), serebrovasküler (%33,3) hastalıklar ve diğer nedenler (15,2%). Yaşlı bireylerin %21,2'sinin dişi yoktur, %26'sı dişi vardır (kendi dişi olan: %33,3 ve yapma dişi olan: %45,5). Tekstürü modifiye edilmiş diyetler: yaşlıların %72,7'si püre edilmiş diyet, %12,1'i kolay çiğnenen diyet, %15,2'si normal diyet tüketebilmiştir. Yaşlıların %57,6'sı yemek yemek için tamamen başkasına bağımlı iken %97'si hafif kalın viskoziteye sahip besin tüketmek zorundadır. Ort. kol çevresi 27,2±6,1 cm, baldır çevresi 30,3±5,3 cm, vücut ağırlığı 63,9±13,8 kg, BKJ 24,3±6,4 kg/m ² Yaşlıların %60,6'sı malnütrisyon riski altında, %23,7'si malnütrisyonlu, %12,1'i normal beslenme durumuna sahiptir, %24'ü oral beslenme suplemanı almaktadır. MNA puanı albumin (r: 0,600, p<0,001) ve total protein (r: 0,435, p=0,015) düzeyleri ile koreledir. Ort. Yutma Yaşam Kalitesi puanı: 75,1±16,4	Yüksek oranda malnütrisyon riski altında olan yaşlı bulunması bu bireylerin beslenme durumunun tekrar değerlendirilmesini gerektirmektedir. Beslenme birimi tarafından gerçekleştirilen telematik konsültasyon (video görüşmesi) etkili olmuştur; COVID-19'un ikinci dalgası sırasında solunum enfeksiyonu veya diğer disfaji komplikasyonları nedeniyle bu yaşlı bireylerin hiçbirinin hastaneye kaldırılmadığı vurgulanmıştır. ÇIKARIM: COVID-19 pandemisi sırasında disfajili yaşlı bireylerin beslenme durumunun taranması ve değerlendirilmesi gerekmektedir çünkü bu yaşlıların büyük çoğunluğu malnütrisyon riski altındadır ve malnütrisyonludur. Bu bireylerle beslenme birimi tarafından video görüşmesiyle yapılan taramaların ve takibin, COVID-19'un ikinci dalgası sırasında, bu bireylerin solunum enfeksiyonu veya diğer disfaji komplikasyonları nedeniyle hastaneye kaldırılmamasında etkili olduğu görülmüştür.
Luigi Di Filippo, <i>Clinical Nutrition</i> , 2021	COVID-19 is associated with clinically significant weight loss and risk of malnutrition, independent of hospitalisation: A post-hoc analysis of a	COVID-19'dan sağ kalanlarda istemsiz ağırlık kaybı ve malnütrisyon durumunu incelemek	Prospektif bir kohort çalışmasının post-hoc analizi COVID-19'dan sağ kalan, 18 yaş üstü bireyler Başvuru üzerine demografik,	n=213 hasta (%33'ü kadın, medyan yaş: 59,0 [49,5-67,9] yıl Başlangıçta %70'i fazla kilolu/obezdir, %73'ü hastaneye yatırılmıştır. 61 hasta başlangıçtaki vücut ağırlığının >%5'ini kaybetmiştir. Ağırlık kaybeden hastalarda, kaybetmeyenlere göre daha fazla sistemik inflamasyon, bozulmuş böbrek fonksiyonu ve daha uzun hastalık süresi vardır. Sadece hastalık süresi bağımsız olarak ağırlık kaybını öngörmüştür (OR: 1,05, p=0,022). Ağırlık kaybeden hastaların, takip ziyaretinde ilk vücut ağırlığına henüz geri dönmemiş olmaları dikkat çekicidir.	COVID-19, hastaneye yatıştan bağımsız olarak vücut ağırlığını ve beslenme durumunu olumsuz etkileyebilir. COVID-19 hastalarında beslenme değerlendirmesi, beslenme danışmanlığı ve tedavisi; ilk değerlendirilmede, hastalığın seyri boyunca izlemde ve klinik remisyondan sonra uygulanmalıdır. ÇIKARIM: COVID-19 hastaları, hastanede yatıştan bağımsız olarak ağırlık kaybı ve buna bağlı daha fazla sistemik inflamasyon, bozulmuş böbrek fonksiyonu yaşayabilir, ağırlık kaybı hastalık süresini uzatabilir. Bu hastalarda beslenme durumu değerlendirmesi, danışmanlığı ve takibi hastalığın seyri boyunca izlemde ve klinik remisyondan sonra uygulanmalıdır.
Dorothee Bedock, <i>Clinical Nutrition</i> , 2020	Prevalence and severity of malnutrition in hospitalized COVID-19 Patients Hastanede yatan COVID-19 Hastalarında malnütrisyon prevalansı ve şiddeti	1-Hastanede yatan COVID-19 hastalarında yetersiz beslenmeyi değerlendirmek, 2-Kabul sırasında yetersiz beslenme ve hastalık şiddeti arasındaki bağlantıları araştırmak 3-Yetersiz beslenmenin bir yoğun bakım ünitesine (YBÜ) nakil veya ölüm gibi klinik sonuçlar üzerindeki etkisini incelemek	21 Mart - 24 Nisan 2020 tarihleri arasında yatan hastaların GLIM kriterlerine göre beslenme durumu belirlenmiştir. COVID-19 hastalarının klinik, radyolojik ve biyolojik özellikleri malnütrisyon varlığına göre karşılaştırılmıştır.	n=114, %60,5'i erkek, yaş: 59,9±15,9 yıl Genel yetersiz beslenme prevalansı: %42,1 (orta: %23,7, şiddetli: %18,4). YBÜ'den kabul edilen hastalarda malnütrisyon prevalansı % 66,7'ye ulaşmıştır. Yaş, diyabet varlığı, hipertansiyon, obezite, KOAH, kronik böbrek hastalığı, koroner kalp hastalıkları ve aktif neoplazi beslenme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemiştir. COVID-19'un kötüleşmesi ile hipotalbüninemi arasında önemli ilişki vardı -ki bu da YBÜ'ne nakle yansımıştır-. Başvuru anında 10 g/L albümin farkı, YBÜ'ne nakil riskinin 3 kat artmasıyla ilişkilendirilmiştir. COVID-19'un beslenme durumu ile klinik belirtileri arasında önemli bir ilişki bulunmamıştır.	YBÜ dışındaki COVID-19 servislerinde de malnütrisyon prevalansı yüksektir. Bu veriler, hastalığın yönetimini buna göre uyarlamak için bu hastalarda erken beslenme taramasının önemini vurgulamaktadır. Verilerimiz, COVID-19 hastalarında beslenme belirteçlerinin rutin değerlendirilmesinin ESPEN'in yakın tarihli bir bildirisinde önerildiği üzere önemini güçlendirmektedir. Bu sonuçlar, COVID-19 hastalarında beslenme riski taramasının değerini ve erken beslenme yönetimi ihtiyacını pekiştirmektedir. Bu hastalarda beslenme bakımının uzun vadeli prognoz üzerindeki etkisini değerlendirmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. ÇIKARIM: YBÜ dışındaki COVID-19 ünitelerinde de hastalarda malnütrisyon prevalansı yüksektir, COVID-19 hastalarında

					beslenme göstergeleri rutin olarak değerlendirilmeli, erken beslenme müdahalesi yapılmalıdır.
Shaahin Shabbazi, <i>Clinical Nutrition ESPEN</i> , 2021	The validity of the global leadership initiative on malnutrition criteria for diagnosing malnutrition in critically ill patients with covid-19: a prospective cohort study COVID-19'lu kritik hastalarda malnütrisyon teşhisi için yetersiz beslenme kriterlerine ilişkin küresel liderlik girişiminin (GLIM) geçerliliği: İleriye dönük bir kohort çalışması	Kritik hastalığı olan COVID-19 hastalarının beslenme durumunu araştırmak ve SGA'ye göre GLIM kriterlerini doğrulamak	İleriye dönük kohort çalışması Beslenme değerlendirme araçları ile hastanede kalış süresi ve ölüm oranı arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.	COVID-19 olan 109 YBÜ hastası (>18 yıl) Yaş ort. 60.90±13.7 yıldır. Hastaların %38.5'inde komorbidite vardır. SGA ve GLIM kriterlerine göre yetersiz beslenme oranları, sırasıyla; % 62.4 ve %61.5'tir. GLIM kriterleri ile SGA kriterleri arasında optimal bir uyum vardır (K=0.85, p<0.001). GLIM, daha uzun hastanede kalış süresi ile (≥15 gün) (OR:3.43; %95 CI, 1.16-10.15); p=0.02) ve YBÜ mortalitesinin daha yüksek olması ile (OR: 4.83; %95 CI, 2.09-11.15; p<0.001) ilişkilidir.	Kötü beslenme sıklıkla kritik hastalığı olan COVID-19 hastalarında görülür. Kritik hastalığı olan COVID-19 hastalarında, başvuru anında malnütrisyon prevalansı yüksektir. GLIM kriterleri geçerli bir araçtır ve mortalite ve daha uzun YBÜ kalış süresi ile güçlü bir ilişkiye sahiptir. ÇIKARIM: COVID-19 hastalarında malnütrisyon prevalansı yüksektir, beslenme durumunu değerlendirmek için bu hastalarda GLIM kriterleri uygulanabilir geçerli bir araçtır.
Jes 'us Manuel Mor'an L'opez, <i>Endocrinolog'ia, Diabetes y Nutrici'on</i> , 2020	Malnutrition and nutritional support in COVID-19: outcome of a rational nutritional support protocol COVID-19'da yetersiz beslenme ve beslenme desteği: rasyonel beslenme destek protokolünün sonucu	COVID-19'lu hastalarda malnütrisyon ve beslenme desteği kullanımına ilişkin geriye dönük çalışma yapmak COVID-19'lu hastalarda yetersiz beslenme prevalansını ve beslenme desteğinin değerini belirlemek	COVID-19 hastalarında beslenme desteğinin hastanede kalış, klinik komplikasyonlar ve mortaliteyi olumlu yönde etkileyip etkilemediğini belirlemek için geriye dönük çalışma yapılmıştır.	n=75 hasta (50 erkek [%66.7] ve 25 kadın [%33.3]), yaş ort. 76.39±15.39 yıldır. En az 26 hasta (%34.7) incelenen malnütrisyon parametrelerinin ≥1'ini göstermiştir. Başvuru sırasında 59 hasta (% 78.66) malnütrisyon parametresi göstermiştir. COVID-19 hastalarının % 60'ı yetersiz beslenmiştir. Özel beslenme destek protokolü sadece 21 hastada (%28) endikedir ve sadece 12 hastada (%16) erken başlanmıştır. Erken protokolle tedavi edilen hastalarda hastanede kalış süresi anlamlı olarak daha kısadır (5.09 gün, % 95 CI, 1.338-8.853, p<0.01). Bu grupta solunum sıkıntısı daha az şiddetlidir ve daha az sıklıktadır (%41 vs. %82.5, p<0.007) ve istatistiksel olarak anlamlı derecede daha az komplikasyon kaydedilmiştir (9/12 vs. 91/63; p<0.001).	COVID-19, yüksek oranda hastalıkla ilişkili yetersiz beslenme ile ilişkilidir. Özel bir beslenme destek planının erken uygulanması, hastanede kalış süresini, daha şiddetli solunum sıkıntısını azaltarak bu hastaların prognozunu iyileştirebilir. COVID-19 ile hastaneye yatırılan hastaların tedavisinin önemli bir bileşeni olarak bir beslenme destek programının uygulanmasının yararlı olabilir. ÇIKARIM: COVID-19'lu yaşlı hastalarda yüksek oranda yetersiz beslenme görülmektedir. Beslenme destek programı COVID-19 ile hastaneye yatırılan yaşlı hastaların tedavisinin önemli bir bileşeni olarak yararlı olabilir. Bu beslenme destek planının erken uygulanması,
				İncelenen hastalıkla ilişkili yetersiz beslenmeyi gösteren parametreler: -Azalmış albümin/toplam protein (%74.6) -Kabulden önce düşük alım (%37.3) -3-5 gün boyunca artmış "İştahsızlık" raporları (%16) -Kaydedilen ağırlık kaybı (%10.6) -Dehidrasyon (%21.3)	hastanede kalış süresini, daha şiddetli solunum sıkıntısını azaltarak bu hastaların prognozunu iyileştirebilir.
Jun Pei Lim, <i>Archives of Gerontology and Geriatrics</i> , 2021	Predictors for development of critical illness amongst older adults with COVID-19: Beyond age to age-associated factors COVID-19'lu yaşlı yetişkinler arasında kritik hastalığın gelişimi için öngörücüler: Yaşın ötesinden yaşla ilişkili faktörlere	Hastanede yatan yaşlı bireyleri karakterize etmek ve komorbiditelerin, kırılanlığın ve klinik gösterge keskinliğinin COVID-19 şiddeti üzerinde yaştan bağımsız bir etki gösterip göstermediğini incelemek	Geriye dönük kohort çalışması Singapur Ulusal Bulaşıcı Hastalıklar Merkezi'ne başvuran 275 hasta 1) Komorbidite yükü olarak Charlson Komorbidite İndeksi (CCI) 2) Klinik Kırılanlık Ölçeği (CFS) ve Kırılanlık Endeksi (FI) 3) Başlangıç keskinliği	≥70 yaş grubu en yüksek CCI (p<0.001), FI (p<0.001) ve CFS (p<0.001) düzeyine ve geriatrik sendrom prevalansına (polifarmasi, idrar semptomları, kronik ağrı, yetersiz beslenme) sahiptir. Otuz ikisinde (%11.6) kritik hastalık gelişmiştir. CFS ve FI, sırasıyla aralıklı hastalık ilerlemesini ve hızlı hastalık ilerlemesini tahmin etmede tanımlayıcı bilgiler sağlar.	COVID-19 ile hastanede yatan yaşlı yetişkinlerde geriatrik sendromlar nadir değildir. Klinik sunumun keskinliği ve kırılanlık, hastalık ciddiyetinin yaştan bağımsız önemli öngörücüleridir. Kırılanlık, COVID-19 ile hastanede yatan yaşlı yetişkinlerde hem hastalık ilerlemesi riski taşıyan kişileri belirlemek ve hem de eşlik eden geriatrik sendromların ve fonksiyonel sorunların değerlendirilmesi ve yönetimi için, rutin değerlendirmenin ayrılmaz bir parçası olmalıdır. ÇIKARIM: COVID-19 ile hastanede yatan yaşlı yetişkinlerde, malnütrisyonun yanı sıra, geriatrik sendromlar da yaygındır. Kırılanlık yaşlı COVID-19 hastalarında geriatrik sendromların ve fonksiyonel sorunların değerlendirilmesi ve yönetimi için saptanmalıdır.
Xiang Hu, <i>Nutrition</i> , 2021	Predictive value of the prognostic nutritional index for the severity of coronavirus disease 2019 COVID-19'un şiddeti için prognostik beslenme indeksinin tahmin değeri	Prognostik Beslenme İndeksi (PNI) skorunun COVID-19 şiddeti ve COVID-19'un şiddetli formunun prediktif değeri ile ilişkisini keşfetmek	COVID-19 ile enfekte olan ve Çin'de hastaneye kaldırılan 122 hastanın klinik verileri PNI skoru serum albümin (g/L) + 5 × toplam lenfosit sayısı (/nL) olarak hesaplanmıştır.	Yaş ort. 44.0±13.4 yıl (10-85 yıl arası); %55.7'si erkek Çalışma popülasyonu, ortak bir forma sahip 105 hastadan (% 86.1) ve şiddetli bir COVID-19 formuna sahip 17 hastadan (% 13.9) oluşmuştur. PNI skoru, cinsiyet, yaş aralığı ve BKI	Kötü beslenme durumu, COVID-19 ile enfekte olan hastaları, hastalığın şiddetli formuna yatkın hale getirmiştir. PNI skoru, farklı cinsiyet, yaş ve BKI'ne sahip hastalar arasında basit, hızlı ve etkili bir belirleyici olarak kullanılabilir.

				<p>bakılmaksızın yaygın-şiddetli COVID-19 formlarına sahip hastalarda (p=0.029) önemli ölçüde azalmıştır.</p> <p>Cinsiyet, yaş, karaciğer ve böbrek fonksiyonu indeksleri, C-reaktif protein ve mevcut sigara içme durumuna göre ayarlandıktan sonra, PNI skorları bağımsız olarak COVID-19'un şiddeti ile ters orantılı bulunmuştur (p=0.030).</p> <p><49, COVID-19'un şiddetli formunu tahmin etmek için kesme değeri olarak tanımlanmıştır.</p>	<p>ÇIKARIM: COVID-19 hastalarının beslenme durumunun kötü olması, hastalığın şiddetini de kötüleştirebilmektedir. Beslenme durumunu değerlendirmek için PNI farklı cinsiyet, yaş ve BKİ'ne sahip hastalar arasında basit, hızlı ve etkili bir belirleyici olarak kullanılabilir.</p>
Ramon B. Larrazabal Jr., <i>Clinical Nutrition ESPEN</i> , 2021	<p>The prevalence of malnutrition and analysis of related factors among adult patients with the Coronavirus Disease 2019 (COVID 19) in a tertiary government hospital: The MalnutriCoV study</p> <p>Üçüncü basamak bir devlet hastanesinde Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID 19) olan yetişkin hastalar arasında yetersiz beslenme prevalansı ve ilgili faktörlerin analizi: MalnutriCoV çalışması</p>	<p>Üçüncü basamak bir devlet hastanesine kabul edilen COVID 19 hastaları arasında yetersiz beslenme prevalansını belirlemek</p>	<p>15 Temmuz - 15 Eylül 2020 tarihleri arasında COVID 19 servislerine kabul edilen COVID-19'lu hastalar üzerinde kesitsel çalışma</p> <p>Beslenme durumu, Filipin Parenteral ve Enteral Beslenme Derneği (PhilSPEN) ile değiştirilmiş Öznel Küresel Değerlendirme Sınıfı (SGA) aracı kullanılarak değerlendirilmiştir.</p> <p>Yetersiz beslenme, SGA dereceleri B ve C olanlar olarak tanımlanmıştır.</p>	<p>65 yaş ve üzeri :% 27.61</p> <p>Erkek (%56.06), kadın (%43.94)</p> <p>Çalışmadaki 355 yetişkin hastanın %71.8'i (255/355) yetersiz beslenmiştir [SGA B: %67.8 (173/255); SGA C: %32.1 (82/255)].</p> <p>Toplum kökenli pnömoni (CAP) [p <0.001], hastaneden edinilmiş pnömoni (HAP) [p=0.002] ve kronik böbrek hastalığı (p=0.033) malnütrisyonla önemli ölçüde ilişkilidir.</p> <p>Yaş [p=0.027] ve CAP-Orta Risk (MR) [p<0.001] malnütrisyonun önemli prediktörleridir.</p> <p>Malnütrisyon riski 65 yaş üstü (p=0.036), CAP (p<0.001) ve Bronşiyal Astım (p=0.003) olan hastalarda artmıştır.</p> <p>Yaş, CAP ve CKD, COVID-19 hastaları arasında malnütrisyonun önemli prediktörleridir.</p> <p>CAP-High Risk ve HAP olan tüm hastalar malnütrisyonludur.</p>	<p>Malnütrisyon prevalansı, COVID-19 hastalarının genel kohortunda yüksektir (%71.8).</p> <p>Aşağıdakiler, COVID-19'lu hastalar arasında yetersiz beslenme risk faktörleridir: yaş, zatürree şiddeti ve kronik böbrek hastalığıdır.</p> <p>COVID-19 hastalarının bakımında beslenme desteği ve komorbiditelerin yönetimi büyük önem taşımaktadır.</p> <p>COVID servislerine kabul edilen tüm hastalar için rutin beslenme taraması ve değerlendirmesi ile yetersiz beslenen hastaların beslenme destek ekibi tarafından yönetilmesi önerilmektedir.</p> <p>Yetersiz beslenmenin daha objektif ölçümlerini kullanan daha büyük, çok merkezli çalışmalar önerilmektedir.</p> <p>ÇIKARIM: Malnütrisyon prevalansı, COVID-19 hastalarında yüksek olup, yaş, zatürree şiddeti ve kronik böbrek hastalığı varlığı bu hastalarda yetersiz beslenmeyi riskini arttırmaktadır. COVID-19</p>
Guerino Recinella, <i>Aging Clinical and Experimental Research</i> , 2020	<p>Prognostic role of nutritional status in elderly patients hospitalized for COVID-19: a monocentric study</p> <p>COVID-19 nedeniyle hastaneye yatırılan yaşlı hastalarda beslenme durumunun prognostik rolü: tek merkezli bir çalışma</p>	<p>Yaşlı hastalarda hastane içi ölüm için beslenme durumunun bağımsız bir prognostik faktör olarak rolünü değerlendirmek</p>	<p>Yeni koronavirüs hastalığı (COVID-19) nedeniyle hastaneye yatırılan ardışık yaşlı hastalar (yaş> 65) kaydedilmiştir.</p> <p>Beslenme durumu Geriatrik Beslenme Risk İndeksi (GNRI) kullanılarak değerlendirilmiştir.</p> <p>Hastane içi ölümün prediktörlerini değerlendirmek için tek ve çok değişkenli Cox regresyon analizleri yapılmıştır.</p>	<p>n=109 hastanede yatan yaşlı hasta (n=54: Erkek)</p> <p>Ortanca yaş: 83 yıl (76-91.5 yıl)</p> <p>Ortalama 11 (8-15) günlük takip sırasında 43 (%39.4) hasta ölmüştür.</p> <p>Yaş, bilişsel bozukluk, C-reaktif protein, laktat dehidrojenazlar ve GNRI orta-şiddetli risk kategorisi hastane içi ölüm için risk faktörleriyken albümin, PaO2 / FiO2 oranı ve BKİ koruyucu faktörlerdir.</p> <p>Orta veya şiddetli risk kategorisi olmayan hastalarda daha yüksek sağkalım (p=0.0013) saptanmıştır.</p> <p>Hastane ölümü yaşayan hastalarda beslenme parametreleri; daha düşük vücut ağırlığı (p=0.001), BKİ (p=0.002) ve albümin (p<0.001) değerleri saptanmıştır.</p> <p>Yaşayan hastalarda daha yüksek GNRI değerleri (p<0.001) ve hastane içi ölüm grubunda daha yüksek GNRI orta-şiddetli risk kategorisi prevalansı saptanmıştır (p=0.004).</p>	<p>hastaların bakımında beslenme destek ekibi tarafından yönetilen beslenme desteği ve komorbidite tedavisi büyük önem taşımaktadır.</p> <p>GNRI ile değerlendirilen beslenme durumu, COVID-19 nedeniyle hastaneye yatırılan yaşlı hastalarda sağkalımın anlamlı bir prediktördür.</p> <p>GNRI ile değerlendirilen beslenme durumu, hastane içi mortalite için bağımsız bir prognostik faktördür.</p> <p>GNRI'nin solunum parametresi (PaO2 / FiO2) ile ilişkisi, yaşlı COVID-19 hastalarında istenmeyen sonuçları tahmin etmek için kapsamlı bir prognostik araç sağlar.</p> <p>ÇIKARIM: Yaşlı COVID-19 hastalarında beslenme durumunun değerlendirilmesinde GNRI'nin kullanılmasa, hastane içi mortaliteyi, sağkalımı ve istenmeyen sonuçları tahmin etmek için kullanılabilir.</p>
Ping Zhang, <i>Clinical Nutrition</i> , in press	<p>The modified NUTRIC score can be used for nutritional risk assessment as well as prognosis prediction in critically ill COVID-19 patients</p> <p>Değiştirilmiş NUTRIC skoru, kritik hastalığı olan COVID-19 hastalarında beslenme risk değerlendirmesi ve prognoz tahmini için</p>	<p>mNUTRIC skorunun beslenme risklerini değerlendirmek ve kritik derecede hasta olan bu COVID-19 hastalarının sonuçlarını tahmin etmek için uygulanabilirliğini araştırmak</p>	<p>Çin'in Wuhan kentinde COVID-19 için özel olarak kurulmuş ve donatılmış üç yoğun bakım ünitesinde geriye dönük gözlemsel çalışma</p> <p>28 Ocak - 21 Şubat 2020 tarihleri arasında bu yoğun bakım ünitelerine kabul edilen kritik derecede hasta COVID-19 hastaları</p> <p>Her hasta için beslenme riski, yoğun bakım ünitesine kabulde</p>	<p>Medyan yaşı 69 olan (57-77 yıl), 86 (%63) erkek ve 50 (%37) kadın olan 136 kritik hasta COVID-19 hastası</p> <p>Yoğun bakım ünitesine kabul sırasındaki mNUTRIC skoruna göre kritik hastalığı olan COVID-19 hastalarının % 61'inde yüksek beslenme riski (≥5 puan), % 39'unda düşük beslenme riski (<5 puan) gözlenmiştir.</p> <p>28 günlük YBÜ mortalitesi, yüksek beslenme riski grubunda, düşük beslenme riski grubuna göre anlamlı olarak daha yüksektir (%87 vs. %49, p<0.001).</p>	<p>Kritik olarak hasta olan COVID-19 hastalarının büyük bir kısmı, mNUTRIC skorlarının gösterdiği gibi, yüksek bir beslenme riskine sahiptir.</p> <p>YBÜ'de ölüm olasılığı, düşük beslenme riski olanlara göre, yüksek beslenme riski olanlarda iki kat daha fazladır.</p> <p>mNUTRIC skoru, kritik hastalığı olan COVID-19 hastaları için beslenme risk değerlendirmesi ve</p>

	kullanılabilir		mNUTRIC skoru kullanılarak değerlendirilmiştir; mNUTRIC skoru ≥ 5 puan yüksek beslenme riskine işaret etmektedir. Mortalite, YBÜ'nde 28 gün hastanede kaldıktan sonra hastaların sonuçlarına göre hesaplanmıştır.	Yüksek beslenme riski grubundaki hastalar, akut solunum sıkıntısı sendromu, akut miyokardiyal yaralanma, ikincil enfeksiyon, şok ve vazopresör kullanımının önemli ölçüde daha yüksek insidansları göstermişlerdir. Beslenme riski yüksek olan hastaların ölüm olasılığı, düşük beslenme riski olanlara göre daha yüksektir (p=0.006).	prognoz tahmini için uygun bir araç olabilir.
Elena Formisano, <i>Nutrition</i> , 2021	Nutritional therapy for patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19): Practical protocol from a single center highly affected by an outbreak of the novel severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection COVID-19 hastaları için beslenme tedavisi: SARS-CoV-2 enfeksiyonu salgınından oldukça etkilenen tek bir merkezden uygulama protokolü	Yetersiz beslenme riskini azaltmak ve hastaların klinik sonuçlarını iyileştirmek için bir yaklaşım sağlamak	Kısa yaşa göre ayarlanmış Beslenme Riski Taraması 94 yoğun bakım ünitesi olmayan (YBÜ) hastayla yapılmıştır. YBÜ'ndeki 49 hasta, tarama yapılmadan malnütrisyon riski altında kabul edilip enteral beslenme ve tamamlayıcı parenteral beslenme ile beslenmiştir. YBÜ dışında, hastalara, yüksek proteinli ve yüksek enerjili püre diyet, oral besin takviyeleri ve/veya yapay beslenme veya diğer kişiselleştirilmiş beslenme yollarından oluşan kişiselleştirilmiş bir beslenme protokolü uygulanmıştır.	YBÜ'ndeki hastalarda yaş ort. 69±10 yıl (medyan: 70 yıl; 65-76 yıl) YBÜ dışındaki hastalarda yaş ort. 74±15 yıl (medyan: 77 yıl; 68-85 yıl) Nütrisyon tedavisi hastalar tarafından iyi tolere edilmiştir. YBÜ dışındaki hastaların %19.1'inde ölüm, YBÜ'ndeki hastaların %53.1'inde ölüm görülmüştür. Ölenler; daha yüksek BKI'ne sahip ve daha yaşlı olan kadınlardır. Enerji ve protein ihtiyacı karşılanmayan YBÜ olmayan hastalar daha yaşlıdır (p=0.01) ve ihtiyaçları karşılanan hastalara göre daha yüksek ölüm oranı vardır (p<0.001).	Klinik sonuçların kötüleşmesini önlemek için beslenme stratejileri uygulanmalıdır. ÇIKARIM: Yaşlı COVID-19 hastalarında, hastalık süresince klinik sonuçların kötüleşmesini önlemek için beslenme stratejileri uygulanmalıdır. Çünkü enerji ve protein ihtiyacının karşılanmadığı YBÜ dışında yatan hastalarda ihtiyacı karşılanırlara göre ölüm oranı daha yüksek bulunmuştur.
Jessica Abadía Otero, <i>Current Medical Research and Opinion</i> , 2021	The nutritional status of the elderly patient infected with COVID-19: the forgotten risk factor? COVID-19 ile enfekte yaşlı hastanın beslenme durumu: unutulmuş risk faktörü?	COVID-19 nedeniyle başvuran 65 yaş üstü hastaların beslenme durumunu ve bunun hastaların gelişimini nasıl etkilediğini değerlendirmek	İleriye dönük ve gözlemsel çalışma COVID-19 enfeksiyonu olan hastalar Veriler başvuran ilk 24 saatinden itibaren toplanmış, COVID-19 enfeksiyonu için atanan servislere bir ay boyunca kabul edilen tüm hastalar dahil edilmiştir.	Toplam 83 hasta incelenmiştir. Medyan yaş: 82 yıl (75-88 yıl) Mortalite; yaş (p=0.005), huzurevinde yaşamak (p=0.022), yüksek Charlson Komorbidite İndeksi (p=0.039), hipertansiyon (p=0.032), demans (p=0.019) ve vasküler hastalık bulunma durumu (p=0.041) ve yüksek Barthel İndeksi (p=0.010) ile ilişkilidir. Beslenme durumunun mortalite üzerindeki etkisinin analizi, havuzlanmış veri	Yetersiz beslenme, mortalite için hipertansiyon, yaş ve farklı komorbiditeler gibi güçlü bir risk faktörüdür. COVID-19 enfeksiyonu olan yaşlı hastaların beslenme durumu değerlendirilmeli ve tedavi edilmelidir. ÇIKARIM: Yaşlı COVID-19 hastalarının mortalitesi üzerine yetersiz beslenmenin etkisi, diğer bilinen faktörler (yaş,
				analizinde (p=0.005) ve malnütrisyon derecelerine göre analizde (p=0.27) malnütrisyon ve mortalite arasında istatistiksel bir ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır.	komorbiditeler, demans) gibi güçlüdür. Bu nedenle COVID-19 enfeksiyonu olan yaşlı hastaların beslenme durumu değerlendirilmeli ve gerekli müdahale zamanında yapılmalıdır.
Loris Pironi, <i>Clinical Nutrition</i> , in press	Malnutrition and nutritional therapy in patients with SARS-CoV-2 disease SARS-CoV-2 hastalığı olan hastalarda yetersiz beslenme ve beslenme tedavisi	Yetersiz beslenme prevalansının ve sağlanan beslenme tedavisinin değerlendirilmesi	Yaş, ölçülen veya tahmin edilen vücut ağırlığı, boy uzunluğu, BKI, 30 günlük ağırlık kaybı, komorbiditeler, serum albümin ve CRP düzeyleri, hastane diyeti alımı, oral beslenme takviyeleri, enteral (EN) ve parenteral beslenme (PN) incelenmiştir. Nütrisyonel risk taraması ve malnütrisyon tanısı için sırasıyla; değiştirilmiş NRS-2002 aracı ve GLIM kriterleri kullanılmıştır.	n=268 hasta Ort. yaş (yıl): IMCU: 74 (63-84). SICU: 72 (62-79). YBÜ: 67 (61-73) RU: 76 (70-86) (p=0.0002). Hastaların yarısından fazlası erkektir ve %70.9'u 64 yaşın üstündedir. intermediate care units (IMCU, %61), sub-intensive care units (SICU, %8), intensive care units (ICU, %17), rehabilitation units (RU, %14) Hastaların sırasıyla; %77'sinde (YBÜ'nde daha yüksek, p<0.001) ve %50'sinde (YBÜ'nde daha yüksek, p=0.0792) beslenme riski ve malnütrisyon mevcuttur.	Hastaların çoğu beslenme riski altındadır ve yarısı malnütrisyonludur. Hastaların enerji ve protein alımı en düşük sınırdadır veya önerilen miktarların altında bulunmuştur, bu da beslenme bakım uygulamalarını iyileştirmek için eylemlere ihtiyaç olduğunu göstermektedir. ÇIKARIM: Yaşlı COVID-19 hastalarının çoğu beslenme riski altındadır ve malnütrisyonludur, enerji ve protein alımı önerilen miktarların altındadır. Bu hastalara beslenme bakım uygulamaları verilmelidir.
Nassim Essabah Haraj, <i>Clinical Nutrition ESPEN</i> , 2021	Nutritional status assessment in patients with Covid-19 after discharge from the intensive care unit Yoğun bakım ünitesinden taburcu olduktan sonra Covid-19 hastalarında beslenme durumu değerlendirilmesi	COVID-19 hastalarının yoğun bakımda kaldıktan sonra beslenme durumunu değerlendirmek, yetersiz beslenme prevalansını tanımlamak, yetersiz beslenmeyi etkileyen faktörleri belirlemek ve beslenme yönetimini açıklamak	17 Nisan 2020 - 26 Mayıs 2020 tarihleri arasında yoğun bakımda kaldıktan sonra ek bakım için endokrinoloji servisine kabul edilen yetişkin hastaların tanımlayıcı gözlemsel çalışması Kullanılan değerlendirme aracı: Mini Nütrisyonel Değerlendirme (MNA)	n=41 hasta; yaş ort. 55 yıl, %24.4'ü 70 yaşın üzerindedir. Hastaların %51.2'sinde şiddetli veya kritik COVID-19 vardı, %75.6'sı yoğun bakımda kalmıştır, %12.2'sinde otonomi kaybı vardır. Hastaların %42.5'i fazla kilolu, %61'i ağırlık kaybı yaşamış, %26.2'si %10'dan fazla ağırlık kaybı yaşamış, %14.6'sı yetersiz beslenmiş, %19.5'inde hipotalbüminemi, %34.1'inde anemi, %12.2'sinde hipomagnezemi ve %51.2'sinde D vitamini eksikliği vardı. MNA'ya göre hastaların %14.6'sı malnütrisyonlu, %65.9'u malnütrisyon riski altındadır. Kötü beslenme durumu ile yoğun bakımda	Yoğun bakımda uzun süre (> 5 gün) kalan hastalara özel dikkat gösterilmelidir. COVID-19 hastalarının beslenme teşhisi ve erken beslenme yönetimi genel terapötik stratejiye entegre edilmelidir. ÇIKARIM: COVID-19 hastalarında ağırlık kaybı, yetersiz beslenme, avitaminozlar yaygındır, uzun süre YBÜ'nde kalan yaşlı hastalara dikkat edilmeli, erken beslenme müdahalesi genel terapötik stratejiye entegre edilmelidir.

				uzun süre kalış (> 5 gün) (p=0.011) ve lenfopeni (p=0.02) arasında pozitif korelasyon bulunmuştur.	
Aline Mendes, <i>Clinical Nutrition</i> , 2021	Nutritional risk at hospital admission is associated with prolonged length of hospital stay in old patients with COVID-19 Hastaneye yatış sırasındaki beslenme riski, COVID-19'lu yaşlı hastalarda hastanede kalış süresinin uzaması ile ilişkilidir.	COVID-19'lu olan yaşlı hastalarda hastaneye yatış sırasındaki beslenme riski ile hastanede kalış süresi (LOS) ve mortalite arasındaki ilişkiyi araştırmak	Akut bir geriatrik hastanesinde geriye dönük tek merkezli çalışma Tıbbi kayıtlar ve beslenme riski Beslenme Riski Taramasına (NRS) göre değerlendirilmiştir.	245 hasta (86.1±6.4 yıl), % 50.6'sında hastaneye yatışta NRS ≥5/7 ile ciddi beslenme riski vardır. Düşük BKL, bilişsel bozukluk ve yutma bozuklukları, daha yüksek NRS'li hastalarda daha siktir. NRS ≥5 mortalite ile ilişkili değildir, ancak hayatta kalan 173 hasta arasında hastanede kalış süresini 3 günden fazla uzatmıştır (p=0.016), taburculuk oranı 1.8 kat geciktirir (p=0.101).	Akut bir geriatrik hastanede COVID-19'dan sağ kalanlar arasında, hastaneye yatışta NRS ≥5 daha uzun hastanede kalış süresi ile ilişkilidir, ancak mortalite ile ilişkili değildir. Sonuç olarak, akut geriatrik bakımda COVID-19'dan sağ kalanlar arasında hastaneye başvuru sırasında yüksek beslenme riski olması daha uzun hastanede kalış süresine neden olmuştur. Bu sonuçlar, beslenme riskinin erken değerlendirilmesinin ve muhtemelen yaşlı hastaların hastaneye kaldırılması sırasında desteğin öneminde dikkat çekmektedir. ÇIKARIM: COVID-19'lu yaşlı hastaların beslenme durumu hastaneye yatışta değerlendirilmelidir çünkü beslenme durumu kötü olanların hastanede kalış süresi daha uzundur.

Anahtar Sözcükler: elderly, nutritional status, malnutrition, sarcopenia

PANDEMİNİN GERİATRİ YAŞ GRUBUNDAKİ BİREYLERE BAKIM VERENLER ÜZERİNE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

Busenur Ceylan¹, Bengü Okutan¹, İzel Akçe¹, Nevzat Erdem Şerefli¹, Evren Erik¹, Saliha Sağır¹, Bünyamin Yamanarda¹, İpek Yurttaş¹, Emel Hayatsever¹, Ömer Şevgin²

¹Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

²Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Çalışmanın amacı pandemi sürecinde bakım veren kişilerin yorgunluk, yaşam kaliteleri ve mesleki tükenmişliklerini araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Araştırma 15.03.2021 ile 15.04.2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi ve nicel bir çalışma olarak planlandı. Veri toplama katılımcılara online olarak uygulanacak anket çalışması ile gerçekleştirildi. Gönüllüler araştırmaya sosyal medya ve cep telefonu uygulamaları ile bilgilendirilerek davet edildi. Çalışmaya 83 gönüllü katıldı. Katılımcılara Demografik Bilgi Formu, COVID-19 Korkusu Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Yorgunluk Şiddet Ölçeği, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği Kısa Formu ve Jenkins Uyku Skalası Formunun sorularından oluşan bir anket uygulandı. Anketler Google Forms veri tabanına yüklenmiş ve katılımcılara sosyal medya, mail veya cep telefonu uygulamalarından (WhatsApp, Bip vb.) ulaşılarak çalışmaya katılımları istendi. Bahçeşehir Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 03.03.2021 tarih ve 2021-05/02 sayılı kararı ile etik kurul onayı almıştır. T.C.Sağlık Bakanlığı bilimsel araştırma çalışmaları kuruluna 2021-02-15T19_01_41 nolu form ile başvurulmuş olup başvuru onaylanmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya 83 bakıcı katıldı. Bakıcıların yaş ortalaması $40,1 \pm 15,1$ ve %69'u kadınlardan oluşmaktadır. Demografik bilgilerinden eğitim durumlarına bakıldığında %65'i üniversite mezunu iken; %62'si evlidir. Bakım verenlerin bakmakta oldukları yaşlı bireylerin demografik bilgileri sırasıyla; yaş ortalaması $74,6 \pm 12,1$, %71'i kadın, %55,4'ü dul olarak kaydedildi. Bakım alan bireylerin bakımı gerektiren sağlık sorunlarını incelediğimizde 17 farklı hastalıktan en sık görülenler; Serebrovasküler olay (%13), kalp ve damar rahatsızlıkları (%12) ve diyabet (%12) olarak belirtilmiştir. Ortalama bakım verilen yıl $4 \pm 3,1$ iken; bakım verenlerin sadece %10,8'inin sertifikası vardı. Bakım verenlerin yaşlı bireylere yakınlık derecesi %74,8 ile yakın aile bireyleri yani oğlu,kızı,damadı,gelini ve torunu şeklindedir. Bakım alanların %8,4'ü profesyonel bakıcılar tarafından takip edilmektedir. Korelasyon analizi sonuçlarına göre; COVID-19 korkusu ile yaşam kalitesi arasında negatif yönde korelasyon bulunurken; COVID-19 korkusu ile yorgunluk ve tükenmişlik arasında pozitif korelasyon bulundu. Her iki bulguda istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Yorgunluk ile yaşam kalitesi arasında negatif yönde korelasyon bulunurken; yorgunluk ile uyku kalitesi ve tükenmişlik arasında pozitif korelasyon bulundu. Her iki bulguda istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Tükenmişlik parametreleri incelendiğinde sırasıyla tükenme belirtisi sırasıyla en çok duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda görüldü. Bakım verenin yaşı ve bakım verme süresi ile diğer parametreler arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p > 0,05$).

SONUÇ: Bakım verme, tek bir yardım çeşidi ile sınırlı olmayıp, duygusal, fiziksel ya da maddi desteği de içermekte ve bakım veren bireyler açısından çok boyutlu olarak algılanmaktadır. Bakım verme; büyük bir oranda samimiyet ve sevginin fazlaşması, kişisel gelişim, yakın ilişkilerin oluşması, tatmin olma, başkalarından sosyal yardım alma, kendine saygı duyma gibi pozitif özelliklerinin yanında pek çok zorluğun de yaşanmasına sebep olabilmektedir. COVID-19 pandemisi yaşlılar kadar yaşlılara bakım verenler üzerine de etkilidir. COVID-19 korku düzeyleri yüksek olan bakım verenler enfeksiyonu taşıyıcı pozisyonda olmamak ve bakmakla yükümlü oldukları yaşlıları korumak adına da ayrıca endişe duymaktadırlar. Korku yaşam ve uyku kalitesini olumsuz etkileyerek yorgunluk hissinin artmasına sebep olmaktadır. Ayrıca tükenmişlik düzeyleri yüksek bulunan bakım verenler duygusal yönden tükenmişlik yönünden daha fazla etkilenmişlerdir. Bakım süresinin uzaması, bakım

verenlerin hissettikleri bakım yükünü arttırmakta bu durum da bakım verenlerin fiziksel, emosyonel ve ruhsal olarak kayıp yaşamasına neden olabilmektedir.Ancak çalışmamızda bakım verme süresi ile ilgili bir ilişki bulunamamıştır.COVID-19 pandemisi bakım verenlerde yaşam kalitesinin azalmasına, yorgunluğun artmasına ve tükenmişlik hissinin artmasına sebep olabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: bakım verenler, COVID19, tükenmişlik, yaşam kalitesi, yaşlılar, yorgunluk

SS-34

DAHİLİYE POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN YAŞLI HASTALARDA COVID-19 AŞISI YAPTIRMA SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASISüleyman Baş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

AMAÇ: İnsan ve hayvanlarda hastalık yapma yeteneğinde olan virüs, bakteri vb. mikropların hastalık yapma özelliklerinden arındırılarak ya da bazı mikropların salgıladığı toksinlerin etkileri ortadan kaldırılarak geliştirilen biyolojik ürünlere aşı denir. Aşı, insanları hastalıklardan ve hastalıkların neden olduğu sonuçlardan koruyabilmek için sağlam ve risk altındaki kişilere uygulanır. Vücut bu şekli ile kendisine zarar vermeyen mikrop ya da toksinleri tanıır ve onlara karşı bir savunma geliştirir. Böylece gerçek bir tehlike ile karşılaşınca daha etkili bir savunma ile virüs ve bakterilerin etkilerini önleyebilir ya da azaltabilir. Mevcut COVID-19 salgınına kontrol altına alabilmek için SARS-CoV-2'ye karşı geliştirilmiş aşılarda önemlidir. Bu çalışma ile dahiliye polikliniğine başvuran yaşlı hastaların COVID-19 aşısı yaptırma oranlarını araştırmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM: Retrospektif olarak planlanan çalışmaya 1-31 Ocak 2021 tarihleri arasında SBÜ Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varan Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları polikliniğine başvuran 65 yaş üstü hastalar dahil edilmiştir. Hastaların yaşı, cinsiyeti, komorbid hastalıkları kayıt altına alındı. Çalışmadaki hastaların COVID-19 aşısı yaptırma ve COVID-19'u geçirme durumları ile ilgili tarama 3 Mayıs 2021 tarihinde yapıldı. Taramanın yapıldığı zamana kadar çift doz COVID-19 aşısı olan hastalar aşılanmış olarak kabul edildi. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS Statistics 23 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile değerlendirilmiştir. Normallik dağılımının değerlendirmesine göre verilerin temel özelliklerini sağlamak için yüzde ve medyan (çeyrekler arası aralık [IQR]) dahil olmak üzere tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanıldı. Çalışmaya SBÜ Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onay verilmiştir (Tarih: 26.05.2021 ve Sayı:2021/163). Bu çalışma için yapılan SÜLEYMAN BAŞ-2021-05-24T09_36_22 nolu başvuruya Sağlık Bakanlığı tarafından onay verilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 200 yaşlı hasta (134 kadın, 66 erkek) dahil edilmiştir. Hastaların yaş medyan değeri 71 yıldır. Çalışmadaki hastalarda en sık saptanan komorbid hastalık hipertansiyondur (Tablo-1). Çalışmadaki hastaların COVID-19 aşısını yaptırma durumları incelendiğinde 100 (%50) hastanın COVID-19 aşısının çift dozunu yaptırdığı, 8 hastanın ise COVID-19 aşısının ilk dozunu yaptırdığı saptandı. 20 hasta kendisine COVID-19 aşısı tanımlanmış olmasına rağmen aşısını yaptırmadığı ve 22 hastanın ise COVID-PCR testinin son 3 ay içinde pozitif saptanması nedeniyle COVID-19 aşısının yapılamadığı saptandı. 50 hastanın ise COVID-19 aşısı yaptırma durumu ile ilgili bilgiye ulaşılamadı. İlk doz aşısını olan hastalardan 1 tanesi aşının ikinci dozunun zamanı gelmesine rağmen yaptırmadığı saptandı. Aşı tanımlanmış olup aşı yaptırma bilgilerine ulaşılabilen hastaların %84,3'ü en az bir doz COVID-19 aşısı yaptırdığı saptandı. Çalışmadaki hastalardan 69'unun (%34,5) daha önce verdiği COVID-PCR test sonuçlarının negatif geldiği ve 33 hastanın (%16,5) ise COVID-PCR testi sonuçlarının pozitif geldiği saptandı. 98 hastanın (%49) ise COVID-PCR test sonuçları bilgisine ulaşamadı. Çalışmadaki COVID-PCR testi pozitif hastalardan 1 hastanın aşısının ilk dozunu yaptırdığı ve 2 hastanın ise aşının çift dozunu yaptırdığı saptandı. İlk dozu yaptıran hastanın aşısını yaptırdıktan yaklaşık 40 gün sonra COVID-PCR testinin pozitif olduğu saptandı. Çift dozu yaptıran hastalardan biri aşının ikinci dozunu yaptırdıktan 30 gün sonra, diğer hastanın ise aşının ikinci dozunu yaptırdıktan 16 gün sonra COVID-PCR testinin pozitif olduğu saptandı.

Ülkemizde yaşlı hastaların COVID-19 aşısı yapılmaya başlandıktan sonra çalışmadaki 8 hastada COVID-PCR testi sonucu pozitif saptandı. Bu hastalardan 5 hastanın COVID-19 aşısı yaptırmadığı, 1 hastanın aşısının ilk dozunu yaptırdığı ve 2 hastanın ise aşının çift dozunu yaptırdığı saptandı.

SONUÇ: Riskli grupta olan yaşlı hastalarda COVID-19 aşısı yaptırma oranı yüksek oranda saptanmış olup bu da hastalığa bağlı morbitide ve mortalitenin yaşlılarda kontrol altına alınması açısından önemlidir.

Tablo 1. Hastaların Demografik Özellikleri ve Komorbid Hastalıkları

	Tüm Hastalar (n=200)	COVID-19 Aşısı Yaptıran Hastalar (n=100, %50)	COVID-19 Aşısı Yaptırmayan Hastalar (n=20, %10)
Yaş (yıl)	71 [67-76] †	71 [68-76] †	73 [67,25-78,25] †
Cinsiyet (Kadın/Erkek)	134 (%67) / 66 (%33)	68 (%68) / 32 (%32)	15 (%75) / 5 (%25)
Hipertansiyon	160 (%80)	79 (%79)	14 (%70)
DM	105 (%52,5)	48 (%48)	13 (%65)
Astım/KOAH	60 (%30)	25 (%25)	8 (%40)
Koroner Arter Hastalığı	47 (%23,5)	23 (%23)	3 (%15)
Kronik Böbrek Hastalığı	39 (%19,5)	20 (%20)	4 (%20)
Atrial Fibrilasyon	26 (%13)	9 (%9)	3 (%15)
Kalp Yetmezliği	24 (%12)	8 (%8)	4 (%20)
Serebrovasküler Hastalık	23 (%11,5)	9 (%9)	5 (%25)
Hipotiroidi	16 (%8)	4 (%4)	1 (%5)
Alzheimer/Demans	15 (%7,5)	10 (%10)	2 (%10)
Malignite	13 (%6,5)	5 (%5)	2 (%10)
Parkinson	6 (%3)	1 (%1)	3 (%15)
	† Medyan (Çeyrekler Arası Aralık [IQR])		

Anahtar Sözcükler: aşı, COVID-19, dahiliye polikliniği, yaşlı hasta

ALTMİŞ YAŞ ve ÜZERİ HİPERTANSİF HASTALARDA MİKRONUTRIENTLERİN DİPPER ve NON-DİPPER KAN BASINCI ÜZERİNE ETKİSİ

Aynur Acıbuca¹, Ayşenur Uçar²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dr Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Adana

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dr Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Dahiliye Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: Sağlıklı işleyen vücut fizyolojisi için mikronutrientlere olan ihtiyaç ileri yaşlarda da devam etmektedir. Ancak yaşlı hastalarda yetersiz besin alımı, azalmış emilim vb. nedenlerle mikronutrient eksiklikleri sıklıkla karşımıza çıkabilmektedir. İlerleyen yaşla birlikte sıklığı artan hipertansiyon (HT) hastalığında; gece boyunca, gündüz ölçümlerine göre beklenen ≥ 10 düşüşün gerçekleşmemesi non-dipper patern olarak nitelendirilir ki, dipper paterne sahip hastalarla karşılaştırıldığında beraberinde artmış kardiyovasküler risk ve hedef organ hasarını getirmektedir. D vitamini eksikliğinin non-dipper HT ile ilişkili olduğu sonucuna varan çalışmaları temel alarak; biz de hasta popülasyonumuzda ferritin, folik asit, B12 vitamini düzeylerinin dipper ve non-dipper HT hastalarında anlamlı farklılık gösterip göstermediğini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM: Son 3 yıl içinde hastanemiz dahiliye kliniğince ambulatuar kan basıncı monitorizasyonu (AKBM) yapılan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Altmış yaş ve üzerinde, AKBM sonucu hipertansiyon ile uyumlu olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Kronik böbrek yetmezliği, uyku apnesi, siroz, malabsorbsiyon, AKBM sonucu normotansif gelen ve 60 yaş altında olan hastalar çalışmadan dışlandı. Dahil edilen hastaların cinsiyet, yaş, komorbid durumlar, kullandığı antihipertansif ilaçlar, laboratuvar değerleri, AKBM raporundaki gündüz sistolik, gündüz diyastolik; gece sistolik, gece diyastolik; tüm gün sistolik, tüm gün diyastolik kan basıncı ortalamaları kaydedildi. Noktürnal sistolik kan basıncı düşüşü (%) = $100 \times (1 - \text{gece sistolik kan basıncı} / \text{gündüz sistolik kan basıncı})$ ile hesaplandı. Noktürnal diyastolik kan basıncı düşüşü de aynı formülle gece ve gündüz diyastolik kan basıncı ortalamaları kullanılarak hesaplandı. Sistolik veya diyastolik kan basıncında gece %10'dan daha az düşüş olması non-dipper HT olarak kabul edildi. Devamlı değişkenler normal dağılım göstermeleri durumunda ortalama \pm standart sapma, anormal dağılım göstermeleri durumunda ortanca (çeyrekler arası açıklık) olarak ifade edildi. Kategorik değişkenler sayı (%) olarak verildi. Non-dipper HT varlığının normal dağılımlı değişkenlerle arasındaki ilişki "independent samples t test", anormal dağılımlı değişkenlerle arasındaki ilişki "Mann Whitney U testi" ile analiz edildi. Kategorik değişkenlerle non-dipper HT arasındaki ilişki Ki-kare testi ile araştırıldı. Yapılan analizlerde $p < 0,05$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Retrospektif bu çalışma için, etik kurul başvurusu da yapıldı.

BULGULAR: Dahil edilme kriterlerini karşılayan 112 hasta çalışmaya alındı; 89'unun (%79,5) non-dipper paterne sahip olduğu görüldü. Hastaların bazal klinik özellikleri, kullandığı ilaçlar ve laboratuvar verileri, gündüz-gece-tüm gün sistolik ve diyastolik kan basıncı ortalamaları dipper ve non-dipper HT hastaları arasında karşılaştırmalı değerlendirildi; sonuçlar Tablo 1'de özetlendi. Ferritin seviyesi, dipper paterne sahip hasta grubunda anlamlı olarak yüksekken [102 (98) ng/mL karşın 51 (71) ng/mL, $p=0,015$], folik asit ve B12 vitamini düzeyleri iki grup arasında anlamlı fark göstermedi. 25-Hidroksi D vitamini seviyeleri açısından önceki çalışmaların aksine dipper ve non-dipper HT grupları arasında anlamlı fark saptanmadı. Diğer taraftan dipper HT grubunda gündüz sistolik ve diyastolik kan basıncı değerlerinin non-dipper gruba göre anlamlı olarak yüksek olması dikkat çekiciydi. Hastaların kullandığı antihipertansif ilaçlarla non-dipper patern arasında anlamlı ilişki gösterilemedi.

SONUÇ: Bu çalışmayla; kardiyovasküler sistem üzerindeki etkilerine dair kanıtlar gün geçtikçe artan demir mikrobeseininin, ileri yaş hastalarda kan basıncının noktürnal düşüşü üzerindeki olumlu etkisi ilk kez ortaya konmuştur. Ancak elimizdeki veriler bu hastalarda demir replasmanı sonrası kan basıncının non-dipper paterninin dipper paterne döneceğini ya da diğer yaş gruplarında demir düşüklüğü-non dipper patern ilişkisi olduğunu söylemek için yeterli değildir. Bu preliminere çalışma verileri; demirin kan basıncının diürnal değişimi üzerindeki etkilerini araştıran daha geniş çaplı, prospektif ve randomize kontrollü çalışmaların planlanmasına temel oluşturabilir.

Tablo 1. Hasta Gruplarının Özellikleri

Değişken	Dipper hasta grubu (23 hasta)	Non-dipper hasta grubu (89 hasta)	p değeri
Yaş	67,2±7,3	68,5±5,8	0,34
Cinsiyet, kadın	13 (%56,5)	57 (%64)	0,50
Diabetes mellitus	5 (%21,7)	30 (%33,7)	0,27
Koroner arter hastalığı	3 (%13)	15 (%16,9)	0,65
Hiperlipidemi	3 (%13)	6 (%6,7)	0,32
Kronik bronşit veya astım hastalığı	2 (%8,7)	11 (%12,4)	0,62
Kronik böbrek hastalığı	1 (%4,3)	7 (%7,9)	0,55
Gündüz sistolik kan basıncı ortalaması	140 (11)	134 (16)	0,003
Gündüz diyastolik kan basıncı ortalaması	86,7± 9,2	76,8±9,9	0,000
Gece sistolik kan basıncı ortalaması	121 (13)	130 (17)	0,001
Gece diyastolik kan basıncı ortalaması	71 (10)	72 (9)	0,18
Tüm gün ortalama sistolik kan basıncı	135 (12)	132 (16)	0,09
Tüm gün ortalama diyastolik kan basıncı	82,6±9,2	76,3±8,8	0,03
Kreatinin, mg/dL	0,7 (0,3)	0,7 (0,2)	0,87
Sodyum, mEq/L	140 (6)	139 (4)	0,49
Potasyum, mmol/L	4,4 (0,7)	4,3 (0,5)	0,33
Düşük dansiteli lipoprotein, mg/dL	123,9 (35)	126,2 (37,4)	0,79
Yüksek dansiteli lipoprotein, mg/dL	46 (14,5)	45,5 (15,7)	0,59
Total kolesterol, mg/dL	209,1±42,9	206,3±42,9	0,78
Trigliserid, mg/dL	162 (132)	136 (87,5)	0,38
Serum açlık glukozu, mg/dL	96 (21)	102 (29)	0,11
Tiroid stimüle edici hormon, mU/mL	1,4 (1,9)	1,3 (1,1)	0,59
Hemoglobin, g/dL	13,7±1,9	13±1,5	0,06
Vitamin B12, pg/mL	255 (117)	305 (191)	0,27
Folik asit, ng/mL	7,2 (4,8)	7,4 (4,8)	0,85
Ferritin, ng/mL	102 (98)	51 (71)	0,01
25 hidroksi vitamin D, ng/mL	17,4 (11,4)	15 (14,3)	0,25

Bazal klinik özellikler, kullanılan ilaçlar, laboratuvar verileri ve ambulatuar kan basıncı ölçümlerinin dipper ve non-dipper hasta grupları arasında değerlendirilmesi

Anahtar Sözcükler: demir, ileri yaş, mikronutrient, non-dipper hipertansiyon, vitamin B12

SS-36

GENÇ-YAŞLI ve YAŞLI DİYASTOLİK KALP YETERSİZLİĞİ HASTALARINDA BRAİN NATRİÜRETİK PEPTİD DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI*Mustafa Ozan Çakır**Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı*

AMAÇ: Uzayan yaşam süresi ile birlikte geriatri yaş grubundaki birey sayısında artış görülmekte ve bu değişime bağlı olarak kalp yetmezliği (KY) prevalansı da düzenli bir şekilde artmaktadır. Dolaşımdaki NT-proBNP konsantrasyonu genç-yaşlı (65-74 yaş arası) ve yaşlı (75-84 yaş) KY hastalarında -çeşitli komorbiditelerden (özellikle renal disfonksiyon) etkilenmesine rağmen- kalp yetersizliği için güçlü bir tanısal ve prognostik biyobelirteç olarak kabul edilmektedir. Dolaşımdaki NT-proBNP yüksekliği hem diyastolik ve hem de sistolik kalp yetersizliğinde önemli bir tanı kriteri olarak kullanılmaktadır. Genç-yaşlı ve yaşlı diastolik kalp yetersizliği hastalarında NT-proBNP düzeyleri arasındaki farkı inceleyen çalışma sayısı kısıtlıdır. Çalışmanın amacı diastolik kalp yetersizliği olan genç-yaşlı ve yaşlı hasta grupları arasında NT-proBNP düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 01.03.2018 tarih ve 01/VI sayılı kararı ile etik kurul onamı alınmıştır. Retrospektif ve kesitsel olarak Nisan-Eylül 2018 tarihlerinde kardiyoloji polikliniğine başvuran, ekokardiyografik ve klinik olarak diyastolik kalp yetersizliği tanısı konulan, herhangi bir ciddi kapak patolojisi saptanmayan, renal yetersizlik öyküsü olmayan, serum C-reaktif peptid ve GFR düzeyleri normal sınırlarda saptanan 106 hasta bu çalışmaya dahil edildi. Hastalar Dünya Sağlık Örgütü kronolojik sınıflamasına göre genç-yaşlı (65-74 yaş arası) ve yaşlı (75-84 yaş) olarak iki gruba ayrıldı. Serum NT-proBNP düzeyleri açısından bu hasta grupları karşılaştırıldı. Çalışmaya alınan hastaların demografik bilgileri, hipertansiyon, diyabet, atriyal fibrilasyon, koroner arter hastalığı öyküleri; ejeksiyon fraksiyonu (EF) ve biyokimyasal değerleri kaydedildi.

BULGULAR: Bu çalışmada 65-74 yaş aralığında bulunan 59 adet, 75-84 yaş aralığında ise 47 adet diyastolik kalp yetersizliği hastası dahil edildi. Genç-yaşlı hasta grubunda ejeksiyon fraksiyonu ortalama değeri $53,7 \pm 8,1\%$; yaşlı hasta grubunda $51,9 \pm 8,3\%$ idi ($p=0,265$). Yaş ($p=0,320$), cinsiyet ($0,876$), hipertansiyon ($p=0,876$), diabetes mellitus ($p=0,164$), atrial fibrilasyon ($p=0,549$), kreatinin ($p=0,678$), koroner arter hastalığı ($p=0,169$) varlığı açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmedi. Yaşlı hasta grubunda ortalama serum NT-proBNP düzeylerinin ($1705,4 \pm 326,6$) genç-yaşlı hasta grubuna göre ($683,4 \pm 104,6$) istatistiki olarak anlamlı düzeyde fark gösterecek şekilde yüksek olduğu görüldü. ($p=0,026$).

SONUÇ: Diyastolik kalp yetersizliği olan yaşlı hasta grubunda, ortalama serum NT-proBNP seviyelerinin, genç-yaşlı hasta grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: brain natirüretik peptid, geriatri, kalp yetersizliği

SS-37

PROTETİK TEDAVİ İHTİYACI ile DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİNE BAŞVURAN YAŞLI HASTALARIN DENTAL RISK SEVİYELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Sezgi Cinel Şahin, Lamia Mutlu-Sagesen, Çağrı Koyal
Pamukkale Üniversitesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Denizli*

AMAÇ: Dental problemler nedeniyle diş hekimliği fakültesine başvuran yaşlı yetişkinlerin ağız hastalıkları riskini dental açıdan değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındıktan sonra (Onay No: 60116787-020-55543), 2021 Nisan ayı içerisinde Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Kliniğine başvuran hastalardan gönüllü olanlar dahil edilmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, sistemik durumu, oral/protez hijyen alışkanlıkları, klinik muayene bulguları ve (varsa) eski protetik restorasyonlarının durumu ile yeni protetik tedavi ihtiyaçları değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmeye ilaveten hastaların dental risk durumunun incelenmesi için de modifiye "Ağız Sağlığı Değerlendirme Sistemi" kullanılmıştır. Bu sistemde dudaklar, dil, diş etleri ve yumuşak dokular, tükürük, doğal dişlerin ve protezin durumu, ağız hijyeni, dental ağrı başlıklarında incelemeler yapılmıştır. Değerlendirmeye göre hastalar her bir parametre için "0= sağlıklı", "1= başlangıç seviyesi değişiklikler" ve "2= sağlıklı" skorları üzerinden değerlendirilmiştir. Değerlendirmede elde edilen toplam skor, "<8 skoru düşük risk", "8= orta risk" ve ">8 skoru yüksek risk" olarak gruplandırılmıştır. Çalışmada değerlendirilen kategorik değişkenler arası ilişkinin belirlenmesindeki-kare analizi kullanılmıştır. Anlamlılık $p<0,05$ seviyesinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 26 erkek (%44,8), 32 kadın (%55,2) olmak üzere toplamda 58 gönüllü dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 69,94 ($\pm 5,29$) olarak tespit edilmiştir. Yapılan ağız hijyeni değerlendirmesinde, hastaların büyük çoğunluğuna (n=38, %65,5) kullandıkları mevcut protezin temizliği için yapılması gerekenlerin anlatılmadığı tespit edilmiştir. Hastaların büyük bir kısmı (n=36, %62) her gün ağız bakım işlemlerini yerine getirdiğini beyan ederken, katılımcıların %10,3'ünün (n=6) ise günlük bakımını yapmadığı belirlenmiştir. Yapılan nihai protetik muayene sonucunda hastaların %93,1'inde (n=54) mevcut protezlerinde değişim ihtiyacı olduğu tespit edilmiştir. Total dental risk skoru incelendiğinde ise hastaların 48'inde (%82,7) dental risk skorunun düşük olduğu, 5 katılımcıda (%8,6) ise riskin yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Dental risk değerlendirmesinde doğal dişlerin, protezlerin, ağız hijyeninin ve dudakların en riskli parametreler olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda hastaların total dental risk durumu ve protez bakım alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p=0,031$). Bakım alışkanlığı yetersiz olan bireylerde total risk daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca ağız hijyeninin sağlanması ile protez/dişlerde plak ve diş taşı varlığı arasında da anlamlı ilişki olduğu ($p=0,001$), hijyen konusunda yetersizlik sergileyen katılımcıların plak ve diş taşı varlığının daha yüksek seviyelerde olduğu tespit edilmiştir.

SONUÇ: Yaşlılıkta yeterli ağız sağlığı, yalnızca yeterli ağız işlevini sürdürmek için değil, aynı zamanda yaşam kalitesi ve hastanın genel sağlığı için de kritik önemdedir. Yetersiz ağız hijyenine ve uygun olmayan bakım alışkanlıklarına sahip yaşlı bireylerde dental sağlığın risk seviyesinin yüksek olduğu unutulmamalıdır. Özellikle yaşlıların bakımı ile ilgilenen tüm profesyonellerin dental yaklaşımlara yönelik sürekli bilgilendirilmeleri ve disiplinler arası iş birliği kurulabilmesi önemli bir ihtiyaçtır.

Anahtar Sözcükler: geriatri, dental risk, protetik diş tedavisi

SS-38

GERİATRİ YAŞ GRUBUNDAKİ ORGAN NAKİL HASTALARINDA SİKLOSPORİN A KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hüseyin Taşkıran

Harran Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa

AMAÇ: Yaşlıda ilaç kullanımı geriatrik tıbbın en sık ihmal edilen alanıdır. Yaşlılıkla ortaya çıkan nörokognitif problemler (amnezi, Alzheimer gibi), yaşlılarda tedaviye uyumu güçleştirebilir. Özellikle transplant hastalarının immünsüpresan kullanımındaki uyumsuzluk organ rejeksiyon riski oluşturabilir. Bu çalışmanın amacı Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesine başvuran 65 yaş üstü organ nakil hastalarının kan Siklosporin A konsantrasyonlarının, 65 yaş altı nakil hastaları ile karşılaştırılarak ilaç kullanım uyumu hakkında veri elde edebilmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu çalışmada Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Biyokimya laboratuvarında LC-MS/MS metodu ile Nisan 2018- Nisan 2021 arasında 3 yıl boyunca çalışılan siklosporin A sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. 269 hastanın siklosporin A sonucu çalışmaya dahil edilmiştir. Hasta sonuçları 65 yaş üstü ve altı olarak iki gruba ayrıldı. İki grubun siklosporin A sonuçları yaş ve cinsiyetler arasındaki fark SPSS v20 programı ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: 269 hastanın 170'i erkek 99'u kadındı. Hastalardan 29 erkek 14 kadın 65 yaş üstüydü. 65 yaş üstü bireylerin kan Siklosporin A düzeyi $443,04 \pm 187,3$ iken 65 yaş altı bireylerin kan Siklosporin A düzeyi $116,1 \pm 60,22$ idi. 65 yaş üstü kadınlarda kan Siklosporin A düzeyi $450,41 \pm 137,11$. Erkeklerde $443,59 \pm 21,22$ idi. 65 yaş altı bireylerde $104,32 \pm 64,64$ kadınlarda $135,76 \pm 46,1$ olarak tespit edilmiştir. Terapotik indeksi 75-350 ng/ml olan Siklosporin A nın yaşlı bireylerde terapotik indeksin üzerinde 65 yaş altı bireylerde terapotik indeksin içinde olduğu tespit edilmiştir.

SONUÇ: Yaşlılarda ilaç kullanımı geriatrik tıpta tedaviyi zorlaştıran sorunlardan biridir. Elde ettiğimiz veriler ışığında, Siklosporin A kullanan geriatrik transplant hastalarının immünsüpresan ilaç kullanımında uyumsuzluk ilaç intoksikasyonu ve organ rejeksiyonu riski oluşturacağından bu hastaların uyumunun sağlanması için daha sıkı takip ve eğitim verilmesi yararlı olabilir.

Anahtar Sözcükler: geriatri, organ nakli, siklosporin a, tedaviye uyum

SS-39

65 YAŞ ve ÜZERİ NÖROPATİK AĞRILI PREGABALİN KULLANAN HASTALARDA POLİFARMASI ve UYGUNSUZ İLAÇ KULLANIM SIKLIĞININ İNCELENMESİ

Dilek Özge Zincir Erçin¹, Aysun Özlü²

¹Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Kocaeli

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Kütahya

AMAÇ: Çoklu ilaç kullanımı yaşlı sağlığı açısından büyük bir tehdit oluşturmaktadır. İlerleyen yaşa bağlı olarak duyuşal işlevlerde azalma, kullanılan ilaçların hatırlanamaması, bulantı, kusma gibi yan etkilerin görülmesi vb. gibi nedenlerle yaşlılar, uygun olmayan zamanlarda veya uygun olmayan dozlarda ilaç kullanabilmektedir. 65 yaş ve üzeri hastalarda da nöropatik ağrı nedeniyle Pregabalin, gabapentin, duloksetin, amitriptilin gibi birçok etken maddeli ilaç kullanılmaktadır. Halihazırda geriatri yaş grubunun kendi ek hastalıkları da mevcut olup bu nedenler ile kullandıkları ilaçların da bulunması polifarmasiye yol açmaktadır. 65 yaş ve üzeri hastalarda polifarmasi sıklığı %60-82 arasında, uygunsuz ilaç kullanımı ise %48 ile 57 arasında değişmektedir. Bu çalışmanın amacı 65 yaş üzeri nöropatik ağrılı Pregabalin kullanan bireylerde polifarmasi ve uygunsuz ilaç kullanım sıklığının değerlendirilmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Araştırma Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi FTR kliniğine 1 Eylül 2019-1 Eylül 2020 tarihleri arasında Nöropatik ağrı tanısı alan hastalardan Pregabalin etken maddeli ilacın reçete edilen hastaların verilerinin retrospektif olarak incelenmesi yöntemiyle yapılmıştır. Çalışma için etik kurul izni alınmıştır (Derince Eğitim Araştırma Hastanesi-Klinik Araştırmalar Etik Kurulu,24/12/2020 tarihi -2020/162 sayı no) Çalışmaya 65 yaş ve üzerinde, kadın veya erkek cinsiyette, Pregabalin adlı ilacı 1 Eylül 2018 ile 1 Eylül 2019 tarihleri arasında düzenli olarak (En az 3 ayda 1 kez) reçete ettiren ve DN4 ve LANSS ölçeklerine göre Nöropatik ağrı tanısı almış alan (DN4>4 ve LANSS>12) 64 hasta dahil edildi. Günlük 5 ve üzeri sayıda ilaç kullanan hastalarda polifarmasi varlığı kabul edildi. Uygunsuz ilaç kullanımının tespiti için Avrupa Birliği listesi (EU7-PIM list), kriter olarak kullanıldı. Vitamin ve mineral desteği kullanımı çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza katılan 64 hastanın yaş ve cinsiyet değişkenleri incelendiğinde yaş ortalamasının $70,50 \pm 6,39$ (ort \pm SD) 65-90 (min-maks) tespit edilmiştir. Kullanılan Pregabalin dozu $245,70 \pm 196,87$ (ort \pm SD), 25-900 (min- maks) olarak saptanmıştır. 64 hastanın 41'inde (%64,1) hipertansiyon, 17'sinde (%26,6) hiperlipidemi, 17'sinde (%26,6) diyabetes mellitus, 15'inde (%23,4) astım, 16'sında (%25) koroner arter hastalığı, 6'sında (%9,4) tiroid hastalığı ve hastaların 44'inde de (%68,8) 1'den fazla ek hastalık tespit edilmiştir. Ayrıca hastaların %53,1'inde (n=34) polifarmasi, %31,3'inde (n=20) uygunsuz ilaç (n=19;1adet, n=1; 2 adet) kullanımı tespit edilmiştir.Bu ilaçlar arasında "diklofenak" %7,8 oranla en fazla, bunu %4,7 oranla deksketoprofen, lansoprazol ve omeprazol takip etmektedir. 5 hastada (%7,8) aynı anda gabapentin ve duloksetin kullanımı tespit edilmiştir.

Pregabalin dozu 150 mg ve altı hastalar Grup 1, 150 mg'dan daha fazla olan hastalar Grup 2'ye dahil edilmiştir (Tablo 1). Yaş ve günlük kullanılan ilaç sayısı Grup 2'de daha fazla olarak tespit edilmiştir (p<0,05). Gruplar arasında ça ışma durumu, tanı, antikoagulan, PPI ve duloksetin kullanımı açısından istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,05).

SONUÇ: Çalışmamıza katılan 65 yaş üzeri Pregabalin kullanan hastaların 2/3'ünde 1'den fazla ek hastalık tespit edilmiş olup ayrıca polifarmasi ve uygunsuz ilaç kullanım oranının da yüksek olduğu saptanmıştır. Nöropatik ağrı tedavisinde ilk basamakta yer alan Pregabalinin; 65 yaş ve üzeri hastaların tedavi reçetesine eklenirken

olası ilaç-ilaç etkileşimleri, yan etki profilinde artış, uygunsuz ilaç ve doz kombinasyonları gibi problemleri beraberinde getireceği düşünülerek mümkün olan en düşük doz ve en kısa sürede tedavinin parçası olması gerektiği kanaatindeyiz.

Bu yaş grubunda yan etki profilinin azaltılması açısından, 65 yaş ve üzeri hastalarda akılcı ilaç kullanım ilkelerinin benimsenmesi için farkındalık oluşturulması, uygunsuz ilaç kombinasyonlarının tespit edilmesinde kullanılan hasta takip araçlarının pratikte daha fazla yer alması gibi çözümler üretilmelidir.

Tablo 1. Grupların Demografik Özellikleri Ve İlaç Kullanım Dağılımı

	Grup 1 (n=35) n(%) (ort±SD)	Grup 2(n=29) n(%) (ort±SD)	p
Cinsiyet			
Kadın	28(%80)	25(%86,2)	0,74
Erkek	7(%20)	4(13,8)	
Yaş	69,00±5,98	72,31±6,50	0,01*
Medeni Durum			
Evli	21(60)	17(58,6)	0,74
Dul veya Eşinden ayrı	11(31,4)	9(31)	
Evlenmemiş	3(8,6)	3(10,3)	
Gelir Düzeyi			
1500tl ve altı	15(42,9)	15(51,7)	0,58
1500-3000 tı	9(25,7)	7(24,1)	
3000tl üzeri	11(31,4)	7(24,1)	
Çalışma Durumu			
Emekli	27(77,1)	16(55,2)	0,02
Çalışan	0(0)	5(17,2)	
Hiç Çalışmamış	8(22,9)	8(27,6)	
Tanı			
Fibromiyalji	18(51,4)	24(82,8)	0,009
Mono/Polinöropati	17(48,6)	5(17,2)	
1'den fazla hastalık			
Var	24(68,6)	20(69)	0,97
yok	11(31,4)	9(31)	
Antidiyabetik			
Yok	25(71,4)	22(75,9)	0,95
1adet	7(20)	4(13,8)	
2li kombinasyon	2(5,7)	2(6,9)	
3lü kombinasyon	1(2,9)	1(3,4)	
Antihipertansif			
Yok	19(54,3)	11(37,9)	0,45
1adet	13(37,1)	13(4,8)	
2li kombinasyon	3(8,6)	4(13,8)	
3lü kombinasyon	0(0)	1(3,4)	

Antihiperlipidemik Yok 1adet 2li kombinasyon	27(77,1) 8(22,9) 0(0)	22(75,9) 6(20,7) 1(3,4)	0,53
Antiaritmik Yok 1adet 2li kombinasyon	30(85,7) 4(11,4) 1(2,9)	22(75,9) 5(17,2) 2(6,9)	0,52
Antikoagulan Yok 1adet 2li kombinasyon	32(91,4) 2(5,7) 1(2,9)	21(72,4) 8(27,6) (0)	0,03
Antitiroid Yok 1adet	31(88,6) 4(11,4)	25(86,2) 4(13,8)	0,53
Antiaştım Var yok	2(5,7) 33(94,3)	4(13,8) 25(86,2)	0,21
Analjezik(NSAii) Yok 1adet 2li kombinasyon 3lü kombinasyon ≥4lü kombinasyon	14(40) 8(22,9) 7(20) 5(14,3) 1(2,9)	10(34,5) 7(24,1) 9(31) 3(10,3) 0(0)	0,85
PPI Yok var	21(60) 14(40)	28(96,6) 1(3,4)	0,01
Gabapentin Yok 600mg 800 ve üzeri	31(88,6) 2(5,7) 2(5,7)	25(86,2) 3(10,3) 1(3,4)	0,43
Duloksetin Yok 30mg 60mg	24(68,6) 4(11,4) 7(20)	17(58,6) 6(20,7) 6(20,7)	0,047
Amitriptilin Yok var	34(97,1) 1(2,9)	3(10,3) 26(89,7)	0,32
Tramadol hidroklorür Yok var	31(88,6) 4(11,4)	23(79,3) 6(20,7)	0,49

SSRI Yok 1adet	33(94,3) 2(5,7)	23(79,3) 6(20,7)	0,07
Polifarmasi Var Yok	16(45,7) 19(54,3)	18(62,1) 11(37,9)	0,19
Günlük kullanılan ilaç sayısı (ort±SD), (min-max)	5,2±2,3 (1-11)	5,3±2,00 (3-13)	0,04*
Günlük kullanılan ilaç çeşidi			
1	1(2,9)	0(0)	0,71
2	3(8,6)	1(3,4)	
3	13(37,1)	10(34,5)	
≥4	18(51,4)	18(62,1)	
Uygunsuz ilaç kullanımı			
Hayır	21(60)	23(79,3)	0,74
1adet	14(40)	51(7,2)	
2adet	0(0)	1(3,4)	

*Mann Whitney U test

Anahtar Sözcükler: polifarmasi, pregabalin, uygunsuz ilaç kullanımı

SS-39 TAM METİN

INVESTIGATION of POLYPHARMACY and INCIDENCE of INAPPROPRIATE DRUG USE in PATIENTS 65 YEARS and OVER USING PREGABALIN with NEUROPATHIC PAIN ABSTRACT

AIM: The aim of this study is to evaluate the frequency of polypharmacy and inappropriate drug use in individuals over 65 years of age using pregabalin with neuropathic pain.

MATERIALS and METHOD: The study was carried out by retrospective analysis of the data of patients who were diagnosed with neuropathic pain between 1 September 2019 and 1 September 2020, and who were prescribed Pregabalin active ingredient drug in Derince Training and Research Hospital Physical Medicine and Rehabilitation Department. Sixty-Four Patients who were 65 years of age or older, who were prescribed the drug Pregabalin regularly (at least once in 3 months) between 1 September 2018 and 1 September 2019 and were diagnosed with neuropathic pain according to the DN4 and LANSS scales (DN4> 4 and LANSS> 12) were included.

RESULTS: When the age and gender variables of 64 patients included in our study were examined, the mean age was 70.50 ± 6.3 (mean \pm SD) 65-90 (min-max). The dose of Pregabalin used was 245.70 ± 196.87 (mean \pm SD), 25-900 (min-max). Hypertension in 41 (64.1%) of 64 patients, hyperlipidemia in 17 (26.6%), diabetes mellitus in 17 (26.6%), asthma in 15 (23.4%), and 25) coronary artery disease, 6 (9.4%) thyroid disease, and 44 (68.8%) patients had more than 1 additional disease. In addition, polypharmacy was found in 53.1% (n=34) of the patients, and inappropriate drug use (n=19; 1 unit, n=1; 2 units) was found in 31.3% (n=20) of the patients. Patients with a Pregabalin dose of 150 mg or less were included in Group 1, and patients with more than 150 mg were included in Group 2. Mean Age values and the number of drugs used Daily were found to be higher in Group 2 (p<0.05). A statistically significant relationship was found between the groups in terms of employment status, diagnosis, anticoagulant, PPI and duloxetine use (p<0.05).

CONCLUSION: More than 1 additional disease was detected in 2/3 of the patients aged 65 and over who participated in our study using Pregabalin, and it was also determined that the rate of polypharmacy and inappropriate drug use was high. Pregabalin, which is the first step in the treatment of neuropathic pain; We believe that patients aged 65 and over should be a part of the treatment with the lowest possible dose and as soon as possible, considering that it will bring problems such as possible drug-drug interactions, increase in side effect profile, and inappropriate drug and dose combinations.

Keywords: polipharmacy, pregabalin, inappropriate drug use

AMAÇ: Yaşlılık; başlangıcı 60-65 yaş olarak kabul edilen, biyolojik, fizyolojik, duygusal ve fonksiyonel değişikliklerin meydana geldiği bir dönemdir (1). Yaşlıların ortalama %79-90'ının en az bir kronik hastalığa sahip olduğu, bu nedenle reçeteli ya da reçetesiz ilaç kullanımının diğer yaş gruplarına göre oldukça fazla olduğu çalışmalarla saptanmıştır (2-4). Klinik anlamlılık açısından 5 veya daha fazla ilacın kullanımı polifarmasi olarak kabul edilmektedir (5). Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de çoklu ilaç kullanan sınıfın büyük kısmını 65 yaş ve üstü hastalar oluşturmaktadır (6). Yaşlılarda kronik hastalık prevalansında artış olması nedeniyle çoklu ilaç kullanımı (polifarmasi) de sıklıkla görülmektedir. Çoklu ilaç kullanımı yaşlı sağlığı açısından büyük bir tehdit oluşturmaktadır. İlerleyen yaşa bağlı olarak duygusal işlevlerde azalma, kullanılan ilaçların hatırlanamaması, bulantı, kusma gibi yan etkilerin görülmesi vb. gibi nedenlerle yaşlılar, uygun olmayan zamanlarda veya uygun olmayan dozlarda ilaç kullanılabilmektedir (7). Ek olarak reçete edilen ilaç sayısının artması, reçeteli ilaç

kullanımının yanı sıra reçetesiz ve kombine ilaç kullanımı nedeniyle de uygunsuz ilaç kullanımı sorunları ortaya çıkmaktadır (7). Polifarmasi sıklığı 65 yaş ve üzeri hastalarda %60-82 arasında, uygunsuz ilaç kullanımı ise %48 ile 57 arasında değişmektedir (8-9). Yapılan bir çalışmada 60 yaş üzeri kendine bakım aktivitelerinde bağımsız bireylerin günde en az 4 adet, başkalarının bakımına muhtaç bireylerin çoklu komorbiditeleri olan bireylerin en az 9 adet, hastanede yatan yaşlı popülasyonun ise 10 adetten fazla ilaç kullandığı ve bu durumun ilaç yan etkileri ve ilaç-ilaç etkileşimlerini artırdığı tespit edilmiştir (10).

Nöropatik ağrı Uluslararası Ağrı Çalışmaları derneği tarafından somatosensöriyel sistemdeki lezyon veya hastalığın sonucunda oluşan ağrı olarak tanımlanmaktadır (11). Hastalar tarafından sıklıkla yanma, karıncalanma, hissizlik, bıçak batar tarzında ağrı olarak tarif edilir (12). Kısıtlı sayıdaki prevalans çalışmalarına göre 50-65 yaş aralığında olan yetişkinlerde %9.3 oranında görüldüğü tespit edilmiştir (13). Tedavide ilk basamak trisiklik antidepresanlar (amitriptilin), serotonin ve noradrenalin geri alım inhibitörleri (duloksetin), antiepileptikler (gabapentin ve pregabalin), lidokain %5'lik ve kapsaisin patch yer almaktadır (14). İlaç-ilaç etkileşiminde en az kaygı uyandıran ilaç gruplarından olan gabapentinoid grubu ilaçlar karaciğer enzimleri ile etkileşime girmemeleri açısından güvenli profile sahiptirler (15). Fakat yaşlanma önemli farmakokinetik ve farmakodinamik değişiklikleri beraberinde getirmektedir (16). Kronik böbrek yetersizliği 65 yaş üzeri popülasyonun ortalama %30'unda görüldüğü bildirilmiştir. Böbrekten atılan gabapentinoid grubu ilaçların doz ayarlaması özellikle yaşlı popülasyonda önem arz etmektedir (17). Periferik ödem, ataksi, sedasyon gibi santral sinir sistemi yan etkileri gabapentinoidlerin diğer istenmeyen etkilerindedir. Yaşlanma ile ilaçların santral sinir sisteminde sensitivitesi artmakta olup bunun sonucunda düşme, düşme gibi kötü sonuçlar doğabilmektedir. Tüm bu bilgilerin ışığında özellikle yaşlı popülasyonunda ilaçların etkinliği ve yan etkileri arasında doğru denge kurulması gerekmektedir (18-19).

Halihazırda nöropatik ağrılı pregabalin kullanan geriatri yaş grubunun kendi ek hastalıkları da mevcut olup bu nedenler ile kullandıkları ilaçların da bulunması polifarmasiye yol açmaktadır (19). Literatür incelendiğinde nöropatik ağrılı geriatri yaş grubunda uygunsuz ilaç kullanımı, ilaç-ilaç etkileşimi ve polifarmasinin incelendiği çalışmalara rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı ise; 65 yaş üzeri nöropatik ağrılı ve pregabalin kullanan bireylerde polifarmasi ve uygunsuz ilaç kullanım sıklığının değerlendirilmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Araştırma Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi FTR kliniğine 1 Eylül 2019 ile 1 Eylül 2020 tarihleri arasında Nöropatik ağrı tanısı alan hastalardan pregabalin etken maddeli ilacın reçete edilen hastaların verilerinin retrospektif olarak incelenmesi yöntemiyle yapılmıştır. Çalışma için etik kurul izni alınmıştır (Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar etik kurulu -24/12/2020 tarihi ve 2020-162 sayı no ile)

Çalışmaya 65 yaş ve üzerinde, kadın veya erkek cinsiyette, pregabalin adlı ilacı 1 Eylül 2018 ile 1 Eylül 2019 tarihleri arasında düzenli olarak (En az 3 ayda 1 kez) reçete ettiren ve DN4 ve LANSS ölçeklerine göre nöropatik ağrı tanısı almış alan (DN4>4 ve LANSS>12) 64 hasta dahil edilmiştir.

Polifarmasi varlığının saptanması hastaların günlük olarak kullandıkları ilaç çeşidi sayısına göre belirlendi. Günlük 5 ve üzeri sayıda ilaç kullanan hastalarda polifarmasi varlığı kabul edilmiştir. Uygunsuz ilaç kullanımının tespiti için Avrupa Birliği listesi (EU7-PIM list), kriter olarak kullanılmıştır. Buna göre hastaların kullandığı ilaçlar gözden geçirildi ve adı geçen listede yer alıp almadığı kontrol edildi. Herhangi bir ilaç eğer listede yer alıyor ve listede yer alan doz ayarlamaları/özel kullanım önerilerine göre kullanılmadığı tespit edilmişse, o ilaç kullanımı uygunsuz olarak kabul edildi.

Vitamin ve mineral desteği kullanımı, nöropatik ağrı için pregabalin harici diğer medikal tedavileri kullanan hastalar, çalışma dışı bırakılmıştır.

İstatistiksel analizler, SPSS 18 programı ile gerçekleştirildi. Tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama, standart sapma, yüzde, maksimum ve minimum değerler kullanıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında kıkare testi, sayısal değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanıldı. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmamıza katılan 64 hastanın yaş ve cinsiyet değişkenleri incelendiğinde yaş ortalamasının $70,50 \pm 6,39$ (ort±SD) 65-90 (min-maks) tespit edilmiştir. Kullanılan pregabalin dozu $245,70 \pm 196,87$ (ort±SD), 25-900 (min- maks) olarak saptanmıştır. 64 hastanın 41'inde (%64,1) hipertansiyon, 17'sinde (%26,6) hiperlipidemi, 17'sinde (%26,6) diyabetes mellitus, 15'inde (%23,4) astım, 16'sında (%25) koroner arter hastalığı, 6'sında (%9,4) tiroid hastalığı ve hastaların 44'inde de (%68,8) 1'den fazla ek hastalık tespit edilmiştir. Ayrıca hastaların %53,1'inde (n=34) polifarmasi, %31,3'inde (n=20) uygunsuz ilaç (n=19;1adet, n=1; 2 adet) kullanımı tespit edilmiştir. Bu ilaçlar arasında "diklofenak" %7,8 oranla en fazla, bunu %4,7 oranla deksketoprofen, lansoprazol ve omeprazol takip etmektedir. 5 hastada (%7,8) aynı anda gabapentin ve duloksetin kullanımı tespit edilmiştir.

Pregabalin dozu günlük 150 mg ve altı hastalar Grup 1, 150 mg'dan daha fazla olan hastalar Grup 2'ye dahil edilmiştir (Tablo 1). Yaş ve günlük kullanılan ilaç sayısı Grup 2'de daha fazla olarak tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Gruplar arasında çalışma durumu, tanı, antikoagulan, proton pompa inhibitörleri (PPI) ve duloksetin kullanımı açısından istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$).

Tablo 1. Grupların Demografik ve Klinik Özellikleri

	Grup 1 (n=35) n(%) (ort±SD)	Grup 2(n=29) n(%) (ort±SD)	p
Cinsiyet			
Kadın	28(%80)	25(%86,2)	0,74
Erkek	7(%20)	4(13,8)	
Yaş	69,00±5,98	72,31±6,50	0,01*
Medeni Durum			
Evli	21(60)	17(58,6)	0,74
Dul veya Eşinden ayrı	11(31,4)	9(31)	
Evlenmemiş	3(8,6)	3(10,3)	
Gelir Düzeyi			
1500tl ve altı	15(42,9)	15(51,7)	0,58
1500-3000 tl	9(25,7)	7(24,1)	
3000tl üzeri	11(31,4)	7(24,1)	
Çalışma Durumu			
Emekli	27(77,1)	16(55,2)	0,02
Çalışan	0(0)	5(17,2)	
Hiç Çalışmamış	8(22,9)	8(27,6)	
Tanı			
Fibromiyalji	18(51,4)	24(82,8)	0,009
Mono/Polinöropati	17(48,6)	5(17,2)	

1'den fazla hastalık Var Yok	24(68,6) 11(31,4)	20(69) 9(31)	0,97
Antidiyabetik Yok 1adet 2li kombinasyon 3lü kombinasyon	25(71,4) 7(20) 2(5,7) 1(2,9)	22(75,9) 4(13,8) 2(6,9) 1(3,4)	0,95
Antihipertansif Yok 1adet 2li kombinasyon 3lü kombinasyon	19(54,3) 13(37,1) 3(8,6) 0(0)	11(37,9) 13(4,8) 4(13,8) 1(3,4)	0,45
Antihiperlipidemik Yok 1adet 2li kombinasyon	27(77,1) 8(22,9) 0(0)	22(75,9) 6(20,7) 1(3,4)	0,53
Antiaritmik Yok 1adet 2li kombinasyon	30(85,7) 4(11,4) 1(2,9)	22(75,9) 5(17,2) 2(6,9)	0,52
Antikoagulan Yok 1adet 2li kombinasyon	32(91,4) 2(5,7) 1(2,9)	21(72,4) 8(27,6) (0)	0,03
Antitiroid Yok 1adet	31(88,6) 4(11,4)	25(86,2) 4(13,8)	0,53
Antiastım Var Yok	2(5,7) 33(94,3)	4(13,8) 25(86,2)	0,21
Analjezik(NSAİİ) Yok 1adet 2li kombinasyon 3lü kombinasyon ≥4lü kombinasyon	14(40) 8(22,9) 7(20) 5(14,3) 1(2,9)	10(34,5) 7(24,1) 9(31) 3(10,3) 0(0)	0,85
PPI Yok Var	21(60) 14(40)	28(96,6) 1(3,4)	0,01
Gabapentin Yok 600mg 800 ve üzeri	31(88,6) 2(5,7) 2(5,7)	25(86,2) 3(10,3) 1(3,4)	0,43

Duloksetin Yok 30mg 60mg	24(68,6) 4(11,4) 7(20)	17(58,6) 6(20,7) 6(20,7)	0,047
Amitriptilin Yok Var	34(97,1) 1(2,9)	3(10,3) 26(89,7)	0,32
Tramadol Hidroklorür Yok Var	31(88,6) 4(11,4)	23(79,3) 6(20,7)	0,49
SSRI Yok 1adet	33(94,3) 2(5,7)	23(79,3) 6(20,7)	0,07
Polifarmasi Var Yok	16(45,7) 19(54,3)	18(62,1) 11(37,9)	0,19
Günlük kullanılan ilaç sayısı (ort±SD), (min-max)	4,2±2,3 (1-11)	5,3±2,00 (3-13)	0,04*
Günlük kullanılan ilaç çeşidi 1 2 3 ≥4	1(2,9) 3(8,6) 13(37,1) 18(51,4)	0(0) 1(3,4) 10(34,5) 18(62,1)	0,71
Uygunsuz ilaç kullanımı Hayır 1adet 2adet	21(60) 14(40) 0(0)	23(79,3) 51(7,2) 1(3,4)	0,74
*Mann Whitney U test			

TARTIŞMA: Çalışmamıza katılan 65 yaş ve üzeri pregabalin kullanan hastaların 2/3'ünde 1'den fazla ek hastalık tespit edilmiş olup ayrıca polifarmasi ve uygunsuz ilaç kullanım oranının da yüksek olduğu saptanmıştır. Pregabalin dozu günlük 150 mg'dan fazla olan grup, diğer gruba oranla istatistiksel olarak daha yaşlı tespit edilmiş olup; daha yaşlı olan ve diğer medikal tedavileri daha fazla alan grup olan ikinci grubun daha fazla kronik hastalık sahibi olabileceğinin göstergesi olabilir. Dolayısı ile kronik hastalık ve nöropatik ağrı tedavisinde etkin tedavi için daha yüksek dozlarda kullanılmış olma ihtimali olabilir (21). Ayrıca yaş arttıkça artan polinöropati ve polinöropati ilişkili hastalık görülmesi de artacağından, nöropatik ağrı tedavisi de zorlaşmaktadır (22). Günde 150 mg ve daha az pregabalin alan grup; istatistiksel olarak anlamlı düzeyde emekli ve hiç çalışmamış hastalardan oluşuyordu. Bu grubun nöropatik ağrı mekanizmaları baş etme yöntemi geliştirme olanakları olmuş olabilir ya da çalışan hastaların iş yaşamını idame ettirmek için daha yüksek doza ihtiyaç duyabilirler. Günlük pregabalin 150 mg dozdan fazla alan hastalarda fibromyalji tanısı daha fazla, mononöropati / polinöropati tanısı daha az idi. Bunun sebebi fibromyalji tedavisinde pregabalin önerilen dozunun 150 mg üzeri dozlarda olmasıdır (23). Pregabalin günlük 150 mg'dan daha az doz kullanan hastalar grubunda, antikoagulan kullanmayan hastalar çoğunlukta olup, ilaç etkileşimi açısından dikkatli olunması gereken ilaç grubunda yer almaktadır. Antikoagulanların kullanıma girmesine rağmen bu ilaçların yaşlıdaki güvenirliliği halen tam olarak ortaya konamamış olması da belirtilmiştir (24). Her ne kadar çalışmamızda Proton pompa inhibitör

kullanımı açısından baktığımızda, günlük pregabalin 150 mg dozdan daha az kullanan grupta kullanım sıklığı daha fazla tespit edilmiş olsa da; literatürde belirtildiği gibi yaşlı popülasyonun olası kronik hastalıklara ve çoklu ilaç kullanımının getirdiği yan etki profilini de göz önüne alarak günlük 150 mg ve altı pregabalin kullanan hastaların yaş ortalamalarının 69,0 olduğu da unutulmamalıdır (25). PPI kullanımı ile ilgili bu ilişkinin gözden geçirileceği ve polifarmasi göz önünde bulundurulması gereken daha geniş hasta gruplarını içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Pregabalin 150 mg'dan daha fazla alan grupta duloksetin kullanımı açısından daha fazla anlamlılık tespit ettik, bu farklılık polifarmasi açısından da aynı grupta tespit edilmiş olup, ilaç- ilaç etkileşimi, olası komorbiditelerinin fazlalığı tedaviye direnci oluşturma sebebi olabilir.

Komorbiditeler, polifarmasi, ilaç etkileşimleri, nedeniyle yaşlıda hangi ilaçların kullanılması gerektiğine karar vermek genellikle zordur. Yağsız vücut kitlesi azalması, intestinal absorpsiyon ve renal fonksiyonlarda azalmaya bağlı olarak ilaçların farmakokinetik ve farmakodinamiklerinin değişmesi yaşlıda daha dikkatli bir yaklaşımı gerektirir. Tedaviye uyum zorluğu olan geriatri yaş grubunda doz miktarı, laboratuvar tetkik gereksinimi göz önüne alınması gereken önemli unsurlardır. Yapılacak tedavinin yarar-zarar oranı veya kanama-iskemik olay dengesi göz önüne alınarak her yaşlı, bireysel olarak değerlendirilip karar verilmelidir (26).

Bu çalışma 65 yaş ve üzeri nöropatik ağrılı hastaların polifarmasi ve uygunsuz ilaç kullanım sıklığının değerlendirildiği ilk çalışma olması bakımından önemlidir. Prospektif kontrollü olarak tasarlanması, tek merkezli yürütülmesi ve hasta sayısının az olması çalışmanın kısıtlılıklarındandır. Bu sonuçların daha fazla hasta sayısı ile yapılacak randomize kontrollü çalışmalarla desteklenmesi gerektiği kanaatindeyiz.

SONUÇ: Nöropatik ağrı tedavisinde ilk basamakta yer alan pregabalinin; 65 yaş ve üzeri hastaların tedavi reçetesine eklenirken olası ilaç-ilaç etkileşimleri, yan etki profilinde artış, uygunsuz ilaç ve doz kombinasyonları gibi problemleri beraberinde getireceği düşünülerek mümkün olan en düşük doz ve en kısa sürede tedavinin parçası olması gerektiği kanaatindeyiz.

Bu yaş grubunda yan etki profilinin azaltılması açısından, 65 yaş ve üzeri hastalarda akılcı ilaç kullanım ilkelerinin benimsenmesi için farkındalık oluşturulması, uygunsuz ilaç kombinasyonlarının tespit edilmesinde kullanılan hasta takip araçlarının pratikte daha fazla yer alması gibi çözümler üretilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Arpacı, F, Açikel, C, Şimşek, I, 2008. Ankara'da yaşayan bir grup yaşlının ilaç kullanım tutumları. TAF Preventive Medicine Bullet in. 7(6): 515-22.
2. Esengen Ş, Seçkin Ü, Borman P, Bodur H, Kutsal G, Yücel M. Huzurevinde yaşayan bir grup yaşlıda fonksiyonel-kognitif değerlendirme ve ilaç kullanımı. Türk Geriatri Dergisi 2000;3(1): 6-10.
3. Dişçigil G, Tekinç N, Anadol Z, Oklay A. Toplum içinde yaşayan ve bakımevinde kalan yaşlılarda polifarmasi. Türk Geriatri Dergisi 2006;9(3):117-21.
4. Arinen S, Häkkinen U, Klaukka T, Klavus J, Lehtonen R, Aro S. Health and the use of health services in Finland. Main findings of the Finnish Health Care surveys 1995/96 and changes from 1987. Helsinki:SVT Terveys; 1998.
5. Turgeon J, Michaud V, Steffen L. The Dangers of Polypharmacy in Elderly Patients. JAMA Intern Med [Internet]. 2017 Oct 1 [cited 2019 Feb 14];177(10):1544. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28973278>
6. Say Sahin D, Özer Ö, Zubaroglu Yanardağ M. Yaşlı Bireylerin İlaç Kullanımına İlişkin Davranışlarının Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg [Internet]. 2018 Jul 21 [cited 2019 Feb 14];6(1):15–25. Available from: <http://dergipark.gov.tr/doi/10.24998/maeusabed.420301>
7. Hacı hasanoğlu R, Yıldırım A, Karakurt P. Birinci basamakta 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylere verilen ilaç eğitiminin ilaç yönetimleri üzerine etkisi. Turk J Geriatr 2010;13(2): 99-104.

8. Linjakumpu T, Hartikainen S, Isoaho R, Kivelä S-L. Polypharmacy and the use of psychotropics and analgesic drugs among the community-dwelling elderly. *Gerontologia* 2001;15:117–24 [in Finnish with an English summary].
9. Carroll C, Hassanin A. Polypharmacy in the elderly-when good drugs lead to bad outcomes: a teachable moment. *JAMA Intern Med.* 2017;177(6):871. Fick DM, Maclean JR, Rodriguez NA, et al. A randomized study to decrease the use of potentially inappropriate medications among community-dwelling older adults in a South eastern managed care organization. *Am J Manag Care.* 2004;10:761-768
10. Herr K. Pain assessment strategies in older patients. *J Pain.* 2011;12(3 Suppl 1):S3–13.)
11. Jensen TS, Baron R, Haanpää M, et al. A new definition of neuropathic pain. *Pain.* 2011;152(10):2204-2205.
12. Verhoef, Marja J., et al. "Alternative therapy use in neurologic diseases: use in brain tumor patients." *Neurology* 52.3 (1999): 617-617.
13. (Fine PG. Chronic pain management in older adults: special considerations. *J Pain Symptom Manage.* 2009;38(2 Suppl):S4–14.
14. Cruccu G, Truini A. A review of neuropathic pain: from guidelines to clinical practice. *Pain Ther.* 2017;6(S1):35–42. <https://doi.org/10.1007/s40122-017-0087-0>
15. (Pickering G. Antiepileptics for post-herpetic neuralgia in the elderly: current and future prospects. *Drugs Aging.* 2014;31(9):653–60.
16. 19. Pickering G. Analgesic use in the older person. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2012;6(2):207–12.
17. Schmader KE, Baron R, Haanpää ML, Mayer J, O'Connor AB, Rice ASC, et al. Treatment considerations for elderly and frail patients with neuropathic pain. *Mayo Clin Proc.* 2010;85(3 suppl):S26–32.
18. Szczerbinska K, Topor-Madry R. Association between central nervous system drugs and recurrent falling based on prospective falls registration in nursing homes. *Eur Geriatr Med.* 2013;3:82–6.
19. Abdulla A, Adams N, Bone M, Elliott AM, Gaffin J, Jones D, et al. Guidance on the management of pain in older people. *Age Ageing.* 2013;42(Suppl 1):i1–57.
20. Pickering, Gisèle. Antiepileptics for post-herpetic neuralgia in the elderly: current and future prospects. *Drugs & aging,* 2014, 31.9: 653-660.
21. Zekeriya Ülger, Yaşlılıkta Ağrı tedavisi 2010; Nonsteroidlerde etki farklılıkları ve yenilikler. 26-30 Mayıs 2010, Kaya Artemis Otel, Gazimağusa, KKTC
22. Wolfgang Löscher, Bernhard I glseder. Polyneuropathy in the elderly *Z Gerontol Geriatr.* 2017 Jun;50(4):347-361. doi: 10.1007/s00391-017-1233-3.
23. Fibromiyalji Tanı ve Tedavi Önerileri, Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği. 2018
24. Sağlık bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Yaşlılarda ilaç kullanımında güncel sorunlar ve çözüm önerileri çalışmayı 26-27 Mayıs 2015 Ankara
25. Gökçe-Kutsal Y. Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı. *Türk Geriatri Dergisi* 2006 (özel sayı):37- 44
26. Maija L. Haanpää at all. Treatment Considerations for Patients With Neuropathic Pain and Other Medical Comorbidities. *Mayo Clin Proc.* March 2010;85(3)(suppl):S15-S25 doi:10.4065/mcp.2009.0645

SS-40

65 YAŞ ÜSTÜ HASTALARIN KULAK BURUN BOĞAZ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURU ŞİKAYETLERİ AÇISINDAN DİĞER YAŞ GRUPLARIYLA KARŞILAŞTIRILMASI

Ceyhan Cengiz

Yozgat Bozok Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Yozgat

AMAÇ: Bu çalışmada kulak burun boğaz polikliniğine başvuran 65 yaş üstü hastaların başvuru şikayetleri açısından diğer yaş grupları ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: 01/03/2021-31/03/2021 tarihleri arasında kulak burun boğaz polikliniğine başvurmuş hastalar hastane sisteminden tarandı. Altmışbeş yaş üzerinde olan 120 hasta, 40-65 yaş arasında olan 120 hasta, 18-40 yaş arasında olan 120 hasta rastgele seçilerek çalışmaya dahil edildi. Toplam 360 hastanın verilerine hastane sisteminden ulaşıldı. Tüm hastaların başvuru şikayetleri kaydedildi. Her 3 grupta izlenen en sık 6 başvuru şikayeti açısından 65 yaş üzerindeki hastalar diğer yaş gruplarıyla karşılaştırıldı.

BULGULAR: İşitme azlığına, tinnitus, vertigo, buşona, enfeksiyona ve alerjik rinite bağlı şikayetler üç grupta da sıklıkla izlenen şikayetler olarak saptandı. Altmışbeş yaş üstü hastaların işitme azlığı nedeniyle hem 40-65 yaş grubundaki hastalara göre hem de 18-40 yaş grubundaki hastalara göre daha sık KBB polikliniğine başvurduğu saptanmıştır (sırayla, $p=0,001$, $p=0,007$). Hem 40-65 yaş grubundaki hastalar hem de 18-40 yaş grubundaki hastalar kulak burun boğaz ile ilişkili enfeksiyonlar nedeniyle 65 yaş üstü hastalara göre daha sık KBB polikliniğine başvurmuştur (sırayla, $p=0,018$, $p=0,037$). Ayrıca alerjik rinit ile ilişkili şikayetler nedeniyle 18-40 yaş grubunun 65 yaş üzerindeki hastalara göre daha sık polikliniğe başvurduğu görülmüştür ($p=0,025$). Tinnitus, vertigo, buşon ile ilişkili şikayetler açısından 65 yaş üstü hastalar ile diğer yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

SONUÇ: Diğer yaş gruplarıyla karşılaştırıldığında 65 yaş üstü hastalar kulak burun boğaz polikliniğine işitme azlığı nedeniyle daha sık başvurumaktadırlar. Öte yandan kulak burun boğaz enfeksiyonları nedeniyle 65 yaş üstü hastaların diğer yaş gruplarından daha az sıklıkla polikliniğe başvurduğu saptanmıştır. Tinnitus, vertigo, buşon ile ilişkili şikayetler açısından 65 yaş üstü hastalar ile diğer yaş grupları arasında fark yoktur. Bu sonuçlar bize 65 yaş üstü hastaların KBB polikliniklerine diğer yaş gruplarından farklı şikayetlerle başvurabileceklerini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: başvuru şikayeti, kulak burun boğaz, poliklinik

SS-41

YAŞLILARDA D VİTAMİNİ SEVİYESİ ile UYKU BOZUKLUĞU ve GÜNDÜZ UYKULULUK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ*İlknur Aykurt Karlıbel, Meliha Kasapoğlu Aksoy**Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Bursa*

AMAÇ: Sağlıklı uyku, fiziksel ve psikolojik sağlığı korumak için gereklidir. Süresi yaşa ve cinsiyete göre değişebilir. Günlük uyku-uyanıklık döngüsü, sirkadiyen saat, farklı nöronlar ve hipotalamus tarafından üretilen hormonlar ve çevresel sinyaller tarafından kontrol edilir. Uykuyu başlatma ve sürdürmedeki zorluk yaşla birlikte daha belirgindir.

Yaşlı insanların daha az uykuya ihtiyaç duyduğu ve gün içinde uykulu olma olasılığının daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Geriatrik uykunun tipik özelliği, uyku verimliliğindeki düşüştür. Normal yaşlanma ile değişikliklere ek olarak, hastalıkları ve çoklu ilaç kullanımı bundan sorumlu tutulmuştur. Çalışmalar, D vitamini (VitD) reseptörlerinin hipotalamus gibi uyku-uyanıklık döngüsünü düzenleyen beyin alanlarında eksprese edildiğini bildirmiştir. Aynı zamanda uyku bozuklukları ile ilişkili uyanıklık bozukluğu gelişiminde de yetersiz VitD'nin bir rolü olabilir. Ancak kalıcı VitD yetersizliği, proinflamatuvar stokinleri aktive edebilir, hava yolunda miyopatiyi teşvik ederek obstrüktif uyku apnesi riskini artırabilir. Bu çalışmada yaşlılarda VitD seviyesi ile uyku bozukluğu ve gündüz uykululuk düzeyleri arasındaki ilişkiyi genç kontrollerle karşılaştırarak araştırmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu prospektif gözlemsel klinik çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Polikliniğinde yürütüldü. Çalışma için yerel etik kurul onayı ve katılımcılardan aydınlatılmış imzalı onam alındı. Çalışma popülasyonu osteoartrit, osteoporoz gibi hastalıkların rutin kontrolleri için başvuran, minimal test skoru (MMTS) 25 ve üzeri olan, çalışmaya katılmayı kabul eden 65 yaş üstü hastalar (Grup 1;n=84) ile 18-50 (Grup2; n=47) yaş aralığındaki hastane personelinden oluşturuldu. Kronik böbrek ve karaciğer yetmezliği, malinite, ortopedik ve nörolojik hastalık nedeni ile immobil olan, psikiyatrik hastalığı olanlarla MMTS<25 olanlar çalışmadan dışlandı. Bir araştırmacı poliklinikte yüzyüze görüşmeyle olguların demografik verilerini sorguladı; Pittsburg Uyku kalite İndeksi (PUKİ) ve Epworth Uykululuk ölçeğini (EUÖ) uyguladı. Gönüllülerin 25(OH)D serum konsantrasyonları hastane kayıtlarından elde edildi. Her iki grup kendi içinde 25(OH)D konsantrasyonu <20 ng/ml ve ≥20 ng/ml olmak üzere iki grupta incelendi. Verilerin analizinde Shapiro-Wilk, Student-t, Mann-WhitneyU, Ki-kare, Spearman's rho korelasyon testleri kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmada 84 yaşlı (Grup 1) ve 47 genç (Grup 2) olmak üzere toplam 131 gönüllü yer aldı. Her iki grup cinsiyet ve VKİ bakımından benzer olup Grup 1'in yaş median 72 (65-85), grup 2'nin yaş median 42 (30-52) idi(p<0,05). Grup 1'de VitD düzeyleri Grup 2'e göre anlamlı daha düşük iken PUKİ total, komponent 1,2,4,5,7 ve EUÖ anlamlı daha yüksekti(p<0,05). VitD seviyesi, her iki grupta gündüz uykululuk düzeyi ile ilişkili bulunurken, yaşlı grupta ayrıca uyku süresiyle de ilişkili bulunmuştur(p<0,05).

Yaşlı grupta VitD<20 olanlar VitD≥20 ile karşılaştırıldığında daha yaşlıydı ve EUÖ de daha yüksek değerlere sahipti. VitD≥20 olanlarda ise subjectif uyku kalitesi daha kötüydü. Genç grupta VitD<20 ve VitD≥20 yaşları benzer ancak VitD≥20 olanlar daha yüksek VKİ' ne sahipti. Genç grupta da VitD<20 olan grupta EUÖ daha yüksek bulundu.

SONUÇ: Yaşlılar gençlere göre daha düşük VitD düzeylerine sahip olup subjektif uyku kalitesi, uyku latansı, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu ve gündüz uykululuk düzeylerinde de daha kötü değerlere sahiptir. D vitamini seviyesi, hem gençlerde hem de yaşlılarda gündüz uykululuk düzeyi ile ilişkili bulunurken, yaşlı grupta ayrıca uyku süresi ile de ilişkilidir. 18 yaş üstündeki tüm yaş gruplarında VitD<20 ng/mL olanlarda gündüz uykululuk düzeyi daha yüksektir. Uyku bozukluklarının önlenmesinde ve tedavisinde VitD takviyesinin rolünü araştıran randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Tablo 1. Yaşlı ve Genç Kontrol Grubunda Vitamin D ile Pitsburg Uyku Kalite İndeksi, Alt Komponentleri Ve Epworth Uykululuk Ölçeği Arasındaki Korelasyon

		PUKİ total	Komponent 1	Komponent 2	Komponent 3	Komponent 4	Komponent 5	Komponent 6	Komponent 7	EUÖ	
	GENÇ	r	-0,035	0,065	-0,169	0,271	-0,180	0,033	-0,237	0,064	-0,594
VİTAMİN	GRUP	p	0,817	0,666	0,225	0,066	0,225	0,825	0,108	0,672	0,000
D	YAŞLI	r	-0,068	0,116	-0,112	-0,216	-0,144	-0,013	0,034	0,015	-0,314
	GRUP	p	0,540	0,291	0,309	0,048	0,191	0,910	0,760	0,892	0,000

PUKİ:Pitsburg Uyku Kalite İndeksi; Komponent 1: Subjektif Uyku Kalitesi; Komponent 2: Uyku Latansı;Komponent 3: Uyku süresi; Komponent 4: Alışılmış Uyku Etkinliği; Komponent 5: Uyku Bozukluğu; Komponent 6: Uyku medikasyonu; Komponent 7: Gündüz İşlev Bozukluğu; EUÖ: Epworth uykululuk Ölçeği

Anahtar Sözcükler: epworth uykululuk ölçeği, uyku bozuklukları, vitamin d, yaşlı

SS-42

GAZİMAĞUSA'DA YAŞAYAN YAŞLI BİREYLERİN BESİN TÜKETİM DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

*Ceren Gezer, Merve Yurt, Begüm Harmancıoğlu, Ayşen Yıldırım, Cemre Elmas
Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü*

AMAÇ: Yaşlılık döneminde, sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesinde, yaşam süresinin ve kalitesinin artırılmasında yeterli ve dengeli beslenme ayrı bir öneme sahiptir. Bu çalışma, Kuzey Kıbrıs, Gazimağusa'da yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin besin tüketim durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu çalışma, rastgele örnekleme yöntemiyle belirlenen Gazimağusa'da yaşayan 65 yaş ve üzeri 279 birey (115 erkek, 164 kadın) ile Şubat 2017-Mayıs 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bireylerin teke tek görüşme ve anket teknikleriyle demografik özellikleri ve 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kayıtları alınmıştır. Enerji ve besin ögesi alım miktarları besin tüketimleri BEBİS 7.1 programı ile analiz edilerek belirlenmiştir. Besin ögesi karşılama oranları 'Türkiye İçin Önerilen Günlük Enerji ve Besin Ögeleri Güvenilir Alım Düzeyleri'ne göre alım oranları (%) belirlenmiştir. Enerji ve besin ögesi alım miktarı <% 67 ise yetersiz, % 67-133 ise yeterli, <% 133 ise fazla olarak değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 18.0 programları ile yapılmıştır. Nicel verilerin; aritmetik ortalama (x), standart sapma (S), değerleri saptanmıştır. Nitel veriler veya nitel veriye dönüştürülmüş nicel veriler, sayı ve yüzde olarak belirtilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare ve Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. Bu çalışma Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 30.05.2016 tarihi ve 2016/28-16 sayılı kararı ile bilimsel ve araştırma etiği açısından uygun bulunmuştur.

BULGULAR: Bireylerin yaş ortalaması 76,0±6,0 yıl olarak belirlenmiştir. Bireylerin ortalama enerji alım miktarları kadın ve erkeklerde sırası ile 1165,74±373,78 kkal/gün ve 1079,80±298,58 kkal/gün olarak belirlenmiştir. Erkeklerin %80,0'i ve kadınların %62,5'inin enerji alım miktarının yetersiz olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Erkeklerde toplam enerjinin %44,1±10,1'ini ve kadınlarda toplam enerjinin %44,4±9,2'sini karbonhidratlar oluşturmaktadır (p>0.05). Erkek ve kadın bireylerin günlük protein alım miktarı sırasıyla 0,72±0,26 g/kg ve 0,75±0,32 g/kg olarak saptanmıştır. Protein ve yağdan sağlanan enerjinin toplam enerji içindeki oranı ortalama sırası ile erkeklerde %20,1±4,8 ve %35,3±8,2, kadınlarda %19,1±5,3 ve %36,5±7,9 olarak belirlenmiştir (p>0,05). Ayrıca günlük ortalama posa tüketim miktarı erkek bireylerde 15,14±6,99 g, kadın bireylerde 13,85±5,87 g olarak saptanmıştır. Tüm bireylerin günlük gereksinimi karşılama oranları değerlendirildiğinde yetersiz alan bireylerin oranı B6 vitamini için %72,4, C vitamini için %53,8, folat için %89,6, kalsiyum için %73,8, demir için %47,0, çinko için %71,0, magnezyum için %82,1, iyot için %74,2 ve posa için %67,4 olduğu belirlenmiştir.

SONUÇ: Bireylerin çoğunun enerji alım miktarlarının yetersiz olduğu, karbonhidrat alım oranlarının önerilenin altında, protein ve yağ alım oranlarının ise üzerinde olduğu belirlenmiştir. Posa, B6 vitamini, folat, C vitamini, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, iyot alımlarının bireylerin çoğunluğunda yetersiz olduğu belirlenmiştir. Bireylerin kompleks karbonhidrat alımının artırılması, C vitamini, B6, folat, demir, çinko, kalsiyum, magnezyum ve iyot alımının artırılmasına yönelik beslenme önerileri geliştirilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda belediye vb. kamu kuruluşları ile iş birliği yapılarak beslenme eğitimleri verilmeli ve yaşlı beslenmesine yönelik halk sağlığı politikalarının geliştirilmesi gerekmektedir. Bu konuda yapılacak gelecek çalışmaların çok merkezi daha geniş örneklem büyüklüğüne sahip ve uzunlamasına olacak şekilde planlanması yararlı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: beslenme, besin ögesi, yaşlı

SS-42 TAM METİN

GAZİMAĞUSA'DA YAŞAYAN YAŞLI BİREYLERİN BESİN TÜKETİM DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

AMAÇ: Yaşlanma; doğumdan ölüme kadar geçen süre içerisinde insan vücudundaki kaçınılmaz bir değişim sürecidir. Bu süreç içerisinde zaman ilerledikçe ortaya çıkan geri dönüşsüz yapısal ve fonksiyonel değişiklikler de “yaşlılık” olarak tanımlanmaktadır. Gelişen sağlık imkânları sayesinde yaşlı nüfusu artış göstermektedir ve bu artış ile birlikte yaşlılık dönemi sorunları da giderek önem kazanmaktadır (1, 2). Yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus, 2015 yılında 6 milyon 495 bin 239 kişi iken son beş yılda %22,5 artarak 2020 yılında 7 milyon 953 bin 555 kişi olarak belirlenmiştir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2015 yılında %8,2 iken, 2020 yılında %9,5'e yükselme görülmüştür (3). KKTC'de 2011 yılında yapılan genel nüfus sayımına göre Gazimağusa'da yaşayan 65 yaş ve üzeri yaşlı birey sayısı ise toplam nüfusun %7,3 kadarını oluşturmaktadır (4). Yaşlanma sürecinde bireylerin beslenme durumlarındaki farklılıklar, yaşla ilintili birçok kronik hastalıkla ilişkilidir. Aynı zamanda toplumda çeşitli sebeplerden ötürü yaşlılar beslenme açısından risk altında olan yaş grubudur bundan dolayı yaşlıların beslenme durumlarının değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır (1). Bu çalışma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Gazimağusa'da yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin besin tüketim durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu çalışma, rastgele örnekleme yöntemiyle belirlenen Gazimağusa'da yaşayan 65 yaş ve üzeri 279 birey (115 erkek, 164 kadın) ile yürütülmüştür. Araştırmacılar tarafından teke tek görüşme ve anket teknikleriyle demografik özellikleri ve 24 saatlik besin tüketim kayıtları alınmıştır. Besin tüketim kayıtları için Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu'ndan yararlanılmıştır (5). Enerji ve besin ögesi alım miktarları besin tüketim kayıtları BEBİS 7.1 programı ile analiz edilerek belirlenmiştir. Besin ögesi karşılama oranları 'Türkiye İçin Önerilen Günlük Enerji ve Besin Ögeleri Güvenilir Alım Düzeyleri'ne göre alım oranları (%) belirlenmiştir (6). Enerji ve besin ögesi alım miktarı <% 67 ise yetersiz, % 67-133 ise yeterli, <% 133 ise fazla olarak değerlendirilmiştir (7). Elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 18.0 programı ile yapılmıştır. Nicel verilerin; aritmetik ortalama (x), standart sapma (S), değerleri saptanmıştır. Nitel veriler veya nitel veriye dönüştürülmüş nicel veriler, sayı ve yüzde olarak belirtilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare ve Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. Bu çalışma Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 30.05.2016 tarihi ve 2016/28-16 sayılı kararı ile bilimsel ve araştırma etiği açısından uygun bulunmuştur.

BULGULAR: Bireylerin yaş ortalaması $76,0 \pm 6,0$ yıl olan bireylerin ortalama enerji alım miktarları kadın ve erkeklerde sırası ile $1165,74 \pm 373,78$ kkal/gün ve $1079,80 \pm 298,58$ kkal/gün olarak belirlenmiştir. Erkek ve kadın bireylerin günlük protein alım miktarı sırasıyla $0,72 \pm 0,26$ g/kg ve $0,75 \pm 0,32$ g/kg olarak saptanmıştır. Ayrıca günlük ortalama posa tüketim miktarı erkek bireylerde $15,14 \pm 6,99$ g, kadın bireylerde $13,85 \pm 5,87$ g olarak saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Yaşlı Bireylerin Günlük Enerji ve Besin Ögesi Alımı ve Karşılama Oranları

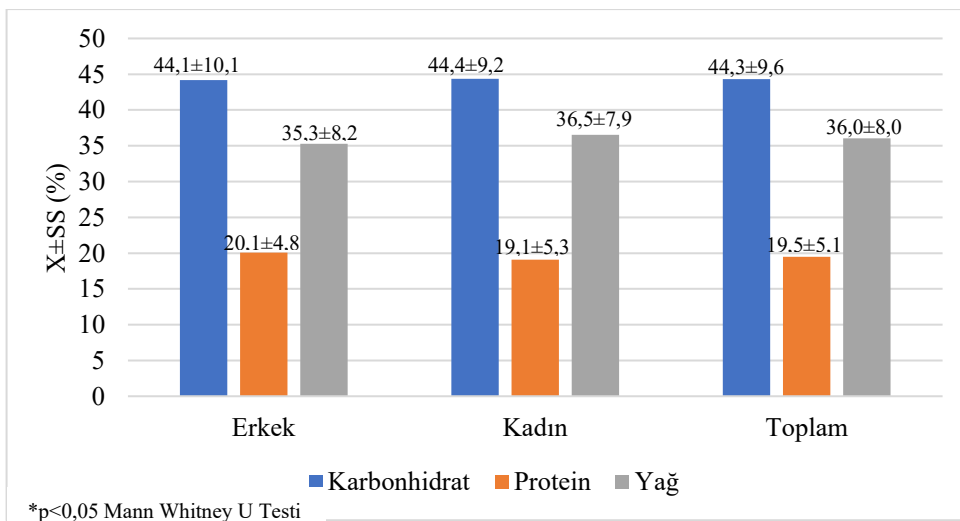
Enerji ve Besin Ögeleri	Günlük Alım			Besin Ögesi Karşılama Oranları		
	Erkek (S=115)	Kadın (S=164)	p ¹	Erkek (S=115)	Kadın (S=164)	p ²
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Enerji (kcal)	1165,74±373,78	1079,80±298,58	0,087	55,51±17,79	60,32±16,68	0,007*
Protein (g)	57,35±20,83	51,13±19,15	0,017*	95,60±34,72	98,32±36,83	0,576
Protein (g/kg)	0,72±0,26	0,75±0,32	0,750	90,29±32,86	93,88±40,51	0,746
Posa (g)	15,14±6,99	13,85±5,87	0,205	52,22±24,12	65,97±27,99	0,000*
A vit. (mcg)	1266,41±1671,87	1209,17±1497,52	0,526	175,14±365,84	187,68±317,43	0,021*
Tiamin (mg)	0,58±0,22	0,50±0,19	0,002*	49,12±18,70	46,32±17,33	0,247
Riboflavin (mg)	1,10±0,76	0,92±0,49	0,018*	85,31±59,11	84,00±45,23	0,269
B6 Vit. (mg)	0,92±0,35	0,83±0,33	0,067	54,45±21,29	55,81±22,28	0,649
Folat (mg)	193,04±87,93	167,59±61,14	0,036*	48,26±21,98	41,90±15,28	0,036*
B12 Vit. (mcg)	4,12±7,42	3,04±6,56	0,187	242,49±436,89	126,78±273,56	<0,001*
C Vit.(mg)	69,22±47,87	65,97±47,11	0,709	76,91±53,19	73,30±52,35	0,707
Kalsiyum (mg)	701,00±289,01	599,41±277,02	0,002*	58,42±24,08	49,95±23,08	0,002*
Magnezyum (mg)	183,07±65,82	161,94±65,08	0,009*	43,59±15,66	50,60±20,33	0,006*
Fosfor (mg)	944,27±297,97	814,71±276,40	<0,001*	134,89±42,56	116,38±39,48	<0,001*
Demir (mg)	8,22±3,86	7,01±2,83	0,012*	82,28±38,64	70,14±28,32	0,012*
Çinko (mg)	6,13±2,50	5,68±2,41	0,147	55,79±22,74	56,80±24,17	0,688
İyot (mcg)	76,89±42,52	78,35±43,06	0,740	51,26±28,34	52,23±28,71	0,736

¹ Günlük enerji ve besin ögesi alımı, erkek ve kadınlar arasında arasındaki farklılık

² Önerilen besin ögesi alım düzeyleri, erkek ve kadınlar arasında arasındaki farklılık

* p<0,05 (Mann Whitney U Testi)

Erkeklerde toplam enerjinin %44,1±10,1'ini ve kadınlarda toplam enerjinin %44,4±9,2'ini karbonhidratlar oluşturmaktadır (p>0,05). Protein ve yağdan sağlanan enerjinin toplam enerji içindeki oranı ortalama sırası ile erkeklerde %20,1±4,8 ve %35,3±8,2, kadınlarda %19,1±5,3 ve %36,5±7,9 olarak belirlenmiştir (p>0,05) (Şekil 1).



Şekil 1. Yaşlı Bireylerin Günlük Enerji ve Makrobesin Ögesi Alım Miktarları (S=279)

Erkeklerin %80,0'i ve kadınların %62,5'inin enerji alım miktarının yetersiz olduğu saptanmıştır (p<0,05). Tüm bireylerin günlük gereksinimi karşılama oranları değerlendirildiğinde yetersiz alan bireylerin oranı C vitamini için %53,8, B6 vitamini için %72,4, folat için %89,6, kalsiyum için %73,8, demir için %47,0, çinko için %71,0, magnezyum için %82,1, iyot için %74,2 ve posa için %67,4 olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Yaşlı Bireylerde Günlük Enerji ve Besin Ögelerinin Yeterlilik Durumunun Değerlendirilmesi

		Enerji (kkal)		Protein (g)		Posa (g)		Tiamin (mg)		Riboflavin (mg)		A Vit. (mcg)		B6 Vit. (mg)		Fosfor (mg)	
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Erkek	Yetersiz	92	80	23	20,0	91	79,1	100	87,0	48	41,7	38	33,0	85	73,9	2	1,8
	Yeterli	23	20	76	66,1	23	20,0	14	12,2	59	51,3	43	37,4	29	25,2	58	50,4
	Fazla Alım	-	-	16	13,9	1	0,9	1	0,8	8	7,0	34	29,6	1	0,9	55	47,8
Kadın	Yetersiz	107	65,2	36	21,9	97	59,2	144	87,8	60	36,6	33	20,1	117	71,3	16	9,8
	Yeterli	57	34,8	100	61,0	61	36,1	20	12,2	95	57,9	61	37,2	47	28,7	92	56,1
	Fazla Alım	-	-	28	17,1	6	3,7	-	-	9	5,5	70	42,7	-	-	56	34,1
Toplam	Yetersiz	199	71,3	59	21,2	188	67,4	244	87,5	108	38,7	71	25,4	202	72,4	18	6,5
	Yeterli	80	28,7	176	63,1	84	30,1	34	12,2	154	55,2	104	37,3	76	27,2	150	53,7
	Fazla Alım	-	-	44	15,7	7	2,5	1	0,3	17	6,1	104	37,3	1	0,4	111	39,8
	x ²	7,19		0,83		12,74		1,43		2,46		7,55		1,78		10,31	
	p	0,007*		0,660		0,002*		0,489		0,481		0,023*		0,410		0,006*	
		C vitamini (mg)		Folat (mg)		B12 Vit. (mcg)		Kalsiyum (mg)		Demir (mg)		Çinko (mg)		Magnezyum (mg)		İyot (mcg)	
Erkek	Yetersiz	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
	Yeterli	64	55,7	99	86,1	31	27,2	80	69,6	42	37,0	84	73,0	105	91,3	87	75,7
	Fazla Alım	33	28,7	15	13,0	29	25,4	34	29,6	61	53,0	31	27,0	10	8,7	26	22,6
Kadın	Yetersiz	18	15,7	1	0,9	54	47,4	1	0,8	12	10,4	-	-	-	-	2	1,7
	Yeterli	86	52,4	151	92,1	70	42,7	126	76,8	89	54,3	114	69,5	124	75,6	120	73,2
	Fazla Alım	58	35,4	13	7,9	50	30,5	38	23,2	69	42,1	50	30,5	40	24,4	43	26,2
Toplam	Yetersiz	20	12,2	-	-	44	26,8	-	-	6	3,6	-	-	-	-	1	0,6
	Yeterli	150	53,8	250	89,6	101	36,2	206	73,8	131	47,0	198	71,0	229	82,1	207	74,2
	Fazla Alım	91	32,6	28	10,0	79	28,3	72	25,8	130	46,6	81	29,0	50	17,9	69	24,7
	x ²	1,64		3,46		14,50		4,53		11,57		0,40		10,27		1,21	
	p	0,439		0,177		0,002*		0,209		0,009*		0,522		0,001*		0,545	

* p<0,05 erkek ve kadınlar arasında arasındaki farklılık (x² test)

Yetersiz: <%67, Yeterli:%67-133, Fazla alım:>%133

TARTIŞMA: Yaş ile birlikte enerji gereksinimi düşmektedir buna karşın vitamin ve mineral ihtiyacının karşılanması gerekmektedir. Evde, hastanede, huzurevi veya bakım evinde yaşayan yaşlıların beslenme durumunun değerlendirilmesi farklı yaklaşımlar gerektirmektedir (8). Bu çalışmanın yapıldığı grubun evde ailesi ile birlikte yaşayan bireyler olduğu düşünüldüğünde; beslenme durumlarının yalnız yaşayan veya huzurevinde yaşayan bireylerin beslenme durumlarından daha iyi olması beklenmektedir. Ancak bireylerin %71,3'ünün günlük enerji gereksinimlerini karşılayamadıkları ve bireylerin çoğunluğunun (%47,0-82,1) C vitamini, B6 vitamini, folat, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum ve iyot alımlarının yetersiz olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Yaşlanma ile kadınlarda %13,8 ve erkeklerde %8,8 oranında kemikten kalsiyum kaybı görülmektedir (9). Kemik yapısındaki bu kayıplar kemik kırılmasını artırabilmekte ve bireylerin hareket kabiliyetini sınırlayan, günlük aktivitelerini yerine getirmesini güçleştiren bir durum olan osteoporozu neden olabilmektedir (10). Diyetin besin ögesi bakımından çeşitli olması, kemik sağlığı için gerekli olan yeterli kalsiyum-fosfat alımını

sağlamaktadır. Fosfor yetersizliği, kemiklerden kalsiyum salınımını arttırmaktadır (11). Bu çalışmada bireylerin kalsiyum, magnezyum, fosfor alımlarının yetersiz olması osteoporoz riski ile ilişkilendirilebilir ancak daha detaylı değerlendirmelerin yapılmasına ihtiyaç vardır. Yaşlı bireylere ev ziyaretleri yapılarak beslenme eğitiminin verildiği bir çalışma sonucunda kalsiyumdan zengin besinlerin günlük tüketimlerinde artış olmuştur (12). Diğer taraftan bu çalışmada bireylerin protein alım miktarı 0,74 g/kg/gün olarak belirlenmiştir. Bir meta-analiz çalışmasına göre yaşlı bireylerde daha yüksek protein alımın kemik sağlığı üzerinde olası olumsuz etkisi olmadığını belirlenmiştir (13). Başka bir meta analizde ise günlük önerilen güvenli alım düzeyinin 0,8 g/kg/gün protein alımı ile yaşlı yetişkinlerde kalça kırığı riskini azaltmaktadır (14).

Konstipasyon haftada iki ya da daha az dışkılama olarak tanımlanmaktadır. Yaşlı bireylerde susama mekanizmasındaki olumsuz değişiklikler, mide sekresyonunun azalması ve kas gücünün azalması sonucu peristaltizmin etkilenmesi ve çiğneme problemleri dolayısı ile posadan zengin besinlerden kaçınılması, konstipasyon riskini arttırmaktadır. Ayrıca diş eti hastalıkları, diş kayıpları ya da protezin ağız yapısına uymaması çiğneme problemlerini tetikleyerek, taze meyve ve sebze tüketiminde azalmaya sebep olabilmektedir (15). Bu çalışmadaki günlük ortalama posa tüketimi erkek bireylerde 15,14±6,99 g, kadın bireylerde 13,85±5,87 g (Tablo 1) ve önerilen miktarın altında olduğu tüm bireylerin %67,4'ünün günlük önerilen posa tüketim miktarını karşılayamadıkları saptanmıştır (Tablo 2). Yaşlanmayla bireyin beslenmesini etkileyen risk faktörlerinin artması nedeniyle, yaşlı bireyin besin ögesi gereksinimleri yetişkinlik dönemi ile farklılık göstermektedir. Yaşla birlikte mide asiditesinin azalması demir, kalsiyum, folat, B6 vitamini ve protein emiliminde bozulmaya sebep olabilmektedir. Ayrıca, midede intrinsik faktör ve asiditenin azalması, mental sağlık için elzem olan B12 vitamini emilimini de azaltmaktadır (16). Bu çalışmada da bireylerin çoğunun (sırasıyla %47,0, %73,8, %89,6, %72,4) günlük demir, kalsiyum, folat ve B6 vitamini alım miktarlarının yetersiz olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Finlandiya Yaşlı Araştırması'nda yaşlı bireylerin besin tüketimlerinin düzenli aralıklarla takip edilmesi gerektiği; özellikle yeterli miktarda enerji, protein, posa, diğer besin ögeleri ile sıvı alımlarının yeterlilik durumunun takip edilmesi gerektiği vurgulanmıştır (17).

SONUÇ: Bireylerin çoğunun enerji alım miktarlarının yetersiz olduğu, karbonhidrat alım oranlarının önerilenin altında, protein ve yağ alım oranlarının ise üzerinde olduğu belirlenmiştir. Posa, B6 vitamini, folat, C vitamini, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, iyot alımlarının birylerin çoğunluğunda yetersiz olduğu belirlenmiştir. Bireylerin kompleks karbonhidrat alımının artırılması, C vitamini, B6, folat, demir, çinko, kalsiyum, magnezyum ve iyot alımının artırılmasına yönelik beslenme önerileri geliştirilmesi gerekmektedir. Buna göre yaşlılık döneminde bireylerin besin ögesi gereksinimlerini karşılayabilmesi için diyetisyenin yer aldığı çok disiplinli sağlık ekibi tarafından takip edilmesi ve gerekli müdahalenin bu çok disiplinli yaklaşımla ilgili uzmanlar tarafından yapılması gerekmektedir. Bu bağlamda belediye vb. kamu kuruluşları ile işbirliği yapılarak beslenme eğitimleri verilmeli ve yaşlı beslenmesine yönelik halk sağlığı politikalarının geliştirilmesi gerekmektedir. Bu konuda yapılacak gelecek çalışmaların çok merkezi daha geniş örneklem büyüklüğüne sahip ve uzunlamasına olacak şekilde planlanması yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Favaro-Moreira NC, Krausch-Hofmann S, Matthys C, Vereecken C, Vanhauwaert E, Declercq A, et al. Risk Factors for Malnutrition in Older Adults: A Systematic Review of the Literature Based on Longitudinal Data. *Adv Nutr.* 2016;7(3):507-22.
2. Newberry C, Dakin G. Nutrition and Weight Management in the Elderly. *Clin Geriatr Med.* 2021;37(1):131-40.
3. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). İstatistiklerle Yaşlılar, 2020 Erişim:

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227#:~:text=Ya%C5%9F%C4%B1%20n%C3%BCfus%20olarak%20kabul%20edilen,953%20bin%2055%20ki%C5%9Fi%20oldu>. Erişim Tarihi: 03.05.2021

4. KKTC Nüfus Sayımı, 2011 Devlet Planlama Örgütü Bülteni (Ağustos, 2013). Erişim: http://www.devplan.org/nufus-2011/nufus%20ikinci_.pdf, Erişim tarihi: 03.05.2021
5. Rakıcioğlu N, Ayaz A, Pekcan G: Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu: Ölçü ve Miktarlar Ankara: Ata ofset; 2014.
6. Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü: Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi. Ankara: Hatipoğlu Yayıncılık; 2004.
7. Jelliffe DB, Jelliffe EP. Community nutritional assessment with special reference to less technically developed countries. 1989.
8. Ongan D, Rakıcioğlu N. Nutritional status and dietary intake of institutionalized elderly in Turkey: A cross-sectional, multi-center, country representative study. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2015;61(2):271-6.
9. Cauley JA. Estrogen and bone health in men and women. Steroids. 2015;99:11-5.
10. Sahni S, Mangano KM, McLean RR, Hannan MT, Kiel DP. Dietary approaches for bone health: lessons from the Framingham Osteoporosis Study. Current osteoporosis reports. 2015;13(4):245-55.
11. Açıkturk F İpek KD. Yaşlılıkta Osteoporoz ve Beslenme. Türkiye Klinikleri Beslenme ve Diyetetik. 2018;4(1):26-31.
12. Bernstein A, Nelson ME, Tucker KL, Layne J, Johnson E, Nuernberger A, et al. A home-based nutrition intervention to increase consumption of fruits, vegetables, and calcium-rich foods in community dwelling elders. J Am Diet Assoc. 2002;102(10):1421-7.
13. Shams-White MM, Chung M, Du M, Fu Z, Insogna KL, Karlsen MC, LeBoff MS, Shapses SA, Sackey J, Wallace TC, Weaver CM. Dietary protein and bone health: a systematic review and meta-analysis from the National Osteoporosis Foundation. Am J Clin Nutr. 2017 Jun;105(6):1528-1543.
14. Groenendijk I, den Boeft L, van Loon LJC, de Groot LCPGM. High Versus low Dietary Protein Intake and Bone Health in Older Adults: a Systematic Review and Meta-Analysis. Comput Struct Biotechnol J. 2019 Jul 22;17:1101-1112.
15. Uzun Y, Coşar AM, Erkut M. Yaşlılık ve Kabızlık. Güncel Gastroenteroloji. 2019; 23(2):97-100
16. Mathialagan R, Hariraj R. Gastroenterology in the elderly. Medicine. 2015;43(6):352-5.
17. Suominen MH, Jyvakorpi SK, Pitkala KH, Finne-Soveri H, Hakala P, Mannisto S, et al. Nutritional guidelines for older people in Finland. J Nutr Health Aging. 2014;18(10):861-7.

SS-43

YAŞLI BAKIMI PROGRAMI ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLI BİREYLERE YÖNELİK TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Mehmet Yorulmaz¹, Adil Aydoğdu¹, Ali Göde²

¹Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Konya

²Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Hatay

AMAÇ: Bu araştırmada, mezun olduktan sonra yaşlı bireylerin bakımında aktif rol alacak olan yaşlı bakımı programı öğrencilerinin, yaşlılara yönelik tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Nicel araştırma deseni kullanılarak yapılan bu çalışmanın evrenini 350 yaşlı bakımı (geriatri) programı öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırmanın ulaşılabilir evreni, Selçuk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yaşlı Bakımı Programı Öğrencileri ve Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yaşlı Bakımı öğrencilerinden oluşmaktadır. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 31.03.2021 tarih ve 2021/589 sayılı kararı ile etik komite onayı alınmıştır. Araştırmada evrenin tamamına ulaşmak hedeflenerek veriler 01.04.2021-20.04.2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Çevrimiçi anket yöntemi kullanılarak toplanan anketlere gönüllü 205 Yaşlı Bakımı Programı öğrencisi geri dönüş yapmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında hazırlanan kişisel bilgi formuna ek olarak, "Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek 17 olumlu ve 17 olumsuz toplam 34 ifadeden oluşmaktadır. Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS 26 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin geçerlilik ve güvenilirliği sağladığı belirlendikten sonra, verilerin normallik analizi yapılmış ve verilerin normal dağıldığı tespit edilmiştir.

BULGULAR: Araştırmanın bulgularında; katılımcıların %79'u kadın, %21'i erkeklerden oluşurken; %18,5'inin 18-19 yaş arası, %62,4'ünün 20-21 yaş arası ve %19'unun 22 yaş ve üzeri yaş aralığında oldukları görülmüştür. Öğrencilerin %41'i 1. sınıf, %59'u 2.sınıfta eğitim almaktadır. Katılımcıların %16,1'inin en uzun süre ikamet ettikleri yerin köy, %25,4'ünün ilçe ve %58,5'i il olduğu görülmüştür. Öğrencilerin %80'inin çekirdek aile yapısına, %20'sinin geniş aile yapısına sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın önemli bulguları arasında, yaşlı bakım programı öğrencilerin eğitim gördükleri sınıf ve en uzun ikamet ettikleri yer arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

SONUÇ: Araştırma sonucunda, öğrencilerin yaşlılara yönelik olumlu tutumlarının olduğu belirlenmiştir. Olumlu ifadelerde yaşlılarla beraber yaşamının güzel bir duygu olduğu öğrenciler tarafından güçlü bir şekilde ifade edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: geriatri, gerontoloji, sağlık, tutum

SS-43 TAM METİN

INVESTIGATION of THE ATTITUDES of ELDERLY CARE DEPARTMENT STUDENTS TOWARDS ELDERLY PEOPLE

ABSTRACT

AIM: In this study, it was aimed to examine the attitudes of the elderly care program students, who will take an active role in the care of elderly individuals after graduation, towards the elderly.

METHOD: The universe of this study, which was conducted using a quantitative research design, consists of 350 elderly care (geriatric) program students. The accessible universe of the study consists of Selçuk University Health Services Vocational School Elderly Care Program students and Hatay Mustafa Kemal University Health Services Vocational School Elderly Care students. In the study, it was aimed to reach the entire population by using the online questionnaire method, but 205 volunteer Elderly Care Program students returned to the questionnaires. In addition to the personal information form prepared for the collection of research data, the "Attitude Scale towards Elderly People" consists of 34 statements, 17 of which are positive and 17 of which are negative. The data obtained from the research were analyzed using the SPSS 26 package program. After determining that the data provided validity and reliability, normality analysis of the data was performed and it was determined that the data were distributed normally.

RESULTS: In the findings of the research; 79% of the participants are women and 21% are men; It was observed that 18.5% were between the ages of 18-19, 62.4% were between the ages of 20-21, and 19% were between the ages of 22 and over. 41% of the students are studying in the first year and 59% in the second class. It was observed that the longest residence of 16.1% of the participants was village, 25.4% district and 58.5% province. It was determined that 80% of the students had nuclear family structure and 20% had extended family structure. Among the important findings of the study, a significant difference was found between the class in which the elderly care program students were educated and their longest residence.

CONCLUSION: As a result of the research, it was determined that the students have positive attitudes towards the elderly. The students strongly expressed that it is a nice feeling to live with the elderly in positive expressions.

Keywords: healthcare, geriatrics, attitude, geontology.

INTRODUCTION: Gerontology, which is associated with many disciplines in physiology, social sciences, psychology, public health and health policy, is a science that includes the study of aging and older adults. Gerontology, which has definitions such as scientific examination of processes related to bodily changes after the age of 65, multidisciplinary examination of social changes caused by an aging population, and the science of creating health policies for the population; will continue to improve as longevity increases

(<https://iog.publichealth.uga.edu/>)

Senility; existing in all living things, having physical, social and psychological aspects; It is a possible universal process that causes partial or complete reduction or loss in the functions owned over time or suddenly (Ünalın et al., 2012). However, the concept of old age in the society can be perceived as lonely, unhappy, socially weak individuals who cannot fulfill their physiological needs that require care, cannot keep up with the age, contrary to positive aspects such as wisdom, living history, experience, and compassion (Başer & Cingil, 2019).

In addition, scientific and technological developments in the field of health have enabled important steps to be taken in the diagnosis and treatment of the disease. It has increased the success in reaching the "healthy individual", which is the most important output of healthcare. In the light of these developments, developments in communication and internet technologies have made it easier for elderly people to access health services. Thanks to these developments, the average life expectancy of individuals has increased.

The "World Health Statistics Report" published by the World Health Organization (WHO) shows that the average life expectancy between 2000 and 2016 increased by 5.5 years from 66.5 to 72. However, there are differences between countries according to income levels; Life expectancy in countries with income is higher than in low income countries. (<https://www.tuseb.gov.tr>).

In addition to all these developments, health-related changes in individuals' nutrition, hygiene and lifestyles reduce the number of elderly deaths all over the world and contribute to the gradual increase of the elderly population. In parallel with this, it is estimated that the elderly population will reach the child population by 2050 (Güven et al., 2012). Although the increase in the elderly population is seen as positive in terms of welfare indicators, it is predicted that this increase will create an important problem in terms of health and sociological needs especially for developing countries (Gürsoy Çuhadar & Lordoğlu, 2016).

Many good or bad behaviors that people perform in their lives are basically acquired in the family. Although the family is the most basic environment for the acquisition of values, the experiences gained in the society are also effective in the formation of values (Köktürk Dalcalı & Özyürek, 2019). In this respect, many factors such as the family structure of individuals, the social structure they live in and the shape of the settlement they live in have a share in the formation of values and attitudes. In addition to this, the loss of the position of the elderly in the family due to the changing social structure; Perceiving old age as an undesirable process due to the negative conditions of the elderly can be among the reasons for the negative attitude towards the elderly (Güven, Muz, & Ertürk, 2012; Özdemir & Bilgili, 2014).

Some time after it emerged in China in late 2019, one of the groups most affected by the Covid-19 epidemic process, which had a great impact all over the world and affected all countries (Zuin et al., 2020). The elderly, who are in a disadvantaged situation due to their physiological characteristics, have created the necessity of developing and applying many applications specific to them. People have realized that older people should be evaluated differently from other people and should be treated more sensitively towards them. With this awareness, it is obvious that in the post-pandemic period, the perspective towards old age and the elderly will become more sensitive and geriatric practices will gain more importance. Since improving the health of elderly people and increasing their quality of life can reduce the social burden of the elderly population, this will prevent the negative attitudes of the society towards elderly people (Telatar & Üner, 2014).

Considering that the most discrimination against the elderly is made by young people due to the attraction of the positive aspects of the youth (Adıbelli, Türkoğlu, & Kılıç, 2013), it is also of great importance to learn the opinions and attitudes of the young people about the elderly. Based on this idea, many researchers have made researches on the subject and have reached positive or negative results according to the groups in which the research was conducted (Slevin O'Da, 1991; Wilkinson, Gower & Sainsbury, 2002).

In order for the elderly to live in a more peaceful, safer and healthier society, the attitudes of the society they live in and especially the young people's attitudes towards themselves are of utmost importance. Attitudes can be affected by many individual, environmental and psychological factors. Particularly, the attitudes of the young people who study in order to have professions that are candidates to work with elderly individuals in the future towards the elderly is an important point that will affect their relations with the individuals they will work with. Based on all these, this study aimed to examine the attitudes of elderly care students of universities (Selçuk and Hatay Universities) towards the elderly. It is thought that the findings obtained from

the study may provide an idea for the establishment of the education curricula of the elderly care programs and the steps that can be taken in the future regarding geriatrics.

MATERIALS and METHOD: The universe of the research consists of 350 participants in total. In calculating the sample size, the "table of minimum sample sizes acceptable for different populations" developed by Gürbüz and Şahin (2018) was used. According to the table in question; It was aimed to reach a minimum of 183 students at 95% (0.05) confidence interval, and 205 students were reached in the study.

The data of the study, which was conducted using the quantitative research design, were collected by the online questionnaire method. In addition to the personal information form prepared for the collection of the research data, the "Attitude Scale towards the Elderly" was used. Within the scope of personal information form, individuals; gender, age, education class, university, the place where he lived for the longest time and the type of family he grew up in were included.

In obtaining the research data, "Kogan's Scale of Attitudes towards the Elderly", which was validated in Turkish by Duyan and Gelbal (2013), was used. In the scale, there are a total of 34 statements, 17 negative and 17 positive, and it is a two-dimensional scale. Scale; It is a 6-point Likert type such as "strongly disagree", "disagree", "slightly disagree", "slightly agree", "agree" and "absolutely agree" and the listed categories are calculated as 1, 2, 3, 4, 5 and 6 points. Negative attitude statements were calculated by scoring in reverse. The Cronbach Alpha reliability value of the data obtained in the study was determined as 0.744 for the positive attitude dimension, 0.836 for the negative attitude dimension and 0.855 for the whole Scale, and it was found to be at high reliability values.

The data collected in the research were transferred to the SPSS 26 package program. After determining that the obtained data provided validity and reliability, normality analysis of the data was made and when it was determined that the data was distributed normally, t test and Anova parametric analysis were performed in independent groups.

RESULTS: 205 elderly care students participated in the study and 79% of the individuals who agreed to participate were women and 21% were men. 18.5% of the participants stated that they were between the ages of 18-19, 62.4% were between the ages of 20-21, and 19% were between the ages of 22 and over. 41% of the students are studying in the first year and 59% in the second class. 16.1% of the participants stated the longest residence in the village, 25.4% in the district and 58.5% in the province. It was determined that 80% of the students had a nuclear family structure and 20% had an extended family structure. 45.9% of the students study at Selcuk University, 54.1% at Hatay Mustafa Kemal University (Table 1).

Table 1. Socio-Demographic Characteristics of Participants

Demographic Features	Options	N	%
Gender	Woman	162	79
	Male	43	21
Age	18-19 years old	38	18.5
	20-21 years old	128	62.4
	22 years and older	39	19
Class	1st Class	84	41
	2. Class	121	59
Longest Residence	Village	33	16.1
	District	52	25.4
	Province	120	58.5
Family structure	Nuclear family	164	80
	Extended family	41	20
University	Selcuk University	94	45.9
	Hatay Mustafa Kemal University	111	54.1
TOTAL		205	100.00

The average of the answers given to the questions regarding the negative attitude towards the elderly dimension in the scale is given in Table 2. According to the table, the item with the highest average score ($\bar{X} = 5.83$) was the item "The elderly cause other people to feel uncomfortable", while the lowest average score ($\bar{X} = 3.09$) belongs to the item "The old people are different" (Table 2).

Table 2. Descriptive Statistics of Negative Attitude Statements Towards Elderly

	N	Strongly Disagree	Disagree	Somewhat Disagree	Somewhat Agree	Agree	Strongly Agree	Mean	sd
1. Seniors should live in private residences	N 18	15	32	51	63	26	3.32	1.84	
	% 8,8	7.3	15.6	24.9	30.7	12.7			
2. Seniors are different	N 18	11	26	64	33	53	3.09	1.89	
	% 8.8	5.4	12.7	31.1	16.1	25.9			
3. Seniors can't change	N 46	24	78	16	29	12	4.75	1.86	
	% 22.4	11.7	38	7.9	14.1	5.9			
4. When old people retire, they withdraw from work	N 66	20	65	17	27	10	4.99	1.92	
	% 32.2	9.8	31.7	8.3	13.1	4.9			

5. The homes of the elderly are neglected	N	63	13	77	13	36	3	4.97	1.83
	%	30.7	6.3	37.6	6.3	17.6	1.5		
6. Wisdom does not arise with advancing age	N	10	30	29	53	25	58	3.23	1.97
	%	4.9	16.6	14.1	25.9	12.2	28.3		
7. Elderly people have excessive influence in society	N	9	26	50	46	62	12	3.62	1.72
	%	4.4	12.7	24.4	22.4	30.2	5.9		
8. Seniors make other people feel uncomfortable	N	110	12	63	5	9	6	5.83	1.57
	%	53.7	5.9	30.7	2.4	4.4	2.9		
9. Old people overwhelm people with their stories	N	98	16	71	3	17	0	5.76	1.49
	%	47.8	7.8	34.6	1.5	8.3	0		
10. Seniors are always involved in what others do	N	52	17	54	16	57	9	4.42	2.07
	%	25.4	8.3	26.3	7.8	27.8	4.4		
11. Seniors have annoying mistakes	N	68	20	60	6	47	4	4.94	1.98
	%	33.2	9.7	29.3	2.9	22.9	2		
12. Elderly people have negative effects on the environment they live in	N	88	15	81	3	16	2	5.63	1.52
	%	42.9	7.3	39.5	1.5	7.8	1		
13. The old people are very alike	N	26	26	55	17	75	6	4.00	1.93
	%	12.7	12.7	26.8	8.3	36.6	2.9		
14. The old people are scruffy.	N	92	17	74	3	17	2	5.66	1.55
	%	44.9	8.3	36.1	1.4	8.3	1		
15. Older people are angry, moody and dissatisfied.	N	57	25	65	13	40	5	4.87	1.90
	%	27.8	12.2	31.7	6.3	19.6	2.4		
16. Older people complain about young people.	N	22	29	26	40	69	19	3.59	1.97
	%	10.7	14.1	12.7	19.5	33.7	9.3		
17. Elders have extreme demands for love.	N	14	17	30	55	59	30	3.23	1.61
	%	6.8	8.3	14.7	26.8	28.8	14.6		

The average of the responses given to the expressions of the dimension of positive attitude towards the elderly in the scale are given in Table 3. According to the table, the item with the highest average score ($\bar{X} = 5.88$) "An environment that is intertwined with the elderly is beautiful." and the lowest average score ($\bar{X} = 3.11$) "The elderly do not need love more than others." (Table 3).

Table 3. Descriptive Statistics of Positive Attitude towards Elderly Statements

		Strongly Disagree	Disagree	Somewhat Disagree	Somewhat Agree	Agree	Strongly Agree	Mean	sd
18. Older people should live with young people	N	4	15	25	49	68	44	5.22	1.61
	%	2	7.3	12.2	23.8	33.2	21.5		
19. Seniors are no different from anyone	N	4	16	11	23	75	76	5.69	1.61
	%	2	7.8	5.4	11.2	36.5	37.1		
20. Older people can adapt to new things.	N	7	14	36	58	63	27	4.88	1.64
	%	3.4	6.8	17.6	28.3	30.7	13.2		
21. Older people prefer to work as long as they can.	N	8	9	15	39	96	38	5.40	1.53
	%	3.9	4.4	7.3	19	46.9	18.5		
22. Older people have clean and attractive homes.	N	6	25	52	71	35	16	3.34	1.62
	%	2.9	12.2	25.4	34.6	17.1	7.8		
23. Seniors get wiser with advancing age.	N	9	25	29	71	47	24	4.64	1.71
	%	4.4	12.3	14.1	34.6	22.9	11.7		
24. The elders should have more power in society.	N	12	35	32	50	57	19	4.40	1.84
	%	5.9	17.1	15.6	24.4	27.7	9.3		
25. It is comforting to be with the elderly.	N	3	4	13	56	81	48	5.62	1.27
	%	1.5	2	6.3	27.3	39.5	23.4		
26. It's nice for elders to talk about their past.	N	5	6	9	33	86	66	5.79	1.38
	%	2.4	2.9	4.4	16.1	42	32.2		
27. The elderly are only busy with their own work.	N	12	90	32	51	13	7	3.27	1.65
	%	5.9	43.9	15.6	24.9	6.3	3.4		
28. The mistakes of the old are no different from those of the young.	N	10	53	32	42	45	23	4.16	1.92
	%	4.9	25.9	15.6	20.4	22	11.2		
29. An environment intertwined with the elderly is beautiful.	N	2	6	7	31	98	61	5.88	1.20
	%	1	2.9	3.4	15.1	47.8	29.8		
30. The elderly are different from each other.	N	5	8	12	47	87	46	5.54	1.41
	%	2.4	3.9	5.9	22.8	42.4	22.4		
31. The elderly are clean and tidy.	N	0	6	27	88	67	17	5.14	1.19
	%	0	2.9	13.2	42.9	32.7	8.3		
32. The elders are cheerful, accommodating and humorous.	N	4	12	27	94	45	23	4.93	1.42
	%	2	5.9	13.1	45.8	22	11.2		
33. Older people rarely complain about young people.	N	12	24	31	71	50	17	4.52	1.71
	%	5.9	11.7	15.1	34.6	24.4	8.3		
34. Elders need no more love than others.	N	37	62	44	33	23	6	3.11	1.77
	%	18	30.2	21.5	16.1	11.2	2.9		

According to Tabachnick & Fidell, (2013), the distribution of Kurtosis (Kurtosis) and Skewness (Skewness) data between "-1.5 and +1.5" shows that the data do not deviate from the normal distribution. The results of the normality test examination for the scale and dimensions used in the study are shown in Table 4 below.

Table 4. Normality Test Analysis Results

Attitudes	Mean	sd	Skewness	Kurtosis
Negative	4.43	0.86	-0.085	-0.141
Positive	4.85	0.69	-0.266	0.946

Considering the data obtained from the participants, it was concluded that the data did not deviate from the normal distribution because the Kurtosis (Kurtosis) and Skewness values of the data were distributed between "-1.5 and +1.5" (Table 4). Within the scope of this result, parametric analyzes were applied in the further analysis.

When the averages of the answers given were examined, it was determined that the students' negative (4.43 ± 0.86) and positive (4.85 ± 0.69) attitudes towards the elderly were at a moderate level (Table 5).

Table 5. T Test Results in Independent Groups Conducted Between Participants' Gender and Attitudes Towards Elderly

Attitudes	Options	N	Mean	sd	t	p
Negative	Woman	162	4.39	0.85	-1.290	0.199
	Man	43	4.58	0.89		
Positive	Woman	162	4.85	0.68	0.070	0.944
	Man	43	4.84	0.75		

In order to determine whether there is a significant difference between the gender of the students participating in the study and the mean scores of their attitudes towards the elderly, no statistically significant difference was found between the group averages in line with the result of the t test analysis ($p > 0.05$) (Table 5).

Table 6. Anova Test Analysis Results Between Participants' Ages and Their Attitudes Towards the Elderly

Attitudes	Options	N	Mean	sd	F	p
Negative	18-19 ages	38	4.24	0.74	1.602	0.204
	20-21 ages	128	4.43	0.93		
	22 age	39	4.59	0.71		
Positive	18-19 ages	38	4.69	0.66	1.496	0.227
	20-21 ages	128	4.91	0.68		
	22 age and older	39	4.81	0.76		

In line with the Anova test analysis conducted to determine whether there is a significant difference between the age groups of the students included in the study and the mean scores of their attitudes towards the elderly, no statistically significant difference was found between the group averages ($p > 0.05$) (Table 6).

Table 7. T Test Results in Independent Groups Between Participants' Grades and Their Attitudes towards Elderly

Attitudes	Options	N	Mean	sd	t	p
Negative	1st grade	84	4.18	0.89	-3.555	0.000*
	2nd grade	121	4.60	0.80		
Positive	1st grade	84	4.84	0.67	-0.151	0.880
	2nd grade	121	4.86	0.71		

***p<0.05**

While a significant difference was detected with the negative attitude sub-dimension as a result of the t-test analysis in independent groups conducted to determine whether there is a significant difference between the grades of the students participating in the study and their attitudes towards the elderly ($p < 0.05$), a significant difference was found with the positive attitude sub-dimension. could not be determined ($p > 0.05$) (Table 7).

Table 8. Anova Test Analysis Results Between Participants' Longest Residence and Their Attitudes Towards the Elderly

Attitudes	Options	N	Mean	sd	F	p
Negative	Village ¹	33	4.21	0.72	1.338	0.265
	District ²	52	4.52	0.89		
	Province ³	120	4.45	0.88		
Positive	Village ¹	33	4.59	0.62	3.225	0.042* (1<2)
	District ²	52	4.98	0.67		
	Province ³	120	4.87	0.71		

***p<0.05**

As a result of the Anova test analysis, which was conducted to determine whether there was a significant difference between the place where the students participated in the study and their attitudes towards the elderly for the longest time, a significant difference was not detected with the negative attitude sub-dimension ($p > 0.05$), while the positive attitude sub-dimension was a significant difference ($p < 0.05$). As a result of the post-hoc analysis conducted to determine among which groups the difference in positive attitude score averages, it was determined that the students whose longest residence was in the district had significantly higher mean scores than those residing in the village (Table 8).

Table 9. T Test Results in Independent Groups Conducted Between Participants' Family Structure and Attitudes Towards the Elderly

Attitudes	Options	N	Mean	sd	t	p
Negative	Nuclear family	164	4,44	0,84	0,329	0,742
	Extended family	41	4,39	0,93		
Positive	Nuclear family	164	4,85	0,69	0,056	0,956
	Extended family	41	4,84	0,70		

In order to determine whether there is a significant difference between the family structures of the participants and the mean scores of their attitudes towards the elderly, no statistically significant difference was found between the group averages in line with the result of the t test analysis in independent groups ($p > 0.05$) (Table 9).

Table 10. T Test Results in Independent Groups Conducted Between The Attitudes Of The Participants Towards Elderly and The University Where They Study

Attitudes	Options	N	Mean	sd	t	p
Negative	Selcuk University	94	4.39	0.90	-0.513	0.609
	Hatay Mustafa Kemal University	111	4.46	0.83		
Positive	Selcuk University	94	4.93	0.63	1.444	0.150
	Hatay Mustafa Kemal University	111	4.79	0.74		

In order to determine whether there is a significant difference between the mean scores of the students participating in the study and their attitudes towards the elderly, no statistically significant difference was found between the group averages in line with the result of the t test analysis ($p > 0.05$) (Table 10).

CONCLUSION: In this study, it is aimed to measure the positive and negative attitudes of elderly care students towards elderly people, who will play an active role in the care of elderly individuals in the future. 205 elderly care students participated in the study and it was observed that 79% of the participants were women and 21% were men. 18.5% of the participants stated that they were between the ages of 18-19, 62.4% were between the ages of 20-21, and 19% were between the ages of 22 and over. 41% of the students participating in the research study in the first year, 59% in the second year, 45.9% in Selçuk University and 54.1% in Hatay Mustafa Kemal University. 16.1% of the participants stated that the longest residence was in the village, 25.4% in the district and 58.5% in the province. 80% of the students have a nuclear family structure and 20% have an extended family structure.

It was determined that elderly care students' negative (4.43 ± 0.86) and positive (4.85 ± 0.69) attitudes towards the elderly were at a moderate level. In a study conducted by Ayaz Alkaya and Misafiroğlu Okuyan (2017) with nursing students, it was observed that the positive attitude of the students was low. However, in the literature, it is generally seen that the attitude towards the elderly is moderately positive (Adıbelli, Türkoğlu, & Kılıç, 2013; Rathnayake, Athukorala, & Siop, 2016; Aydın et al., 2016)

In order to determine whether there is a significant difference between the gender of the students participating in the study and the mean scores of their attitudes towards the elderly, no statistically significant difference was found between the group averages in line with the result of the t test analysis in independent groups ($p > 0.05$). In parallel with this result, in the studies conducted by Adıbelli, Türkoğlu, and Kılıç (2013), Aydın et al. (2016) on the evaluation of nursing students' attitudes towards the elderly, no significant difference was found between the gender of the participants and their attitude levels towards the elderly.

A statistically significant difference was not detected between the group averages in accordance with the results of the Anova test analysis conducted to determine whether there is a significant difference between the age groups of the students participating in the study and the mean scores of their attitudes towards the elderly ($p > 0.05$). Similar to this result; In the study conducted by Adıbelli, Türkoğlu and Kılıç (2013) and Köse

et al. (2015) on the evaluation of the attitudes of students receiving education in the field of health towards the elderly, no significant difference was found between the age groups and the attitude levels towards the elderly.

A significant difference was detected with the negative attitude sub-dimension as a result of the t test analysis in independent groups conducted to determine whether there is a significant difference between the mean scores of students' attitudes towards the elderly and their classes ($p < 0.05$), while no significant difference was detected with the positive attitude sub-dimension. ($p > 0.05$). It is seen that as the education levels of elderly care students increase, their negative tensions against the elderly also increase. It is thought that this is due to the information they have received in their education about the difficulties to be experienced with the elderly in their professional life. Contrary to this result, in the study conducted by Adibelli, Türkoğlu, and Kılıç (2013) on the evaluation of nursing students' attitudes towards the elderly, no significant difference was found between the students' grade levels and their attitudes towards the elderly.

As a result of the Anova test analysis conducted to determine whether there is a significant difference between the residential area where the participant students have lived for the longest time and the mean scores of their attitudes towards the elderly, no significant difference was found with the negative attitude sub-dimension ($p > 0.05$), while the positive attitude sub-dimension was A significant difference was found with ($p < 0.05$). As a result of the post-hoc analysis conducted to determine among which groups the difference in positive attitude score averages, it was determined that the students whose longest residence was in the district had a significantly higher average score than those who resided in the village. Villages are settlements with the majority of the elderly population. For this reason, the result is thought to be due to the fact that the attitudes of the participants who spend most of their lives in the village are more negatively affected than the individuals living in other settlements with wider social opportunities. On the other hand, in the study conducted by Yılmaz and Özkan (2010) on the evaluation of nursing students' attitudes towards the elderly, a significant difference was found between the longest place of residence and the attitude level towards the elderly.

In order to determine whether there is a significant difference between the family structures of the participants and the mean scores of their attitudes towards the elderly, no statistically significant difference was found between the group averages in line with the result of the t test analysis in independent groups ($p > 0.05$). In the study conducted by Adibelli, Türkoğlu, and Kılıç (2013) and Köse et al. (2015) on the evaluation of the attitudes of students receiving education in the field of health towards the elderly, no significant difference was found between the family structures of the participants and their attitude levels towards the elderly.

In order to determine whether there is a significant difference between the mean scores of the participants' attitudes towards the elderly and the university they study at, no statistically significant difference was found between the group averages in line with the result of the t test analysis in independent groups ($p > 0.05$). This result showed that the university variable within the scope of the study was not effective on students' attitudes.

When the findings obtained from the study are examined together, it has been shown that the attitudes of the students within the scope of the study towards the elderly are moderate. This situation makes us think that students who will have frequent social contact with elderly individuals, especially in the later stages of their lives, will be able to continue their work fondly. It is likely that the need for personnel who will provide care and geriatric services to the elderly will increase, especially in our country, with the increase in the rate of elderly population in the following years. In this context, great responsibilities fall on today's students who are brought up. The attitude of the said personnel towards the elderly will be an important factor for the elderly to lead a quality life. For this reason, it is necessary to prepare the educational contents of elderly care

and other programs in the best way in order to prevent possible negative attitudes and behaviors in the future, considering the emotions, thoughts and attitudes of the students. In addition, it is thought that it is important to ensure that students participate in training and seminars related to their fields and to ensure that they behave more professionally in their business life by gaining field experience. It is suggested that such researches should be carefully examined and taken into consideration in the steps to be taken regarding young people.

REFERENCES

1. Adıbelli, D., Türkoğlu, N. & Kılıç, D. (2013). Öğrenci hemşirelerin yaşlılığa ilişkin görüşleri ve yaşlılara karşı tutumları. *DEUHYO ED*, 6(1), 2-8.
2. Ayaz Alkaya, S, Birimoğlu Okuyan, C. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Bireylere Yönelik Tutumları . *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* , 4 (1) , 43-52 .
3. Aydın, L., Yönt, G. H., Bayat, E., & Günay, B. (2016). Hemşirelerin Yaşlılara Yönelik Tutumları Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi*, 3(1)
4. Başer, G., & Cingil, D. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Yaşlılara Karşı Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum*, 29(2), 79-85.
5. Duyan, V. ve Gelbal, S. (2013) Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği'nin bir grup üniversite öğrencisi üzerinde Türkçeye uyarlama çalışması. *Turkish Journal of Geriatrics*, 16 (2), 202 – 209.
6. Gürbüz, S., & Şahin, F. (2018). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 271.
7. Gürsoy Çuhadar, S. & Lordoğlu, K. (2016). Demografik dönüşüm sürecinde Türkiye'de yaşlanma ve sorunlar. *İ.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 54, 63-80.
8. Güven, Ş. D., Muz, G. U. & Ertürk, N. E. (2012). Üniversite öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları ve bu tutumların bazı değişkenlerle ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 99-105.
9. Kogan N. Attitudes toward old people: the development of a scale and an examination of correlates. *J Abnorm Soc Psychol* 1961;64:44-54. (PMID:14457779).
10. Köktürk Dalcalı, B. & Özyürek, A. (2019). Yaşlı bakımı bölümü öğrencilerinin bireysel değerlerine göre yaşlıya yönelik tutumları. *Yaşlı Sorunları Dergisi*. 12(1); 1-7.
11. Köse, G., Ayhan, H., Taştan, S., İyigün, E., Hatipoğlu, S., & Açikel, C. H. (2015). Sağlık alanında farklı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 57(2), 145-151.
12. Özdemir, Ö. & Bilgili, N. (2014). Sağlık hizmetlerinde yaşlı ayrımcılığı. *Gülhane Tıp Dergisi*, 56, 128- 131.
13. Rathnayake S, Athukorala Y, Siop S.(2016) Attitudes toward and Willingness to Work with Older People Among Undergraduate Nursing Students in A Public University in Sri Lanka: A Cross Sectional Study. *Nurse Educ Today* ; 36: 439–444.
14. Slevin, O. D. A. (1991). Ageist attitudes among young adults: implications for a caring profession. *Journal of Advanced Nursing*, 16(10), 1197–1205.
15. Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics (Sixth Ed.)*. Pearson, Boston.
16. Telatar TG, Üner S. (2014). Bir İlin Kentsel Alanında Yaşayan 65 Yaş ve Üzeri Kişilerin Yaş Gruplarına Göre Yaşam Kaliteleri ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Sağlık ve Toplum*. 24(1):48-56.
17. Turkey Institutes of Health Presidency (TÜSEB). <https://www.tuseb.gov.tr> Date of Access: 27.04.2021.
18. University of Georgia. <https://iog.publichealth.uga.edu/> Date of Access: 27.04.2021.
19. Ünalın, D., Soyuer, F., & Elmali, F. (2012). Geriatri Merkezi Çalışanlarında Yaşlı Tutumunun Değerlendirilmesi [Evaluation of attitude towards the elderly in geriatric centre workers]. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 2(3), 115-120.
20. Wilkinson, T. J., Gower, S. & Sainsbury, R. (2002). The earlier, the better: the effect of early community contact on the attitudes of medical students to older people. *Medical Education*, 36(6), 540–542.

- 21.** Yılmaz, E., & Özkan, S. (2010). Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(2), 35-52.
- a. Zuin, M., Guasti, P., Roncon, L., Cervellati, C., & Zuliani, G. (2021). Dementia and the risk of death in elderly patients with COVID-19 infection: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36(5), 697-703.

SS-44

SAĞLIK PERSONELİNİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA İLİŞKİN TUTUMLARININ İNCELENMESİ*Rabia Aydoğan Baykara¹, Neşe Karakaş²*¹Malatya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Malatya²Malatya Turgut Özal Üniversitesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, Malatya

AMAÇ: Bu çalışma sağlık personelinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını ve etkili olduğu düşünülen faktörlerle ilişkisini incelemek amacıyla yapıldı.

GEREÇ ve YÖNTEM: Araştırma tek merkezli, zamana göre kesitsel, tanımlayıcı bir anket çalışması olarak planlandı. Şubat-Mart 2021 tarihleri arasında Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 334 sağlık personelinin katılımıyla gerçekleşti. Araştırmanın etik kurul onayı (E-23536505-604,02) yerel etik kuruldan ve katılımcılardan aydınlatılmış onam bilgileri alındı. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu ve Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği ile toplandı. YATÖ (Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği) Vefik Uluçay (2008) tarafından geliştirildi. Toplam 23 maddeden oluşan ölçeğin yaşlı yaşamını sınırlama (9 madde), yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık (6 madde), yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık (8 madde) olmak üzere üç alt boyutu vardır. Beşli likert tipi ölçekten alınan toplam puan ortalamasının yüksek olması, yaşlıya ilişkin tutumun olumlu olduğunu gösterir. Araştırmanın verileri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 programı kullanılarak analiz edildi. Araştırmanın verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, frekans, yüzde dağılımları, Kolmogorov-Smirnov testi, bağımsız örneklem t testi, Anova ve Tukey testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: Araştırmaya katılan sağlık personelinin yaş ortalamaları $39,87 \pm 6,39$ (min: 22, max: 62) olarak bulundu. Katılımcıların %45,8'i hekim, %22,2'sinin hemşire ve %70'i kadındı. Araştırma kapsamındaki sağlık personelinin %82,6'sı eğitim hayatları boyunca geriatri ve/veya gerontoloji ile ilgili herhangi bir eğitim almamışlardı. Katılımcıların %58,1'i yaşlı hastanın tedavi veya bakımında zorlandıklarını ifade ettiler. Araştırma kapsamındaki sağlık personelinin YATÖ toplam puan ortalaması $81,08 \pm 9,09$; yaşlının yaşamını sınırlama alt boyutu puan ortalaması $29,99 \pm 3,45$; yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puan ortalaması $31,17 \pm 6,56$; yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puan ortalaması $19,91 \pm 4,21$ olarak bulundu. Sağlık personelinin eğitim düzeyleri, meslekleri, cinsiyetleri ve yaşlı ile birlikte yaşamış olma durumuna göre ölçek toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları dağılımında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

SONUÇ: Sonuç olarak araştırmaya katılan sağlık personelinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin orta düzeyde olumlu tutuma sahip oldukları kabul edilebilir. Fakat araştırma kapsamındaki sağlık personelinin çoğunluğu yaşlı hastanın tedavi bakımında zorlandıklarını ve eğitim hayatları boyunca geriatri ve/veya gerontolojiye ilişkin eğitim almadıklarını ifade ettiler. Bu durum hem sağlık personelinde yaşlı ayrımcılığını önlemek hem de toplum içinde giderek sayıları artan yaşlı nüfusun sağlığı için sağlık personelinin mesleki eğitim programlarına yaşlılık ve yaşlanma sürecine ilişkin zorunlu derslerin eklenmesinin gerekliliğini göstermektedir. Ayrıca mezuniyet sonrası dönemde yaşlılık ve yaşlanma sürecine ilişkin hizmet içi eğitimlerle sağlık personeli desteklenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Yaşlı ayrımcılığı, sağlık personeli, tutum, yaşlı

SS-45

YENİ KORONAVİRÜS HASTALIĞI (COVID-19) DÖNEMİNDE BASINA YANSIYAN DEĞERLENDİRMELER ÜZERİNDEN “YAŞ AYRIMCILIĞI”

Elif Özge Muğlalı¹, Ali Selman Günaydın², Bilgi Atıcı³, İhsan Tokgöz⁴, İkrâm Büşra Navruz⁵, Anıl Başpınar⁶, Ebru Çakmakçı Kaya⁶, Gökçe Uğurlu⁶, Kamer Billur Yücel Özden⁷, Dilek Aslan⁶

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 2020 yılı mezunu

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 2020 yılı mezunu, Türkeli Devlet Hastanesi, Sinop

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 2020 yılı mezunu, Kozan Devlet Hastanesi, Adana

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 2020 yılı mezunu, Doğanşehir Şehit Esra Köse Başaran Devlet Hastanesi, Malatya

⁵Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 2020 yılı mezunu, Sivas Devlet Hastanesi, Sivas

⁶Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

⁷Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara (Araştırma Sırasında)

AMAÇ: Dünya Sağlık Örgütü tarafından 65 yaş ve üzeri olarak tanımlanan yaşlılık dönemi yaşamın olağan bir dönemi olmasına rağmen çeşitli nedenlere bağlı olarak sağlık ve sosyal sorunların yaşandığı özel bir dönemdir. Sosyal sorunlar arasında yer alan “yaş nedenli ayrımcılık” önlenmediği takdirde olumsuz sağlık sonuçları yaratabilmektedir. Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) pandemisi bu ve benzeri sorunların sıklığını ve sonuçlarını etkilemiştir. Konu, zaman zaman yazılı ve görsel medyaya da yansımaktadır. Bu yazıda küresel bir tehdit olan COVID-19’un yaş ayrımcılığı açısından risk yaratıp yaratmadığına dair değerlendirmeler basın ve yayın organlarına yansımalarından da yararlanarak yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Araştırma süreci iki aşamalı olarak sürdürülmüştür. İlk aşamada konuya ilişkin mevcut literatür bilgileri incelenmiş ve değerlendirilmiştir. İkinci aşamada ise 1 Mart 2020 ile 30 Haziran 2020 tarihleri arasında "yaşlılık" ve "koronavirüs" Anahtar Sözcükleri kullanılarak erişilebilen çevrimiçi gazete içeriklerine yansıyan “yaş ayrımcılığı” konusu incelenmiştir. İncelenen haber sayısı 494’tür.

BULGULAR: COVID-19’un yaşlı bireylerde daha şiddetli ve daha yüksek mortalite hızı ile seyretmesi sebebiyle, toplumun pek çok kesiminde hastalık yaşlı bireylerin hastalığı olarak algılanmaya başlanmıştır. Yasal ve sosyal uyarılar ve önlemler, kamuya yönelik duyurular, haberler, sosyal medyadaki eğilim bunu yaklaşımı teyid eder niteliktedir. Çalışmanın ikinci aşamasında incelenen haberlerin %9’unda yaşlanma ve yaşlılığa yönelik olumsuz algı yaratan başlıklara rastlanmıştır. Haberlerin %24,3’ünde haberin içeriği olumsuz algı yaratır niteliktedir. Bu haberlere yapılan yorumlardan %73,0’ı yaşlı bireylere yönelik olumsuz yaklaşım içermektedir. Görsel kullanılan haberlerin %7’sinin yaşlılığın olumsuz algılanmasına neden olabileceği düşünülmüştür.

SONUÇ: COVID-19’un toplumda yaşlı bireylerin hastalığı olarak algılanmaya başlanması haberlerde de yaşlılara yönelik olumsuz başlıklara rastlanmasına neden olmuştur. Medya yansımaları toplumsal dinamiğin bir göstergesidir. Dolayısıyla medya çalışanlarının haberleri hazırlarken haberleştirme sürecinin her aşamasında ayrımcı dil kullanılmasını önleyici yaklaşımları ve yaş ayrımcılığı konusunda toplumsal farkındalık oluşturacak şekilde davranması önem kazanmaktadır. Pandemi sürecinde alınan tedbirler değerlendirilirken yaşlıları olumsuz etkilerden korumak için ayrımcı bir dilin kullanılmamasına dikkat edilmelidir. Bu sayede toplumsal farkındalığın da daha bilimsel bir zeminden kazanılması mümkün olabilir.

Anahtar Sözcükler: medya, yaş, yaş ayrımcılığı.

SS-46

YAŞLI AYRIMCILIĞI FARKINDALIK ARAŞTIRMASI

*Yeşim Gökçe Kutsal¹, Meltem Şengelen²*¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, Ankara²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Ankara

AMAÇ: Türkiye’de ve Dünyada yaşlı nüfus artmaktadır; 2020 yılında Türkiye’de 65 yaş ve üzeri nüfusun tüm nüfus içindeki payı %9,5’a yükselmiştir. Yaşlı nüfusun artışı, insanlarda yaşam standardının ve sağlık düzeyinin düştüğü, iş ile eğitim olanaklarının zorlaştığı kaygısını doğurmaktadır. Bu gelişmeler, yaşları nedeniyle bireylere veya gruplara karşı stereotipleme yaparak ayrımcı davranmak olarak tanımlanan yaşlı ayrımcılığını pekiştirerek, topluma çok yönlü katkılar sağlaması umulan olumlu ve etkin yaşlanma sürecini engelleyebilir. Bu araştırmanın amacı, farklı yaş gruplarından erişkinler arasında yaşlı ayrımcılığı algısının ve farkındalığının değerlendirilmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Tanımlayıcı tipteki araştırma, Ocak - Mart 2020 tarihleri arasında sosyal medya kanalı ile çağrı yapılarak, çevrim içi bir anket uygulaması ile yürütülmüştür. Araştırmanın evreni, sosyal medya kullanan farklı yaş gruplarından sağlık çalışanı olmayan erişkinlerdir. Araştırmada örnek seçilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllüler, isim ve kişisel bilgileri alınmadan, araştırmacılar tarafından hazırlanan çevrim içi anket formunu tamamlamıştır. Araştırma için araştırmacıların görev yaptığı üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul’undan onay alınmıştır. Veri analizinde IBM Statistics Package for Social Sciences (SPSS ver. 23.0) paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı için alfa=0,05 kabul edilmiştir.

BULGULAR: Araştırmaya 130 kişi katılmıştır. Katılımcıların 101’i (%77,7) kadın, 29’u (%22,3) erkektir; yaş ortalamaları 56,6±10,7’dir; %50,8’i 18-59, %49,2’si 60 ve üzeri yaş grubundadır. Katılımcıların %61,5’i üniversite mezunu, %33,1’i yüksek lisans/doktora derecesine sahiptir; %69,2’si evli; %93,1’i çekirdek aile yapısına sahiptir. Katılımcıların 76’sı (%58,5) daha önce yaşlı ayrımcılığı ifadesini duymadığını, 94’ü (%72,5) yaşlı ayrımcılığı ifadesinin kendisinde olumsuz izlenim bıraktığını belirtmiştir. “Sizce yaşlı ayrımcılığı nasıl tanımlanabilir?” sorusuna 39’u (%30,0) “yaşlılara karşı hep olumlu, hoşgörülü olmak”, 62’si (%47,7) “yaşlılara karşı olumsuz biçimde önyargılı davranmak”, 69’u (%63,1) “yaşları nedeniyle kişilere fırsat tanınmaması”, 18’i (%13,8) “yaşlılarla tepeden bakan bir üslup kullanarak konuşmak”, 48’i (%36,9) “yaşlıların becerileri yetersizdir düşüncesi ile gruplara alınmaması”, 59’u (%45,4) “yaşlıların işlere uygun olmadığının düşünülmesi”, 39’u (%30) “yaşlıların deneyimli olduklarının düşünülmesi”, 34’ü (26,2) “yaşlılara acınması, bir kenara itilmesi”, 24’ü (%18,5) “yaşlının “dost” ama “yeteneksiz” görülmesi”, 46’sı (%35,4) “yaşlılarla çalışmanın sıkıcı görülmesi”, 20’si (%15,4) “yaşlıların sevecen olduklarının düşünülmesi” cevaplarını vermiştir. Yaşlı ayrımcılığının nasıl tanımlanabileceği sorusuna verilen cevaplar yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında “yaşlıların becerileri yetersizdir düşüncesi ile gruplara alınmaması” cevabını verenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (ki-kare testi, p=0,041); 18-59 yaş grubundakilerin %45,5’i, 60 yaş ve üzeri katılımcıların %28,1’i bu cevabı vermiştir. Kadınlarda, 18-59 yaş grubunda ve daha önce yaşlı ayrımcılığı ifadesini duymuş olanlarda yaşlı ayrımcılığı ifadesi daha çok olumsuz izlenim bırakmaktadır (ki-kare testi, sırasıyla, p=0,010, p=0,017, p=0,028).

SONUÇ: Araştırmalar, yaşlılara yönelik tutumların bireylerin kişisel ve çevresel özelliklerine bağlı olarak değiştiğini ve tutumlar üzerinde en güçlü etkiye sahip olduğuna inanılan değişkenlerin yaş, cinsiyet ve eğitim durumu olduğunu göstermektedir. Bu araştırmada da kadınlarda ve yaşlı katılımcılara kıyasla 18-59 yaş grubunda yaşlı ayrımcılığı ifadesinin daha çok olumsuz izlenim bıraktığı bulunmuştur. evrim içi bir anket uygulanan ve sadece ilgilenen bireylerin yanıt verdiği, katılım sayısının düşük olduğu bu tanımlayıcı araştırmanın sonuçları evrene genellenemez. Toplumunu temsil eden çalışmalarla yaşlı ayrımcılığı algısı ve farkındalığı değerlendirilmeli, bu çalışmaların işığında olumlu yaşlanma çabalarını geliştirmek ve yaygınlaştırmak için eğitim programları hazırlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: yaşlanma, yaşlılar, yaşlı ayrımcılığı

SS-47

KAFEİN ile YAŞLANMA KARŞITI PROTEİN ETKİLEŞİMİ: MOLEKÜLER DOCKING ÇALIŞMASI*Deniz Karataş¹, Ataman Gönel²*¹*Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Biyomühendislik Bölümü, Yunusemre, Manisa*²*Harran Üniversitesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Haliliye, Şanlıurfa*

AMAÇ: Klotho, insanlarda KL geni tarafından kodlanan bir enzimdir. Klotho protein mutasyonları yaşlanma, kemik kaybı ve alkol tüketimi ile ilişkilendirilmiştir. Klotho'nun aşırı ekspresyonunda da transgenik farelerin daha uzun yaşadığı tespit edilmiştir. Kafein tüketimi gibi günlük alışkanlıklar klotho proteini ile etkileşerek reseptör düzeyinde yanıtızsızlığa ve disfonksiyonuna neden olabilir. Bu çalışmanın amacı kafein-klotho protein etkileşiminin moleküler docking ile araştırılmasıdır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Autodock 4.2 programı kullanılarak reseptör olarak klotho proteini ve ligand olarak da kafein molekülü hazırlanmıştır. Yükler Gasteiger yöntemiyle tanımlandıktan sonra grid parametreleri düzenlenmiştir. XYZ eksenleri tüm moleküllerin merkezi atomlarını grid alanına sığdırmak için 126x126x126 grid noktasına ayarlanmıştır. Oluşan kübik hacmin grid merkezi 0,5 Å aralıklarla XYZ koordinatları için sırasıyla 2,944, -14,912 ve -19,097 Å tayin edilmiştir. Autogrid sonucu elde edilen reseptör/ligand modelinin docking parametreleri oluşturulmuştur. İlk olarak, hesaplama süresini azaltmak için klotho proteinin tüm atomları dondurulmuştur. Hibrit Genetik Algoritma (Lamarckian GA ve GA) parametreleri vasıtasıyla popülasyon ve konformasyon sayıları sırasıyla 300 ve 100 olarak belirlenmiştir. Maksimum enerji evaluasyon sayısı en uzun sayı olan 25.000.000 olarak seçilmiştir.

BULGULAR: Docking sonucunda 8 adet farklı konformasyonel küme bulunmuştur. Toplamda 100 adımdan oluşan bu docking işlemi boyunca en olası kümenin enerjisi -5,40 kcal/mol olarak 41 defa tekrar edilerek kaydedilmiştir. Diğer kümelerin artan enerjilerine göre sırasıyla -5,01 (11 kez), -4,98 (15 kez), -4,95 (12 kez), -4,91 (3 kez), -4,90 (15 kez), -4,78 (1 kez) ve -4,57 (2 kez) kcal/mol otomotik olarak hesaplanmıştır. Bu kümelerin oluşmasında yapısal değişikliklerden kaynaklanan en önemli enerji van der Waals (vdW) parametresidir. Bunun aksine elektrostatik etkileşim oldukça az hesaplanmıştır. Örneğin en olası küme olan 90 numaralı model için vdW katkısı -5,25 kcal/mol olmuşken elektrostatik katkı -0,15 kcal/mol'de kalmıştır. Öte yandan, bu moleküler arası etkileşimin oluşmasında rol olan diğer önemli bir parametre de H-bağ'larıdır. Örneğin, en olası model olan 90 numaralı konformasyonda 2 adet oluşmuştur. Bir tanesi fenilalaninin (PHE355) hidrojeni ile kafeinin oksijeni arasında (2,07 Å), diğeri de lizinin (LYS360) hidrojeni ile kafeinin aromatik halkasına bağlı diğer oksijeni arasında (2,12 Å) bulunmuştur. Kafein 41 defa bu bölgedeki bu iki amino asitle etkileşime girmiştir. En olası ikinci kümeye ait modelde ise etkin olan amino asit izolösin (ILE853) olarak görülmüştür. 90 numaralı konformasyonun inhibisyon sabiti 110,40 µM iken, 59 numaralı olanınki 213,72 µM olarak kaydedilmiştir. Bu durum 100 konformasyonda da aynen izlenmiştir. Buna göre, beklendiği gibi etkileşim arttıkça inhibisyon düşmüştür.

SONUÇ: Çalışma boyunca elde edilen negatif konformasyonel etkileşim enerjileri kafein ile klotho proteini arasında bir afinitenin olduğunu ve spontane gelişen bir reaksiyonun olabileceğini düşündürmektedir. Kafeinin klotho proteinine bağlanma eğiliminde olması konformasyonel değişikliğe ve reseptör yanıtızsızlığına neden olabilir. Son yıllarda yapılan çalışmalar, kafein alımı arttıkça telomerlerin daha kısa olma eğiliminde olduğu ve yaşlanmaya eğilimi arttırdığını göstermiştir. Kahvenin yaşlanma karşıtı etkisi olmasına rağmen kafein ters etkilidir. Bu çalışmadaki veriler deneysel çalışmalarla desteklenmelidir.

Anahtar Sözcükler: klotho protein, moleküler doking, etkileşim enerjisi, yaşlanma.

SS-48

COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE YAŞLI PSİKİYATRİ HASTALARININ SOSYAL AĞ BÜYÜKLÜĞÜ, 65 YAŞ ÜSTÜ İÇİN SOKAĞA ÇIKMA YASAKLARINA YÖNELİK ALGILARI ve DEPRESYON ve ANKSİYETE DÜZEYLERİ ile İLİŞKİSİ*Aslı Aytulun, Özlem Erden Aki**Hacettepe Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara*

AMAÇ: SARS-CoV-2 virüs salgınının yayılmasını yavaşlatma amacıyla alınan fiziksel mesafe önlemleri, tüm toplumu etkilemiştir. Sosyal ağları daha küçük olan, fiziksel sağlık sorunları ve mobilize olma güçlükleri nedeniyle sosyal etkileşimleri kısıtlanmış olan yaşlı bireyler bu durumdan daha çok etkilenmiştir. Bu çalışmada yaşlılar arasında daha kırılabilir bir grubu oluşturan 65 yaş üstü psikiyatri hastalarının sosyal ağlarının pandemi sürecinde nasıl etkilendiği, sokağa çıkma yasaklarıyla ilgili algıları ve yasakların fiziksel-ruhsal sağlıkları üzerine etkileri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri araştırılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Aralık 2019- Şubat 2020 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Kliniğine başvuran, demans ve hafif bilişsel bozukluk (HBB) tanısı konmamış olan 65 yaş ve üzeri hastalara hastanemiz sisteminde kayıtlı telefon numaralarından ulaşılarak kesitsel bir anket çalışması ve Geriatrik Depresyon Ölçeği-Kısa Form (GDÖ-SF), Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği (YAB-7) ve Lubben Sosyal Ağ Ölçeği'nin (LSAÖ-6) uygulanmasını içeren bir görüşme yapılmıştır. Bu çalışma, Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalında erişkin yaşta psikiyatri hastalarının pandemi döneminde çeşitli yönlerden değerlendirilmesini amaçlayan geniş ölçekli bir çalışmanın bir alt-kolu olarak planlanmış ve yürütülmüştür.

BULGULAR: Tüm katılımcılardan 45 kişide (%26,5) GDÖ-SF puanları 8 ve üzerinde; ve 32 kişide (%18,8) YAB-7 puanları 5 ve üzerinde bulunmuştur. Düşük eğitimli grupta, yüksek eğitimli gruba göre daha fazla depresyon görülürken, anksiyete açısından fark görülmemiştir (sırasıyla $x^2= 6,06$, $p= 0,014$ ve $x^2= 2,54$, $p= 0,11$). Toplam 119 kişi (%70,0) pandemi sürecinde fiziksel aktivite düzeyinin azaldığını iletmiştir. Sokağa çıkma yasakları döneminde bu yasaklara bağlı olarak fiziksel sağlığının bozulduğunu ifade edenlerin sayısı 70'tir (%41,2); fiziksel sağlığı bozulan grubun toplam YAB puanı, fiziksel sağlığı bozulmayan gruptan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (ortalama \pm ss: $5,25 \pm 3,76$ vs $3,76 \pm 4,46$, $t= 2,085$, $p= 0,04$), ancak depresyon puanı açısından fark bulunmamıştır (ortalama \pm ss: $3,60 \pm 3,34$ vs $3,24 \pm 3,53$, $t= 0,63$, $p= 0,53$).

Katılımcıların %64,7'si sokağa çıkma yasağının ruh halini olumsuz etkilediğini bildirmiştir. Altmışbeş yaş üstü kişiler için alınan sokağa çıkma yasağı kararını katılımcıların %50,6'sı uygun bulmuş, %15,9 uygun ama yetersiz bulunduğunu, %30,0'u uygun bulmadığını bildirmiştir. Yüksek eğitimli bireyler, düşük eğitimlilerden anlamlı olarak daha fazla oranda yasakları uygun bulmadıklarını bildirmişlerdir ($x^2= 21,68$, $p= 0,001$). Lubben Sosyal Ağ Ölçeğinden (LSAÖ) alınan puanların tüm örneklem için ortalaması pandemi öncesinde $16,51 \pm 4,61$ (ortalama \pm ss, min ve max değerler 6-28) iken, pandemi sonrasında $11,69 \pm 1,38$ (ortalama \pm ss, min ve max değerler 7-16) olduğu bulunmuştur; pandemi sonrasında pandemi öncesine göre anlamlı azalma olmuştur ($t= 12,73$, $p= 0,001$). LSAÖ puanları ile GDÖ-SF ölçeğinden alınan puanlar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r= -0,22$, $p= 0,006$). Yine LSAÖ puanları ile YAB-7 ölçeğinden alınan puanlar arasında zayıf olsa da negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r= -,20$, $p= 0,01$).

SONUÇ: Pandemi sürecinde yaşlı psikiyatri hastalarının sokağa çıkma yasakları nedeniyle fiziksel ve ruhsal sağlıklarında bozulma olduğu, sosyal ağlarının daraldığı ve anksiyete ve depresyon belirtilerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Bu kırılabilir grubun hem hastalıktan hem de kısıtlayıcı önlemlerden asgari düzeyde etkilenmesi için sağlık otoritelerinin titiz planlamalar yapması gerekmektedir.

SS-48 TAM METİN

COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE YAŞLI PSİKİYATRİ HASTALARININ SOSYAL AĞ BÜYÜKLÜĞÜ, 65 YAŞ ÜSTÜ İÇİN SOKAĞA ÇIKMA YASAKLARINA YÖNELİK ALGILARI ve DEPRESYON ve ANKSİYETE DÜZEYLERİ ile İLİŞKİSİ

AMAÇ: 2019 yılının sonunda başlayan ve 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilen SARS Cov-2 tip virüs salgını, 1 yıldan fazla süre geçmesine rağmen halen tüm dünyayı etkilemeye devam etmektedir. Yeni tip corona virüs (COVID-19) her yaştan kişiyi etkileyebilmesine rağmen, özellikle yaşlı bireyler, yaşlanan bağışıklık sistemleri ve eşlik eden kronik hastalıklar nedeniyle ciddi enfeksiyon ve ölüm riskiyle karşı karşıyadır (1). Salgının başlangıcında tüm dünyadan bildirilen ölüm oranlarında 65 yaş üzeri kişilerin büyük çoğunluğu oluşturduğu görülmüştür (2).

Salgının yayılmasını önlemek amacıyla tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de bazı önlemler alınmıştır. Toplu alanlarda maske kullanımı, genel temizlik kurallarına uyma, “sosyal mesafe” olarak adlandırılan kişiler arasında en az 2 metre olacak şekilde mesafe bulundurma gibi temel önlemlerin yanı sıra, hayati olmayan bazı iş kollarında üretimin durdurulması, karantina ve sokağa çıkma yasakları, şehirler arası ulaşımda kısıtlamalar gibi önlemlere de gerekli görüldüğü hallerde başvurulmuştur. Salgının kontrol altına alınması, sağlık hizmetlerinde aşırı yüklenmeyi, dolayısıyla sağlık hizmetinin aksamasını da engelleyeceği için önemlidir; özellikle salgından en olumsuz etkilenecek ve sağlık kurumlarında yatarak tedaviye daha fazla ihtiyaç duyabilecek olan yaşlı bireylerde enfeksiyonun önlenmesi öncelikli olarak gündeme gelmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre Türkiye’de 2019 yılı itibarıyla 65 ve üzeri yaştaki nüfus 7 milyon 550 bin 727 kişiye ulaşmış, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı da yüzde 9,1’e çıkmıştır (3). Altmışbeş yaş ve üzerindeki populasyonun temsil ettiği kişi oranının fazla olması ve bu kişilerin virüsün yol açacağı sağlık sorunlarına karşı daha duyarlı olmaları nedeniyle hükümetimiz tarafından yaşlı kişilere yönelik ek bir takım koruyucu önlemler alınmıştır.

Salgının başlangıç döneminde 21 Mart 2020 tarihinde yayınlanan İçişleri Bakanlığı genelgesi ile ülke genelinde 65 ve üzeri yaşta olan ve ek kronik hastalıkları olan kişilerin sokağa çıkması yasaklanmıştır (4). Sonrasında alınan bir kararla 10 Mayıs 2020 tarihinde 65 yaş üzeri kişilerin günde 4 saatliğine 11:00-15:00 arası dışarı çıkmasına izin verilmiş, 10 Haziran’da yayınlanan genelge ile 65 yaş üzeri serbest sokağa çıkma saatleri 10:00-20:00 arasına genişletilmiştir. 27 Mayıs’ tan ikinci dalga nedeniyle kısıtlamaların tekrar başlamasına kadarki süreçte 20-65 yaş için herhangi bir sokağa çıkma kısıtlaması uygulanmazken, 65 yaş ve üzerindeki kişiler için saat 20:00’den sabah saat 10:00’a kadar olan zaman diliminde sokağa çıkma yasağı devam etmiştir. Kısıtlama saatleri salgındaki vaka sayılarına göre farklı tarihlerde yeniden düzenlenmiştir. En son hali ile 65 yaş ve üzeri kişilerin saat 10:00-14:00 arasında sokağa çıkma izni vardır ve toplu taşıma araçlarını kullanmaları yasaklanmıştır (5). Yaşlı bireylere yönelik bu önlem ve yasaklar bildiğimiz kadarıyla dünyada sadece Türkiye’de uygulanmıştır. İsveç’te 70 yaş üzerine yönelik gönüllü karantina çağrısı yapılmış, ancak ülkemizdeki gibi bir yaptırım uygulanmamıştır (6).

Kısıtlamalar yaşlı bireyleri korumak için gündeme alınmıştır ancak özellikle sokağa çıkma ve toplu taşımayı kullanma yasaklarının gündelik ihtiyaçları karşılayamama, tıbbi yardıma ulaşmada güçlük gibi sonuçlarının yanısıra yalnızlık, sosyal izolasyon, fiziksel ve ruhsal sağlıkta bozulma gibi olumsuz sonuçlarının da olabileceği açıktır. İzolasyonun psikolojik etkilerinin yanı sıra, kısıtlamalara bağlı olarak fiziksel aktivite miktarında azalma yaşlı bireylerde uzun dönemde sağlığı tehdit edebilecek sorunlara neden olabilir (7).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kendini izole etme, sosyal mesafe gibi önlemlerin kişilerde anksiyete, öfke, ajitasyon ve içe çekilmeye sebep olabileceğini bildirmiştir (8). İzolasyon hissi ya da sosyal ilişkilerin kaybının bağışıklık sistemi işlevlerinde bozulma ve uykuda bozulmanın (9) yanı sıra bilişsel işlevlerde azalma, depresyon ve diğer negatif duygulanımlarda artış gibi etkileri olduğu bilinmektedir (10). Sosyal bağların azlığı, sosyal aktivitelerin sık olmaması, yalnızlık hissi ya da sosyal desteğin olmaması orta yaş bireylerde strese artmış yanıtla ilişkilidir

ve kişilerin stresle baş edebilme yeteneklerini azaltmaktadır (11). İlerleyen yaşla birlikte arkadaş ve aile üyelerinin kaybı, kronik hastalıkların varlığı, mobilitenin azalması gibi nedenlerle yaşlı bireylerin sosyal ilişkilerinde azalma yaşadığı bilinmektedir. Bir kısım yaşlıda sosyal izolasyon ve yalnızlık hissi daha belirgin olmaktadır. Yalnız ya da izole hisseden, sosyal desteği az olan, ilişkilerinde gerginlik yaşayan yaşlı kişilerin daha yüksek olasılıkla depresif belirtiler geliştirdiği bildirilmiştir (12). Uzunlamasına bir çalışmada sosyal bağlantısızlık ve izolasyon algısının yaşlı bireylerde anksiyete ve depresyon belirtileri ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (13). Özellikle geç yaştaki yalnızlık depresyon başta olmak üzere ruhsal sorunlar için önemli bir yordayıcıdır (14).

Tıp meslek örgütleri, yaşlı hakları örgütleri gibi sivil toplum kuruluşları yaşlı bireylerle ilgili bu kısıtlamaların ve yasakların, yaşlıların hem ruhsal hem de fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkilediğine dikkati çekmiştir (15).

Yaşlı psikiyatri hastaları, herhangi bir mental sağlık sorunu bulunmayan yaşlılara göre daha kırılgan bir gruptur (16). Bu kişiler yaşlanmanın getirdiği yüklerin yanısıra, mental hastalıkla ilişkili önyargılı tutumlara, ayrımcılığa ve yaşla ilişkili ayrımcılığa daha çok maruz kalmaktadırlar (17).

Şimdiye kadar toplumdaki yaşlıların pandemiden psikolojik olarak nasıl etkilendikleri ile ilgili çok sayıda editöre mektup ve kısa yorum yazıları yayınlanmış olmasına karşın araştırma yazılarının az sayıda olması dikkat çekicidir. Yaşlı psikiyatri hastaları ile ilgili bir çalışma ise bildiğimiz kadarıyla henüz yapılmamıştır. Bu çalışma pandemi öncesinde de incinebilir bir kesim olan yaşlı psikiyatri hastalarının sosyal ağlarını, sokağa çıkma yasakları ile ilgili algılarını, anksiyete ve depresyon düzeylerini değerlendirerek mevcut literature katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.

YÖNTEM:

Örnekleme

Aralık 2019- Şubat 2020 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Kliniğine başvuran, demans ve hafif bilişsel bozukluk (HBB) tanısı konmamış olan 65 yaş ve üzeri hastalara hastanemiz sisteminde kayıtlı telefon numaralarından ulaşılarak kesitsel bir anket çalışması ve ölçeklerin uygulanmasını içeren bir görüşme yapılmıştır. Bu çalışma, Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalında erişkin yaşta psikiyatri hastalarının pandemi döneminde çeşitli yönlerden değerlendirilmesini amaçlayan geniş ölçekli bir çalışmanın bir alt-kolu olarak planlanmış ve yürütülmüştür. Tüm görüşmeler 1 Ekim ve 1 Kasım 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya dahil etme kriterleri, 65 ve üzeri yaşta olmak, Türkçe konuşabilmek, telefonda iletişim kurmaya engel bir durumun (işitme ve konuşma problemi) olmaması, çalışmaya katılmaya gönüllü olunmasıdır. Dışlama kriterleri demans ve HBB tanısının olmasıdır. Katılımcılara herhangi bir ücret ödenmemiştir. Tüm katılımcılardan sözel onam alınmıştır.

Çalışma Sağlık Bakanlığı tarafından değerlendirilmiş ve 2020-07-21T15_35_05 form numarası ile izin verilmiştir. Çalışma Hacettepe Üniversitesi Etik Kurulu tarafından GO 20/ 805 proje numarası, ve 2020/ 18-53 karar numarası ile onaylanmıştır.

Kullanılan Ölçekler

1.Sosyodemografik Form

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, pandemi sürecinde ev düzenindeki değişiklikler, hane gelirinin süreçte nasıl etkilendiği, psikiyatri bölümünde konulan tanıları, sokağa çıkma yasaklarına ilişkin düşünceleri, fiziksel ve ruhsal sağlık algısını değerlendiren tek maddelik soruları da içeren bir sosyodemografik form ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların psikiyatrik tanıları elektronik dosya kayıtlarından öğrenilmiştir.

2. Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form (GDÖ-SF)

Çalışmada Geriatrik Depresyon Ölçeği' nin yaşlıların depresyon düzeyini belirlemek için Sheikh ve Yesavage (1986) (18) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Durmaz ve arkadaşları (2018) tarafından yapılmış olan 15 soruluk kısa formu kullanılacaktır (19). Ölçekteki her bir ifade "evet" ve "hayır" olmak üzere iki yanıt içermektedir. Her sorunun cevabında yer alan "evet" ve "hayır" ifadelerine verilen puanlar "0" ve "1" olmak üzere değişiklik göstermektedir. Bir katılımcı bu ölçekten en fazla 15, en az 0 puan alabilir. Puan arttıkça depresyon düzeyi de artmaktadır. Türkçe çalışmada kesme puanı 5 ve üzeri olarak saptanmıştır.

3. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi 7 (YAB-7)

Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Spitzer ve arkadaşları (2006) (20) tarafından DSM-IV-TR ölçütlerine göre geliştirilmiş, yaygın anksiyete bozukluğunu değerlendiren kısa, öz bildirimle doldurulan bir testtir. Son 2 hafta içindeki ölçek maddelerinde sorulan yaşantıları değerlendiren 7 maddeli dörtlü likert tipi (0=hiç, 1=birçok gün, 2=günlerin yarısından fazlasında, 3=hemen hemen her gün), kağıt-kalemle doldurulan bir ölçektir. Alınan puanlar 0-21 arasında değişmektedir. Orijinal çalışmada ölçekten edinilen toplam puanlar 5, 10, ve 15 sırasıyla hafif, orta ve ciddi anksiyete için kesme noktalarıdır. Ölçeğin Türkçe' ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği Konkan ve arkadaşları tarafından 2013 yılında yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin kesme puanı 8 ve üzeri olarak saptanmıştır (21).

4. Lubben Sosyal Ağ Ölçeği (LSAÖ-6)

Lubben ve arkadaşları (2006) (22) tarafından geliştirilmiş olan Lubben Sosyal Ağ Ölçeğinin (LSAÖ) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Demir ve arkadaşları (23) tarafından yapılmıştır. Sosyal ağın büyüklüğü, özel iletişim ve yardım ile ilgili aile bölümünde 3 soru, arkadaş bölümünde 3 soru olmak üzere toplam 6 sorudan oluşmaktadır. Anketteki her bir ifade orijinalinde olduğu gibi altılı likert tipte 0'dan 5'e kadar puanlanmakta; 0, 1, 2 puan kişinin sahip olduğu sosyal ağın azlığına; 3, 4, 5 puan ise kişinin sahip olduğu sosyal ağın daha çok olduğuna işaret etmektedir. İlk 3 madde aile ile ilgili, son 3 madde arkadaşlarla ilgilidir. Toplam puan, tüm maddelerin toplamı bulunarak hesaplanmaktadır. Lubben Sosyal Ağ Ölçeği-6 için puanlama, 0 ile 30 arasında değişmekte olup, daha yüksek puan daha çok sosyal ağ varlığını göstermektedir. Türkçe çalışmada hesaplanmamıştır ancak ölçeğin original çalışmasında 12 ve altında puan alınması sosyal ağların zayıf olduğuna işaret etmektedir. Sonuç olarak, Türkiye'de 60 yaş ve üstü yaşlı bireylerin sosyal ağ düzeylerinin belirlenmesinde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir (23).

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

İstatistiksel analiz için Windows için SPSS.23 programı kullanılmıştır. Toplanan verilerden kategorik değişkenler sayı ve yüzde, yaş gibi sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma ile sunulmuştur. Çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiler verinin niteliğine göre t-test, ki-kare analizi, ANOVA veya korelasyon analizi yöntemleri kullanılarak araştırılmıştır. Anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

BULGULAR

Sosyodemografik Özellikler

Katılımcılar toplam 171 kişidir. Yaşları 65-97 arasındadır, yaş ortalaması $72,00 \pm 5,90$ (ortalama \pm ss) bulunmuştur. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve psikiyatrik tanı dağılımları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Depresyon, Anksiyete ve Sosyal Ağlar ile İlgili Bulgular

Geriatrik Depresyon Ölçeği-SF' den 5 ve üzeri puan alan kişiler depresif belirtisi olan bireyler olarak kabul edilmiştir; 45 kişi (%26,5) GDÖ-SF'den 5 ve üzeri puan almıştır. Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 testinde 8 ve üzeri puan alanların yaygın anksiyete bozukluğu olan kişiler olduğu kabul edilmiş ve 32 kişi (%18,8) bu testten 8 ve üzeri puan almıştır. Depresyon ve anksiyete varlığı açısından kadın ve erkek cinsiyetler arasında herhangi bir fark saptanmamıştır (sırasıyla $\chi^2= 1,62$, $p= 0,20$ ve $\chi^2= 0,44$, $p= 0,51$). Düşük eğitimli grupta, yüksek eğitimli gruba göre daha fazla depresyon görülürken, anksiyete açısından fark görülmemiştir (sırasıyla $\chi^2= 6,06$, $p= 0,014$ ve $\chi^2= 2,54$, $p= 0,11$). Depresyonu ve anksiyetesi olan-olmayan kişiler arasında medeni durum ve kiminle yaşadığı parametreleri açısından fark saptanmamıştır (depresyon için sırasıyla $\chi^2= 0,81$, $p= 0,37$ ve $\chi^2= 1,60$, $p= 0,21$; anksiyete için sırasıyla $\chi^2= 3,47$, $p= 0,06$ ve $\chi^2= 0,23$, $p= 0,63$).

Katılımcıların 28'i (%16,5) pandemi sürecinde maddi kaybı olduğunu bildirmiştir. Maddi kaybı olan ve olmayanlar arasında depresyon ve anksiyete varlığı açısından fark saptanmamıştır ($\chi^2= 0,51$, $p= 0,47$).

Toplam 119 kişi (%70,0) pandemi sürecinde fiziksel aktivite düzeyinin azaldığını iletmiştir. Fiziksel aktivite düzeyi azalan grubun YAB-7 ve GDÖ-SF puanları, aktivite düzeyi azalmayan gruptan farklı bulunmamıştır (sırasıyla $t= 1,20$, $p= 0,23$ ve $t= 1,78$, $p= 0,08$). Sokağa çıkma yasakları döneminde bu yasaklara bağlı olarak fiziksel sağlığının bozulduğunu ifade edenlerin sayısı 70'dir (%41,2); 39 kişi yürümede yavaşlama, 5 kişi kan basıncı kontrolünde bozulma, 6 kişi kan şekerinde yükselme, 7 kişi kilo alımı olduğunu bildirmiştir. Fiziksel sağlığı bozulan grubun toplam YAB-7 puanı, fiziksel sağlığı bozulmayan gruptan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (ortalama± ss: $5,25 \pm 3,76$ vs $3,76 \pm 4,46$, $t= 2,085$, $p= 0,04$), ancak depresyon puanı açısından fark bulunmamıştır (ortalama± ss: $3,60 \pm 3,34$ vs $3,24 \pm 3,53$, $t= 0,63$, $p= 0,53$). Bulgular Tablo 2'de gösterilmiştir.

Pandemide katılımcıların 49'u (%28,8) yeni eklenen ruhsal belirtileri olduğunu ve ruhsal rahatsızlık şiddetinin arttığını bildirmişlerdir. Katılımcıların %64,7'si sokağa çıkma yasağının ruh halini olumsuz etkilediğini bildirmiştir. "Sokağa çıkma yasakları döneminde ruh halinizi tanımlar mısınız?" sorusuna katılımcıların %27,6'sı "iyi" yanıtı vermiş, geri kalan katılımcılar ruh hallerini "endişeli, üzgün, bunaltılı, öfkeli, isteksiz-durgun ve diğer" şeklinde tanımlamışlardır.

Altmışbeş yaş üstü kişiler için alınan sokağa çıkma yasağı kararını katılımcıların %50,6'sı uygun bulmuş, %15,9 uygun ama yetersiz bulduğunu, %30,0'u uygun bulmadığını bildirmiştir. Yüksek eğitimli bireyler, düşük eğitimlilerden anlamlı olarak daha fazla oranda yasakları uygun bulmadıklarını bildirmişlerdir ($\chi^2= 21,68$, $p= 0,001$). Neden uygun bulunmadığı sorusuna verilen en yüksek yanıt %25,3 ile "yaşlılara ayrımcılık yapıldığını düşündüm" iken, en düşük yanıt %5,3 ile "zorunlu ihtiyaçlarımı karşılayamadım" olmuştur. Depresyon ve anksiyete oranları, sokağa çıkma yasakları ile ilgili farklı düşünen gruplarda birbirinden farklı bulunmamıştır ($\chi^2= 0,46$, $p= 0,79$).

Lubben Sosyal Ağ Ölçeğinden (LSAÖ) alınan puanların tüm örneklem için ortalaması pandemi öncesinde $16,51 \pm 4,61$ (ortalama ± ss, min ve max değerler 6-28) iken, pandemi sonrasında $11,69 \pm 1,38$ (ortalama ± ss, min ve max değerler 7-16) olduğu bulunmuştur; pandemi sonrasında pandemi öncesine göre anlamlı azalma olmuştur ($t= 12,73$, $p= 0,001$). Hem aile hem arkadaşlarla ilgili puanlarda pandemi sonrasında pandemi öncesine göre anlamlı derecede azalma olduğu saptanmıştır (sırasıyla $t= 18,35$, $p= 0,001$ ve $t= 4,51$, $p= 0,001$). Hem pandemi öncesi hem de pandemi sonrası LSAÖ puanları açısından kadınlar ve erkekler arasında fark saptanmamıştır ($t=1,27$, $p= 0,21$). Sokağa çıkma yasakları açısından farklı düşünen gruplarda LSAÖ puanları birbirinden farklı bulunmamıştır.

LSAÖ puanları ile GDÖ-SF ölçeğinden alınan puanlar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r= -0,22$, $p= 0,006$). Yine LSAÖ puanları ile YAB-7 ölçeğinden alınan puanlar arasında zayıf olsa da negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r= -,20$, $p= 0,013$). Bulgular Tablo 3' te gösterilmiştir

TARTIŞMA: Bu çalışmada ilk kez 65 yaş üstü psikiyatri hastalarının COVID-19 pandemisi döneminde anksiyete ve depresyon düzeyleri, sosyal ağ büyüklüklerindeki değişim ve 65 yaş üstü sokağa çıkma yasaklarından nasıl etkilendikleri incelenmiştir. Kısıtlamalara ve uyarılara salgının ilk dönemlerinden bu yana daha çok maruz kalan kesim olan yaşlı kişiler için bu kısıtlamalar koruma amacıyla hayata geçirilse de olumsuz sonuçlara yol açma riskini barındırmaktadır. Yaşlı bireyler toplumla bağlarının azalması, sevdiklerinden fiziksel olarak uzak kalma, sosyal ve fiziksel aktivitelerinin azalması nedeniyle sosyal izolasyon ve yalnızlıkla karşı karşıya kalmışlardır. Sosyal izolasyon ve yalnızlık hissinin yaşlı bireylerde fiziksel sorunların yanısıra anksiyete, depresyon ve artmış intiharları da tetikleyebileceği bilinmektedir (8, 13, 14). Daha kırılgan ve incinebilir bir grup olan yaşlı psikiyatri hastalarının, pandemiye bağlı kısıtlamalar nedeniyle tedaviye ve hekimlerine ulaşmakta güçlük çekmeleri, bu durumun da sorunların artmasına yol açması beklenir bir durumdur.

Örnekleminin dörtte biri GDÖ-SF ölçeğine göre depresyon tanısı, yaklaşık beşte biri YAB-7 ölçeğine göre anksiyete bozukluğu tanısı almıştır. Genel popülasyonda görülen kadın-erkek farklılığı bu toplulukta görülmemiştir ancak bu beklenen bir durumdur, grubun çoğunluğunu halen takipte olan depresyon hastaları oluşturmaktadır. Düşük eğitim düzeyine sahip bireylerde daha yüksek oranda depresyon görüldüğü saptanmıştır, bu gruptaki bireylerin kısıtlamalardan daha fazla etkilenmeleri muhtemeldir. Gelir düzeyleri bu çalışmada sorulmasa da düşük eğitim düzeyinin düşük gelirle bağlantılı olması beklenebilir bir durumdur, ve düşük eğitimli-düşük gelirli kişilerin ani ortaya çıkan krizlerle baş etmede dezavantajlı durumda olmaları beklenebilir.

Beklediğimizin aksine, anksiyete ve depresyon oranları medeni durum, tek başına-aile ile yaşama gibi koşullar, ve maddi kaybın varlığından etkilenmemiştir. Grubun çoğunluğunun büyük şehirde yaşayan, sosyo-ekonomik açıdan ve yaşam koşulları açısından nisbeten birbirine benzer bireylerden oluşması bu durumu açıklayabilir. Kırsal kesimde yaşayan, sosyo-ekonomik ve kültürel olarak farklı yaşam pratiklerine sahip grupların incelenmesi ile bu konuda daha kesin sonuçlar ortaya konulabilir.

Çalışmaya katılanların büyük bir kısmı fiziksel aktivite düzeyinin azaldığını bildirmiştir. Fiziksel aktivitenin ruhsal sağlık açısından koruyucu olduğu pek çok çalışmada bildirilmektedir; COVID-19 döneminde Norveç’de yapılan bir çalışmada, düzenli aktivite grubuna üye olan erişkinlerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin genel toplum ortalamasından daha düşük olduğu saptanmıştır (24). Aynı makalede pandemi döneminde fiziksel aktivitenin ruh sağlığı üzerinde bir etkisinin saptanmadığı da bildirilmiştir. Çalışmamızda fiziksel sağlığının bozulduğunu bildiren kişilerin anksiyete ölçek puanları, fiziksel sağlıkta bozulma bildirmeyenlerden daha yüksek bulunmuştur; fiziksel sağlık ile fiziksel aktivite düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi, fiziksel aktivitenin ruh sağlığına etkisini göstermek açısından aydınlatıcı olabilir.

Katılımcılarımızın %65’i sokağa çıkma yasaklarının ruh halini olumsuz etkilediğini bildirmesine rağmen, sadece %30’u bu yasakları uygun bulmadığını bildirmiştir. Yüksek eğitimli katılımcılar arasında yasakları uygun bulmama oranı diğerine göre çok daha yüksek bulunmuştur. Bu kişiler sadece yaşlılara yönelik yasakları yaşlı ayrımcılığı ile ilişkilendirmişlerdir. Bu durum, yüksek eğitimli kişilerin günlük yaşamda daha aktif olmaları ve yasaklardan daha fazla etkilenmiş olmalarından kaynaklanabilir.

Bir başka çarpıcı bulgu, salgın döneminde katılımcıların sosyal ağlarında gözlenen daralmadır. Bu daralma hem aile hem de arkadaş ilişkilerinde gözlenmiştir. Temastan ve bir araya gelmekten kaçınma önerilerinin yanısıra, sokağa çıkma kısıtlamaları da bu duruma katkıda bulunmuş olabilir. Çalışmada değerlendirilen tüm değişkenler arasında en çok sosyal ağ ölçeğinin anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ilişkili bulunması anlamlıdır. Literatürde ve medyada sıklıkla dile getirilen sosyal izolasyon ve yalnız hissetmenin ruh sağlığı üzerindeki önemini, COVID-19 salgını ve yaşananlar kısa sürede çarpıcı bir şekilde ortaya sermiştir.

Salgın döneminde sağlık hizmetine ulaşımında tüm dünyada aksaklıklar yaşanmıştır. Psikiyatrik hastalıkları olan bireyler kırılgan bir gruptur, yaşlı psikiyatri hastaları ise ileri yaşın getirdiği fiziksel ve ruhsal yüklerin

eklenmesiyle daha da incinebilir bir grubu oluşturmaktadırlar. Bu grup hastaların psikiyatrik tedaviye ulaşımları, hekimleriyle düzenli iletişim kurmaları büyük önem arz etmektedir. Salgının yayılmasını önlemeye yönelik kısıtlamalar ve önlemler alınırken, toplumdaki kırılan grupların ihtiyaçlarına öncelik verilmelidir.

Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) önlemlerin başladığı ilk günlerden bu yana halkı sürecin psikolojik etkilerine karşı bilgilendirmiş, toplumun bir çok kesimi için önerilerde bulunmuştur. En incinebilir gruplardan olan 65 yaş üzerindeki kişiler ve bu kişilerin yakınları için de öneriler yayınlamıştır (25). Yine TPD ruh sağlığı hizmetlerinin aksamaması için ülke genelindeki ruh sağlığı hizmeti veren kurumlara uzaktan (telefon ve internet aracılığıyla) ruhsal destek sistemlerinin kurulması ve iyi telepsikiyatri uygulamaları hakkında önerilerde bulunmuştur (26).

Kısıtlılıklar

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları vardır. Çalışmanın yapıldığı dönemde poliklinik hizmetlerine ulaşımın sınırlı olması nedeniyle tüm ölçekler telefonla uygulanmış, işitme kaybı olan ve soruları anlamada güçlük yaşayan kişiler çalışmaya alınmamıştır; bu nedenle sosyal izolasyondan daha olumsuz etkilenme ihtimali olan kırılan bir grup çalışmadan dışlanmıştır. Çalışmaya katılan kişilerin sosyo-ekonomik gruplara dağılımı ülke ortalamasından farklıdır, katılımcılar arasında yüksek sosyo-ekonomik gruba dahil olan kişiler daha fazladır; bu nedenle sonuçlar tüm yaşlı psikiyatri hastaları grubuna genellenemez. COVID-öncesi döneme ait ölçek puanlarının olmayışı, bazı parametrelerde katılımcıların COVID-öncesi ve sonrası dönemi kendilerinin değerlendirmelerinin istenmesi bir yanlılık yaratmış olabilir. Sonuçlar değerlendirilirken bu kısıtlılıkların dikkate alınması uygun olacaktır.

SONUÇ: SARS-CoV-2 tip virus pandemisi, hem hastalığın direkt etkileri hem de yayılmayı önlemeye yönelik fiziksel ve sosyal etkileşimi kısıtlayıcı önlemler alınması yoluyla tüm toplumu fiziksel ve ruhsal sağlık yönünden ciddi şekilde etkilemiş ve etkilemeye devam etmektedir. Pandemi sürecinde yaşlı bireyler ve psikiyatri hastaları gibi daha kırılan grupların ihtiyaçlarının gözönüne alınması, ve bu grupların hem hastalıktan hem de kısıtlayıcı önlemlerden asgari düzeyde etkilenmeleri için devletin ve sağlık otoritelerinin titiz planlamalar yapması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Verity R, Okell LC, Dorigatti I, Winskill P, Whittaker C, Imai N, et al. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. *Lancet Infect Dis.* 2020;20(6):669–77.
2. Centers for Disease Control and Prevention <https://data.cdc.gov/NCHS/Provisional-COVID-19-Death-Counts-by-Sex-Age-and-S/9bhg-hcku>, 22.03.2021 tarihinde ulaşılmıştır.
3. Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Yaşlılar 2019 <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2019> 24.04.2021 tarihinde ulaşılmıştır.
4. Türkiye Cumhuriyeti İç İşleri Bakanlığı https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-salginini-yeni-tedbirler?utm_campaign=DonanimHaber&utm_medium=referral&utm_source=Donani+Haber. 21.03.2020 tarihinde ulaşılmıştır.
5. Türkiye Cumhuriyeti İç İşleri Bakanlığı <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-kismi-kapanma-genelgesi-gonderildi>. 14.04.2021 tarihinde ulaşılmıştır.
6. Gustavsson J, Beckman L. Compliance to recommendations and mental health consequences among elderly in Sweden during the initial phase of the covid-19 pandemic—a cross sectional online survey. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(15):1–10.
7. Plagg B, Engl A, Piccoliori G, Eisendle K. Prolonged social isolation of the elderly during COVID-19: Between benefit and damage. *Arch Gerontol Geriatr* [Internet]. 2020/05/03. 2020;89:104086.
8. World Health Organisation,

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus>. 20.03. 2020 tarihinde ulaşılmıştır.

9. Cacioppo JT, Hawkley LC, Crawford LE, Ernst JM, Burleson MH, Kowalewski RB, et al. Loneliness and health: potential mechanisms. *Psychosom Med*. 2002;64(3):407–17.
10. Cacioppo JT, Hawkley LC. Perceived social isolation and cognition. *Trends Cogn Sci*. 2009 Oct;13(10):447–54.
11. Steptoe A, Owen N, Kunz-Ebrecht SR, Brydon L. Loneliness and neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory stress responses in middle-aged men and women. *Psychoneuroendocrinology*. 2004 Jun;29(5):593–611.
12. Chen Y, Feeley TH. Social support, social strain, loneliness, and well-being among older adults: An analysis of the Health and Retirement Study*. *J Soc Pers Relat*. 2014;31(2):141–61.
13. Santini ZI, Jose PE, York Cornwell E, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C, et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Heal [Internet]*. 2020;5(1):e62–70.
14. Cacioppo JT, Hughes ME, Waite LJ, Hawkley LC, Thisted RA. Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychol Aging*. 2006 Mar;21(1):140–51.
15. Türk Tabipler Birliği, <https://www.ttb.org.tr/415yi6z>. 22.07.2020 tarihinde ulaşılmıştır.
16. Andrew MK, Rockwood K. Psychiatric illness in relation to frailty in community-dwelling elderly people without dementia: a report from the Canadian Study of Health and Aging. *Can J Aging*. 2007 Spring;26(1):33-8. doi: 10.3138/8774-758w-702q-2531. PMID: 17430802.
17. Bodner E, Palgi Y, Wyman MF (2018) Ageism in Mental Health Assessment and Treatment of Older Adults. In: Ayalon L, Tesch-Römer C (eds) *Contemporary Perspectives on Ageism. International Perspectives on Aging*, vol 19. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_15.
18. Yesavage JA, Sheikh JI. 9/Geriatric Depression Scale (GDS). *Clin Gerontol [Internet]*. 1986 Nov 18;5(1–2):165–73.
19. Durmaz B. Validity and Reliability of Geriatric Depression Scale - 15 (Short Form) in Turkish older adults. *North Clin Istanbul*. 2017;5(3):216–20.
20. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*. 2006 May;166(10):1092–7.
21. Konkan R, Şenormancı Ö, Güçlü O, Aydın E, Sungur MZ. Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Testi Türkçe Uyarlaması, Geçerlik ve Güvenirliği, *Nöropsikiyatri Arşivi* ; 2013, 50, 53- 58.
22. Lubben J, Blozik E, Gillmann G, Iliffe S, von Renteln Kruse W, Beck JC, et al. Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. *Gerontologist*. 2006 Aug;46(4):503–13.
23. Demir ERBİL D. “Lubben Sosyal Ağ Ölçeği-6 (LSAÖ-6)” nin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması.” *Soc Ment Res Thinkers J*. 2020;6(30):399–410.
24. Linda Ernstsén ve Audun Havnén. Mental health and sleep disturbances in physically active adults during COVID-19 lockdown in Norway: does change in physical activity level matter? *Sleep Medicine* 2021; 77: 309-312
25. Türk Psikiyatri Derneği, COVID-19 ve DAMGALAMA <https://psikiyatri.org.tr/uploadFiles/243202019327-DamgalanmaCOVID.pdf> 01.04.2021 tarihinde ulaşılmıştır.
26. Türk Psikiyatri Derneği <https://www.psikiyatri.org.tr/2151/iyi-telepsikiyatri-uygulamasi-icin-oneriler> 19.03. 2020 tarihinde ulaşılmıştır.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Klinik Verileri

Cinsiyet n (%) Kadın, Erkek	119 (69,6), 52(30,4)
Yaş, ortalama \pm sd, yıl	72 \pm 5,90
Medeni durum n (%) Evli Diğer (bekar, boşanmış, dul)	109 (63,7) 62 (36,3)
Kimle yaşıyor? n (%) Yalnız Ailesi ile	35 (21,9) 132 (78,1)
Eğitim (yıl) İlkokul + Orta okul Lise + Yüksekokul	95 (55,9) 65 (44,1)
Pandemi nedeniyle maddi kaybınız oldu mu? n (%) Evet	28 (16,6)
Psikiyatrik tanılar n (%) Depresyon Anksiyete bozuklukları Diğer	102 (60,0) 25 (14,7) 43 (25,3)

Tablo 2. Katılımcıların Sosyal Ağ Büyüklüğü, Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri Ve Sokağa Çıkma Yasakları İle İlişkisi

	GDÖ Toplam puan	P	YAB-7 Toplam puan	p	LSAÖ Toplam puan	p
Cinsiyet Kadın Erkek	3,55±3,42 3,27±3,69	0,65	4,38±4,16 4,43±5,19	0,951	16,81 ± 4,28 15,82 ± 5,25	0,205
Eğitim İlk-orta Lise-yüksek	4,14±3,88 2,64±2,78	0,005*	4,92±5,16 3,70±3,35	0,72	16,35 ± 4,55 16,70 ± 4,74	0,63
Sokağa çıkma yasakları döneminde ruh haliniz nasıldı? n (%) İyi 47 (28,5) Diğer 118 (71,5)	1,68 ± 1,51 4,26 ± 3,83	0,001*	2,36±2,74 5,32±4,82	0,001*	17,53 ±3,97 16,18 ± 4,78	0,096
Sokağa çıkma yasağı ruh halinizi nasıl etkiledi ? n (%) Olumsuz etkiledi 110 (65,1) Etkilemedi 59 (34,9)	3,81 ±3,61 2,83 ±3,21	0,093	5,28±4,80 2,84 ±3,33	0,001*	15,98 ±4,71 17,51 ±4,25	0,043*
Sokağa çıkma yasağına bağlı fiziksel sağlığınızda bozulma oldu mu? n (%) Evet 70 (41.7) Hayır 98 (58.3)	3,59±3,34 3,4±3,52	0,528	5,25±4,46 3,76±4,45	0,039*	16,83±4,10 16,18±4,88	0,355

*p< 0,05

Tablo 3. LSAÖ Toplam Puanının Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ile İlişkisi

	LSAÖ Toplam, Pandemi öncesi	p	LSAÖ Toplam, Pandemi sonrası	p
GDÖ Toplam puan	r =-0,221	0,006	r =-0,200	0,016*
YAB-7 Toplam puan	r =-0,199	0,013*	r =-0,082	0,329

*p < 0,05

SS-49

YAŞLI ROMATOİD ARTRİT HASTALARINDA HASTALIK BAŞLANGIÇ YAŞINA GÖRE HASTALIK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI*Sema Kaymaz Tahra**Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği*

AMAÇ: Romatoid artrit (RA), yaşlıda en sık görülen kronik inflamatuvar hastalıklardandır. Hastalık başlangıç yaşına göre erken başlangıçlı RA (EBRA) ve geç başlangıçlı RA (GBRA) olmak üzere iki klinik form tanımlanmıştır. Bu çalışmada EBRA ve GBRA hastalarının klinik özelliklerinin karşılaştırılması amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM: Romatoid artrit tanısı almış olan ve çalışma başlangıcında 65 yaş ve üzerinde olan ardışık hastalar retrospektif olarak dahil edildi. Hastalık başlangıcı 65 yaş altında olan hastalar EBRA, ≥65 olan hastalar GBRA olarak kabul edildi. Demografik veriler, fizik muayene bulguları, eşlik eden komorbiditeler, eritrosit sedimentasyon hızı (ESH), C reaktif protein (CRP), romatoid faktör (RF) ve anti siklik sitriline peptid (anti-CCP) değerleri kaydedildi. Hastalık aktivitesi DAS-28 skoru ile değerlendirildi.

BULGULAR: Romatoid artrit tanısı almış olan 62 (K/E: 48/14) hasta dahil edildi. Ortanca yaş EBRA grubunda 67 (65-80), GBRA grubunda 72 (65-86) idi ($p<0,001$). İki grup arasında diyabet (EBRA vs GBRA: %22 vs %31, $p=0,45$), hipertansiyon (EBRA vs GBRA: %37 vs %48, $p=0,44$) ve kronik böbrek yetersizliği (EBRA vs GBRA: %11 vs %7, $p=0,58$) benzer oranda görülürken, koroner arter hastalığı (EBRA vs GBRA: %22 vs %0, $p=0,007$) anlamlı olarak EBRA grubunda daha sık saptandı. Romatoid faktör ve anti-CCP pozitifliği gruplar arasında benzerdi (EBRA vs GBRA, (RF pozitifliği %67 vs %53, $p=0,27$), (anti-CCP pozitifliği %60 vs %47, $p=0,30$)). Hastalık aktivitesi GBRA grubunda daha yüksek bulundu (ortalama DAS28 EBRA vs GBRA: $3,47\pm 1,38$ vs $4,20\pm 0,93$, $p=0,01$). Ortalama steroid dozu benzerdi (ortalama doz EBRA vs GBRA: $4,6\pm 3,7$ vs $6,6\pm 5,06$ mg, $p=0,12$). Metotreksat tedavisinin EBRA hastalarında daha sık tercih edildiği görüldü (%49 vs %3, $p<0,001$).

SONUÇ: Erken başlangıçlı romatoid artrit ve GBRA klinik olarak bazı farklar gösterebilmektedir. Koroner arter hastalığı, EBRA grubunda daha sık görülürken, hastalık aktivitesi GBRA grubunda daha yüksek bulundu. Metotreksat kullanımının olasılıkla yan etki riskinin gözetilmesi nedeniyle GBRA grubunda daha yüksek olduğu görüldü.

Anahtar Sözcükler: romatoid artrit, hastalık başlangıcı, hastalık aktivitesi, komorbidite, tedavi

Tablo 1. Erken başlangıçlı RA (EBRA) ve geç başlangıçlı RA (GBRA) hastalarının klinik özelliklerinin karşılaştırılması

	EBRA (n=30)	GBRA (n=32)	p
Cinsiyet, K/E	20/10	28/4	0.05
Güncel yaş, yıl, median	67 (65-80)	72 (65-86)	<0.001
Tanı yaşı, yıl, median	59 (22-64)	70 (65-81)	<0.001
Komorbiditeler			
DM, n(%)	6 (22)	9 (31)	0.45
HT, n(%)	10 (37)	14 (48)	0.44
KAH, n(%)	6 (22)	0 (0)	0.007
KBY, n(%)	3 (11)	2 (7)	0.58
Laboratuvar			
RF pozitif, n(%)	20 (67)	17 (53)	0.27
CCP pozitif, n(%)	18 (60)	15 (47)	0.30
ESH, mm/st	58.2±24.3	47.3±45.5	0.06
CRP, mg/L	18.6±31.9	26.0±43.5	0.27
Hastalık aktivitesi*			
Yüksek/orta aktivite, n(%)	15 (50)	25 (78)	0.011
Düşük aktivite veya remisyon, n(%)	15 (50)	7 (22)	
DAS-28	3.47±1.38	4.20±0.93	0.01
Tedavi			
Güncel steroid dozu, mg/gün**	4.6±3.7	6.6±5.06	0.12
Metotreksat†, n(%)	14 (49)	1 (3)	<0.001
Leflunamid†, n(%)	16 (55)	22 (70)	0.20
Sulfasalazin†, n(%)	4 (14)	2 (7)	0.34
Hidroksiklorokin†, n(%)	6 (20)	10 (32)	0.31
Tofasitinib†, n(%)	2 (7)	0 (0)	0.13
Ritüksimab†, n(%)	1 (3)	0 (0)	0.29

* DAS 28 <2.6 remisyon, 2.6-3.2 düşük hastalık aktivitesi, 3.2-5.1 orta hastalık aktivitesi, > 5.1 yüksek hastalık aktivitesi

**Prednizolon eşdeğeri doz

† Takibin herhangi bir döneminde kullanım varlığı

KLİNİK VE RADYOLOJİK OLARAK DİZ OSTEOARTRİTİ TANISI ALMIŞ OLAN HASTALARDA SERUM COMP ve MMP-3 DÜZEYLERİNİN HASTALIK EVRESİ ve GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ ile İLİŞKİSİ

Vildan Yıldız¹, Yeşim Gökçe Kutsal¹, Z. Günnur Dikmen², Üstün Aydınöz³, Sevilay Karahan⁴

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Osteoartrit en sık görülen eklem hastalığı olup, en fazla diz eklemine tutmaktadır. İnsidansı giderek artmakta ve özellikle yaşamın ikinci yarısında önemli ölçüde morbiditeye yol açarak yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir. Günümüzde osteoartritte düşük dereceli kronik inflamasyonla seyreden multifaktöriyel bir sürecin rol oynadığı kabul edilmektedir. Çalışmanın amacı; klinik ve radyolojik olarak diz osteoartriti tanısı almış hastalarda serum COMP (Kıkırdak Oligomerik Matriks Proteini) ve MMP-3 (Matriks Metalloproteinaz-3) düzeyleri ile, hastalık evresi ve günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı polikliniğine başvuran, ACR (Amerikan Romatoloji Derneği) kriterlerine göre primer diz osteoartriti tanısı alan 85 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, kilo, boy, eğitim durumları, meslekleri, ek hastalıkları ve kullandıkları ilaçlar kaydedildi. Ayrıntılı fizik muayene yapılarak diz osteoartriti değerlendirildi. Ayrıca serum COMP ve MMP-3 ölçümleri için hastalardan kan örneği alındı. Ağrının şiddeti ve günlük yaşam aktivitelerindeki fonksiyonel durumları VAS (Görsel Analog Skala), WOMAC (Western Ontario ve McMaster Üniversiteleri Osteoartrit İndeksi), Lequesne ve KOOS-PS (Diz yaralanması ve osteoartrit sonuç skoru-fiziksel fonksiyon kısa form) ölçekleri ile değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 75'i (%88,2) kadın, 10'u (%11,8) erkekti. 85 hasta, Kellgren-Lewrence radyolojik evreleme sistemi (K-L) ne göre 3 gruba ayrıldı. K-L evre-I hastalar grup 1' e, K-L evre-II ve III olan hastalar grup 2' ye, K-L evre-IV olan hastalar ise; grup 3' e alındı. Yaş ortalaması grup 1' de 57,17±9,37, grup 2' de 64,73±9,48 ve grup 3' te 68,17±10,27 yıl olarak bulundu. Üçüncü gruptaki 65 yaş üzeri hastalar ayrıca ele alındı. Çalışmamızda hastaların serumda ölçülen COMP ve MMP-3 düzeyleri her üç grupta benzer saptandı. Üçüncü gruptaki 65 yaş üzeri ve 65 yaş altındaki hastalar karşılaştırıldığında yine COMP ve MMP-3 düzeyi bakımından anlamlı fark yoktu. Kanda bakılan bu biyobelirteçler ile fonksiyonel test skorları karşılaştırıldığında, serum COMP düzeyi ile VAS skoru arasında orta derecede korelasyon, WOMAC ile orta derece negatif korelasyon, KOOS-PS ile düşük-orta derecede negatif korelasyon görüldü. Serum MMP-3 düzeyi ile VAS, WOMAC, KOOS-PS skorları arasında korelasyon görülmezken, Lequesne skoru ile düşük düzeyde korelasyon saptandı.

SONUÇ: Serum COMP ve MMP-3 ölçümlerinde farklı evrelerdeki diz OA' sı grupları arasında anlamlı fark görülmemiş olup, serumda ölçülen bu biyobelirteçler ile ilgili OA tanısı ve bu belirteçlerin prognostik değeri adına daha büyük örneklem gruplarında ileri çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: diz, osteoartrit, COMP, MMP-3

SS-50 TAM METİN

KLİNİK VE RADYOLOJİK OLARAK DİZ OSTEOARTRİTİ TANISI ALMIŞ OLAN HASTALARDA SERUM COMP VE MMP-3 DÜZEYLERİNİN HASTALIK EVRESİ VE GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ İLE İLİŞKİSİ

AMAÇ: Osteoartrit (OA) eklem kıkırdağında ve altındaki kemikte bütünlüğün bozulmasına neden olan, çok çeşitli etmenler sonucu ortaya çıkan semptomlar ve klinik muayene bulgularıyla karakterize bir hastalıktır. OA sadece eklem kıkırdağını etkilemez, aynı zamanda sinovya, tendonlar, kaslar, ligamanlar, subkondral kemik ve yağ dokusunu etkileyen bir eklem hastalığıdır. OA insidansı artmakta ve özellikle yaşamın ikinci yarısında önemli ölçüde morbiditeye yol açarak yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir (1). Kısa zaman öncesine kadar OA, vücudun aşınma ve yıpranması sonucu oluşan dejeneratif bir hastalık olarak görülmekteydi, ancak günümüzde bunun yerine OA sürecinde düşük dereceli kronik inflamasyonu olan multifaktöriyel bir hastalığın rol oynadığı kabul edilmektedir (2). OA; kıkırdak, sinovyum ve komşu kemik gibi eklemde bulunan yapıları içeren mekanik ve inflamatuvar etkilere cevap olarak gelişen dinamik bir süreçtir. Eklemde bulunan dokularını içeren bir süreç olmakla birlikte odak noktası kıkırdaktır. Son on yılda OA prevalansının artması, güvenilir tanı ve prognostik belirteçlere dayanan daha etkili önleyici ve terapötik stratejilerin önemini arttırmaktadır. OA'da biyokimyasal belirteçler, kemik ve kıkırdak matriksinin fizyolojik döngüsü esnasında ortaya çıkan ve vücut sıvılarında tespit edilebilen moleküllerdir. OA'da belirteç ölçümünün en önemli amacı, kartilaj hasarının henüz radyolojik olarak saptanmadığı erken dönemde tanınabilmesidir. Erken tanının yanı sıra hastalık aktivitesinin takibi, hastalık şiddetinin belirlenmesi, prognozunun tahmini ve tedaviye yanıtın değerlendirilmesi belirteç ölçümünün diğer amaçlarıdır. Eklemde bulunan dokularını içeren bir süreç olmakla birlikte odak noktası kıkırdaktır.

Kıkırdığın ana bileşenleri olan agrekan ve tip II kollajenin yıkımında dokuda yüksek oranda bulunan matriks metalloproteinazları (MMP) anahtar bir rol oynamaktadır. MMP'leri yapan hücreler aynı zamanda dokuda metalloproteinazları inhibe eden doku metalloproteinaz inhibitörlerini (TIMP) de üretirler. Normal dokuda MMP ile TIMP arasında doğal bir denge varken, OA'da bu denge MMP'lerin lehine bozulmuştur (3). Matrix metalloproteinase-3 (MMP-3), kemik ve kıkırdak destrüksiyonunda rol alan önemli bir enzimdir. Ekstrasellüler aktiviteye sahip çinko bağımlı endopeptidazlar sınıfına aittir. Enflamatuvar eklem hastalıklarında serum MMP-3 düzeyleri artmaktadır ancak yeni veriler, MMP-3'ün OA patogenezi de önemli bir rol oynadığını göstermektedir (4). Li V. ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarında, orta ve ileri evre diz OA'lı hastalarında serum MMP-3 düzeylerinin, erken evre OA hastalarından ve sağlıklı kontrollerden anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermişlerdir. Serum MMP-3 ölçümünün, OA tanısı koymada ve ileri evre diz OA'lı olan hastaları ayırt etmede kullanılabilir bir biyomarker olduğunu öne sürmüşlerdir (5).

COMP, trombospondin ailesine ait, kondrositler tarafından sentezlenen dokuya spesifik bir matrix proteindir. Hyalin kıkırdaklarda büyük miktarda bulunur, bunun yanında serumda ve sinovyal sıvıda da bulunmaktadır. Görevi kollajen ağını stabilize etmektir. COMP'un kollajen sekresyonu ve fibrillogenezi, kondrosit proliferasyonu ve tendonların mekanik dayanıklılığında rol oynadığı bilinse de, diğer işlevleri tanımlanmaya devam etmektedir (6). Serum COMP ölçümü, osteoartrit tanısı ve progresyonunda potansiyel bir role sahip olabilir. Yapılan bazı çalışmalarda, kontrol grubu ile kıyaslandığında OA hastalarında serum COMP değeri anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Ayrıca ileri evre diz OA'lı olan hastalarda ortalama serum COMP değeri erken evredeki hastalara göre yüksek bulunmuştur (7).

Bu araştırma ile; klinik ve radyolojik olarak diz OA'sı tanısı almış hastalarda serum COMP ve MMP-3 düzeyleri ile, hastalık evresi ve günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir. Bu çalışmadaki amaçlar; erken evre diz OA'sı tanısı konan hastalarda serumda çalışılan bu biyomarkerler ile, ilerleyen yıllardaki hastalığın seyri ve şiddeti hakkında ön fikir edinmek; buna yönelik olarak hastanın farkındalığını artırmak, eklemde bulunan dokuların hastalıklardan korunmasını sağlamak, hastanın tedavi programını planlamak ve uyarlamaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışma Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmış olup (Karar no: GO 18/665-08 Tarih: 13/07/2018), tüm katılımcılar bilgilendirilmiş onam formu imzalamıştır.

Çalışmaya Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı polikliniklerine başvuran hastalardan ACR 1986 kriterlerine göre primer diz osteoartriti tanısı alan 85 hasta dahil edildi.

Hastaların yaş, cinsiyet, kilo, boy, eğitim durumu, meslek, ek hastalıklar ve kullandığı ilaçları hasta değerlendirme formuna kaydedildi. Tüm katılımcılara ayrıntılı fizik muayene yapılarak diz osteoartriti dışında ek patolojik bulgusu olan hastalar çalışmaya dahil edilmediler. Dışlama kriterleri şu şekildedir: geçirilmiş travma/cerrahi, son 6 ay içinde intraartiküler enjeksiyon (steroid, hyalüronik asit, PRP), son 3 ay içinde 7,5 mg/gün prednisolon eşdeğeri sistemik glukokortikoid ilaç kullanımı, kan alımından 24 saat önce analjezik-NSAİİ kullanımı, kollajen içeren besin destekleri kullanımı, kan alımı öncesinde fiziksel egzersiz yapılmış olması, kognitif bozukluk, ileri derecede görme, işitme ve konuşma bozuklukları, depresyon, nöropatik ağrı eşlik eden hastalıklar, inflamatuvar artritler, kontrolsüz metabolik problemler, immunsupresif ilaç kullananlar, kardiyovasküler problemler, aktif infeksiyon ve inflamasyonu olanlar, gebelik, malign hastalıklar.

Laboratuvar Ölçümler

Hastalar kan alımı öncesinde yarım saat kadar dinlendirildi. COMP ve MMP-3 düzeyleri ölçümü için 1 adet jelli biyokimya tüpüne yaklaşık 4 cc kan alındı. Kan alımından sonraki 3 saat içinde tüpler Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Merkez Laboratuvarında 'Nuve NF800 santrifüj cihazı' ile 7 dakika boyunca 4000 devirde santrifüj edilerek kan hücreleri serumdan ayrıştırıldı. Ayrılan serumlar eppendorf tüplerine alınarak çalışılana dek -40 ° C' de muhafaza edildi. Saklanmış olan serumlar her hasta için 1,5 ay içinde çalışıldı. Serum COMP (COMP®, YLbiont, Shanghai, China) ve MMP-3 (MMP-3®, YLbiont, Shanghai, China) düzeyleri sandwich enzime immunoassay ELİSA kitleri kullanılarak ölçüldü. Tüm ölçümler üretici firmanın direktifleri doğrultusunda yapıldı.

Radyografik Değerlendirme

Diz OA' sında, tibiofemoral kompartmanın durumu ve progresyonunu değerlendirirken, diz grafileri; dizler kısmi fleksiyonda pozisyonlanmışken çekilirse çok daha güvenilir bir şekilde değerlendirilmiş olur (8). Hastaların radyografik değerlendirmeleri, dizler semifleksiyon pozisyonunda çekilen grafilerle değerlendirildi. Hastaların grafileri, dizler hafif fleksiyon ve eksternal rotasyonda, vücut ağırlığını taşır durumda iken, film mesafesi 10 derecelik açıyla 1 m mesafeyle konumlanarak, popliteal bölge merkezinden geçecek şekilde postero-anterior olarak çekildi. Hastaların semifleksiyon pozisyonunda çekilmiş diz radyografileri Kellgren-Lewrence radyolojik evreleme sistemine göre değerlendirilip radyolojik hastalık evreleri kaydedildi (9).

Çekilmiş olan bu diz grafilerinde bilgisayar ortamında dijital olarak medial eklem aralığı mesafesi (MEM) ölçümleri yapıldı. Bu ölçümlerde hastaların bilateral diz grafilerinde medial eklem aralığı mesafesi, eklem medial bölümünde ekranda 3 eşit parçaya bölünerek ve bunlar arasında en düşük olan değer alınarak yapıldı (Şekil 1). Bu değer her hasta için sağ ve sol diz için ayrı ayrı ölçüldü ve ortalama değer hesaplandı.

Ağrı ve Fonksiyonel Durum Değerlendirmesi

Çalışmaya dahil edilen hastalardaki ağrının şiddeti ve günlük yaşam aktivitelerindeki fonksiyonel durumları Vizüel Analog Skala (VAS) (10), Western Ontario ve McMaster Üniversiteleri Osteoartrit İndeksi (WOMAC) (11), Lequesne algofonksiyonel diz indeksi (12), The Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score-Physical function Short-form (KOOS-PS) (13) ölçekleri ile değerlendirildi.

Hastaların gruplara ayrılması

Hastalar Kellgren-Lawrence (K-L) radyolojik evreleme sistemine göre üç gruba ayrıldı. K-L evre I hastalar grup 1'e, K-L evre II ve III hastalar grup 2'ye, K-L evre IV hastalar grup 3'e alındı.

İstatistiksel analiz

Çalışmada elde edilen bulguların istatistiksel analizi için SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 21.0 programı kullanıldı. Üç grup arasında sayısal değişkenler bakımından fark olup olmadığı parametrik test koşullarının sağlanması durumunda tek yönlü varyans analizi ile, sağlanmaması durumunda ise; Kruskal Wallis testi ile değerlendirildi. Üç grup arasında nitelik değişkenler bakımından fark olup olmadığı ise Ki-kare testi ile incelendi. Sayısal değişkenler arasındaki ilişki Spearman korelasyon katsayısı ile belirlendi.

BULGULAR: Çalışmaya grup 1' de 30, grup 2' de 26, grup 3' te 29 hasta olmak üzere toplam 85 hasta dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır. Gruplar arasında cinsiyet açısından anlamlı fark yoktu ($p=0,725$). Hastaların yaş ortalamaları grup 1' de $57,2\pm 9,4$, grup 2' de $64,7\pm 9,5$, grup 3' te ise $68,2\pm 8,9$ idi. Gruplar arasında yaş ortalamaları açısından anlamlı fark bulunmakta ($p<0,001$). Grup 3' te 65 yaşın altında 8 hasta bulunurken, 65 yaş üzeri 21 hasta bulunmaktadır. Hastaların vücut kütle indeksinde (VKİ), her 3 grup arasında anlamlı fark görülmemiştir. VKİ' nin Grup 1' de $30\pm 5,7$, grup 2' de $32,2\pm 5$, grup 3' te $31\pm 5,1$ olduğu görülmektedir ($p=0,328$).

Serum COMP ortalama değeri grup 1' de $886,44 \pm 56,07$ (min: 806,8–max: 1013,5) ng/ml, grup 2' de $868,09 \pm 57,86$ (min: 712,2–max: 1000,2) ng/ml, grup 3' de $870,00 \pm 78,95$ (min: 609,7–max: 974,0) ng/ml olarak ölçülmüştür. Serum MMP-3 ortalama değeri grup 1' de $31,37 \pm 17,19$ (min: 16,3–max: 103,5) ng/ml, grup 2' de $25,41 \pm 6,89$ (min: 12,7–max: 40,9) ng/ml, grup 3' de $28,88 \pm 5,72$ (min: 19,8–max: 41,8) ng/ml olarak ölçülmüştür. Grup 3' te yer alan hastalarda 65 yaş üzeri hastalarda bakılan serum COMP ortalama değeri $860,59 \pm$ (min: 84,81 (min: 609,69–max: 958,61) ng/ml, MMP-3 ortalama değeri $28,37 \pm 5,55$ (min: 19,76–max: 41,79) ng/ml olarak bulunmuştur. Her üç hasta grubu arasında serum COMP ve serum MMP-3 değerleri açısından anlamlı fark bulunmamaktadır (Şekil 2). Ayrıca 3. grupta yer alan hastalardan 65 yaş üzeri ve altı hastaların karşılaştırmasında serumda ölçülen COMP ve MMP-3 düzeyi arasında da fark bulunmamaktadır.

Hastaların radyografik olarak ölçülmüş olan medial eklem mesafelerinin (MEM) ortalama değeri grup 1' de $0,42 \pm 0,05$ (min: 0,34–max: 0,55) cm, grup 2' de $0,32 \pm 0,09$ (min: 0,16–max: 0,50) cm, grup 3' te $0,03 \pm 0,06$ (min: 0,00–max: 0,28) cm olarak ölçülmüştür. Her üç grubun ortalama medial eklem mesafe ölçümleri birbirinden anlamlı farklı bulunmuştur ($p<0,001$). Hastaların VAS değerleri ortalaması grup 1' de $4,04 \pm 2,11$ (min: 0,5–max: 8,1), grup 2' de $5,88 \pm 1,79$ (min: 1,5–max: 8,5), grup 3' te $7,63 \pm 1,26$ (min: 5–max: 9,5) olarak bulunmuştur ($p<0,001$). Hastaların WOMAC değerleri ortalaması grup 1' de $26,14 \pm 10,89$ (min: 7,29–max: 58,33), grup 2' de $41,18 \pm 15,52$ (min: 21,87–max: 81,25), grup 3' te $63,96 \pm 13,42$ (min: 20,80–max: 90,62) olarak bulunmuştur ($p<0,001$). Hastaların Lequesne algofonksiyonel diz indeksi ortalaması grup 1' de $6,07 \pm 2,81$ (min: 1,0–max: 12,0), grup 2' de $9,27 \pm 3,41$ (min: 4,0–max: 16,0), grup 3' te $13,76 \pm 2,89$ (min: 8,0–max: 20,0) olarak bulunmuştur ($p<0,001$). Hastaların KOOS-PS skor ortalaması grup 1' de $31,88 \pm 9,65$ (min: 14,82–max: 54,38), grup 2' de $43,49 \pm 11,12$ (min: 24,89–max: 71,84), grup 3' te $59,08 \pm 13,21$ (min: 38,60–max: 91,76) olarak bulunmuştur ($p<0,001$). Her üç grubun ortalama VAS, WOMAC, KOOS-PS ve Lequesne algofonksiyonel diz indeksi değerleri birbirinden anlamlı derecede farklı bulundu. Kanda bakılan biyobelirteçler ile fonksiyonel test skorları karşılaştırıldığında, serum COMP düzeyleri ile VAS skoru arasında orta derecede korelasyon, WOMAC ile orta derece negatif korelasyon, KOOS-PS ile düşük-orta derecede negatif korelasyon görülmüştür. Serum MMP-3 düzeyleri ile VAS, WOMAC, KOOS-PS skorları arasında korelasyon görülmezken, Lequesne skoru ile düşük korelasyon görülmüştür (Tablo 2).

TARTIŞMA: Yapmış olduğumuz bu çalışma ile klinik ve radyolojik olarak diz OA' sı tanısı almış hastalarda serumda ölçülen COMP ve MMP-3 düzeyleri ile hastalık evresi ve günlük yaşam aktiviteleri ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışmamızda her iki ayrı biyokimyasal marker birlikte ele alınmıştır ve hastaların radyografik ölçümleri ve değerlendirmeleri semifleksiyon pozisyonunda çekilmiş diz grafileri ile değerlendirilmiştir. Literatüre bakıldığında serum COMP ölçümünün OA tanısı ve hastalığın ilerlemesini tahmin etmede potansiyel olarak kullanılabileceğini öne süren birçok çalışma bulunmaktadır. Georgiev ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada primer diz OA' sı olan 56 hasta ve 31 sağlıklı kontrol grubunda sCOMP değerleri ölçülmüştür. Kontrol grubu ile kıyaslandığında hasta grupta sCOMP değeri anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Aynı zamanda K-L evre II/III olan hastalarda sCOMP değeri K-L evre I' e göre yüksek bulunmuştur (7). Bizim çalışmamızda kontrol grubumuz olmadığından sağlıklı ve hasta grup karşılaştırılması yapılamamıştır. Çalışmamıza alınan hastalar evre I, evre II-III ve evre IV olarak gruplandırıldığında gruplar arası serum COMP ölçümleri benzer bulunmuştur.

Yapılmış bazı araştırmalar ise, diz OA' lı hastaları sağlıklı kontrollerden ayırmada serum COMP düzeylerinin etkili olduğuyla çelişen veriler ortaya koymuştur. Das Gupta ve arkadaşlarının primer diz OA' sı K-L evre II, III, IV olan hastalar ve sağlıklı kontrol grubu ile yaptığı bir çalışmada, sCOMP değerleri ölçülmüştür. Çalışma sonucunda OA grubu ile sağlıklı kontrol grubu arasında sCOMP değerlerinde istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır. OA grubunda farklı K-L evreleri ile sCOMP değerleri arasında yine anlamlı fark saptanmamıştır (14). Sharif ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada diz OA' sı olan 115 hasta alınmıştır. Başlangıç ve 6 ayda bir sCOMP değerleri ve radyografik olarak kırıldak kaybı 0, 24, 36 ve 60. aylarda ölçülmüş ve çalışmanın sonunda sCOMP değeri, progresif eklem hasarı ile ilişkili bulunmuştur (15). Başka bir çalışmada semptomatik primer diz OA' sı olan hastalar alınarak (KL evre I-III) serum COMP değerleri çalışma başlangıcı ve 3 yıl sonrasında ölçülmüştür. Çalışma sonunda sCOMP ölçümünün, hastalık progresyonunun bir göstergesi olma potansiyeline sahip olduğu bulunmuştur (16). Literatürde OA prognozunu öngörmede serum COMP ölçümünün etkili olmadığını gösteren bazı çalışmalar da yer almaktadır. Kraus ve arkadaşları serum COMP ölçümünün kötüleşen diz OA' sının bir göstergesi olarak yararlı olmadığını bildirmişlerdir (17).

Yakın zamanda yayınlanan bir sistematik derlemede, serum COMP ve MMP-3' ün diz ve kalça OA' sındaki yeri incelenmiştir. Diz veya kalça OA' sı hastalarını sağlıklı kişilerden ayırt etmede sCOMP performansının orta derecede etkili olduğu, ancak MMP-3 için istatistiksel anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Ancak daha büyük örneklem grubu ile ileri çalışmalara ihtiyaç olduğunu da vurgulamaktadır (18).

COMP düzeyleri VKİ ile ilişkili olup etnik kökene ve cinsiyete göre değişmektedir (19). Bizim çalışmamızda gruplar arasında VKİ ve cinsiyet dağılımları arasında fark yoktu, bu da çalışma sonuçlarını etkileyebilecek bir faktör olarak ortadan kaldırılmıştı.

Riegger ve arkadaşları yakın zamanda yaptıkları bir çalışmada ileri evre osteoartritte serum COMP ölçümünün klinik özelliklerini, böbrek ve kardiyovasküler fonksiyonu gösteren diğer biyobelirteçlerle ilişkisini incelemişlerdir. Çalışmada sCOMP değeri ile böbrek (sistatin C, kreatinin ve eGFR) ve kalp (NT-proBNP) bozukluğu belirteçleri arasında anlamlı bir pozitif ilişki olduğu gösterilmiştir. Böbrek yetmezliği, serumda COMP birikimine neden olabileceğinden, eGFR ile ek ayarlama yapılması gerekebileceği önerilmektedir (20). Bizim çalışmamızda gruplarda böbrek yetmezliği bulunan hastamız bulunmamaktadır.

Osteoartritin ileri evrelerinde COMP' un sinovyal sıvı ve serumdaki seviyeleri muhtemelen yüksek derecede dejenere olmuş dokuda tükenmesi nedeniyle azalmaktadır. Bununla birlikte, OA' nın ileri evrelerindeki serum COMP ölçümünün klinik değeri ve diğer ek hastalıkların serum düzeylerine olan etkileri daha ayrıntılı olarak değerlendirilmesi gerektiği bazı çalışmalarda vurgulanmaktadır (18). Bizim çalışmamızda izole K-L evre-4 diz OA' sı bulunan hasta grubumuz da mevcuttu. Önceki çalışmalarda anlamlı bulunan sonuçlar çoğunlukla, K-L evre I, K-L evre II ve III arasında yapılan kıyaslamalarda görülmektedir. Çalışmamızın sonuçlarının değerlendirilmesinde bu faktörün de göz önünde bulundurulması uygun olacaktır.

Yapılan bir çalışma, 30 dakikalık bir yürüyüş egzersizinin dizin medial kompartmanında radyolojik diz OA' sı bulunan hastalarda ve yaş uyumlu sağlıklı kişilerde yüksek serum COMP düzeylerine neden olabileceğini göstermiştir (21). Bizim çalışmamızda hastaların egzersiz durumu kan alımı öncesi sorgulanmış olup yarım saatlik dinlenme sonrası kan alımları yapılmıştır. Ayrıca yakın zamanlı fizik tedavi programı uygulanmış olan hastalar çalışmaya dahil edilmemişlerdir.

Li ve arkadaşlarının erken evre ve orta-ileri evre diz OA' sı olan hastalar ve sağlıklı kontrol grubu ile yapmış olduğu bir çalışmada, serum MMP-3 düzeylerinin, orta-ileri evre diz OA' lı hastalarda, erken evre diz OA' lı hastalardan ve kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu gösterilmiştir. Serum MMP-3 ölçümünün, OA tanısı koymada ve ileri evre diz OA' sı olan hastaları ayırt etmede kullanılabilir bir biyomarker olduğu öne sürülmüştür (5). Bizim çalışmamızda kontrol grubumuz bulunmadığından sağlıklı ve hasta kişileri ayırmada MMP-3 ölçümü kıyaslaması yapılamamaktadır.

Bazı araştırmalar, diz OA' lı hastaları sağlıklı kişilerden ayırmada serum MMP-3 ölçümünün etkili olduğuyla çelişen veriler ortaya koymuştur. Georgiev ve arkadaşlarının diz OA' lı ve sağlıklı kontrol grubu ile yapmış olduğu bir çalışmada, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında diz OA' lı grupta serum MMP-3 düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak sağlıklı kontrol grubu ile K-L evre I olan grup arasında serum MMP-3 düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Ayrıca K-L evre II-III olan grup ile K-L evre I olan grup arasında serum MMP-3 düzeylerinde anlamlı bir fark bulunamamıştır. Yine aynı çalışmada generalize OA olan grupta serumda saptanan MMP-3 düzeylerinin lokalize OA grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (7). Bizim çalışmamızda bu çalışma ile benzer olarak farklı K-L evrelerinde serum MMP-3 düzeyleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Yakın zamanda Georgiev ve arkadaşları, diz osteoartriti olan hastalarda kıkırdak hasarının ilerlemesinde bir prognostik belirteç olarak serum MMP-3 seviyelerini değerlendirmek için bir çalışma yaptılar ve progresyonu olmayan hastalarla karşılaştırıldığında progresyonu olan hastalarda anlamlı derecede daha yüksek başlangıç MMP-3 seviyeleri olduğunu bildirdiler (22).

Yapılan çalışmalarda diz OA' sı hastalarında, generalize osteoartritin kalça OA' sı ile karşılaştırıldığında daha yaygın olduğu gösterilmiştir. Diz OA' sı hastalarında COMP seviyeleri çoklu eklem katkısı olabileceğinden, kalça OA' sına kıyasla daha yüksek bulunabilmektedir. COMP' un diz OA' sıdaki öne çıkan tanısal performansının nedenlerinden birinin bu olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (23).

Çalışmamızın kısıtlılıkları sağlıklı bir kontrol grubunun olmaması, örneklem büyüklüğünün küçük olması ve hastaların demografik özellikleri olarak ifade edilebilir. Çalışmamızın güçlü yönleri, hastaların medial eklem genişliği ölçümlerinin güncel radyografik teknikler kullanılarak değerlendirilmesi ve iki farklı biyokimyasal belirtecin birlikte ele alınmış olmasıdır.

SONUÇ: Bizim çalışmamızda serum MMP-3 ve serum COMP düzeyleri her üç hasta grubunda ve 65 yaş üzeri hastalar ayrıca ele alınarak incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Kanda bakılan bu biyobelirteçler ile fonksiyonel test skorları karşılaştırıldığında, serum COMP düzeyi ile VAS skoru arasında orta derecede korelasyon, WOMAC ile orta derece negatif korelasyon, KOOS-PS ile düşük-orta derecede negatif korelasyon saptanmıştır. Serum MMP-3 düzeyi ile VAS, WOMAC, KOOS-PS skorları arasında korelasyon görülmezken, Lequesne skoru ile düşük korelasyon görülmüştür. Ayrıca medial eklem mesafesi ortalama ölçümleri ile diğer skorlar karşılaştırıldığında VAS, WOMAC, Lequesne ve KOOS-PS ile iyi derecede negatif korelasyon bulunduğu görülürken, serum COMP ve MMP-3 değerleri ile negatif düşük korelasyon olduğu görülmüştür.

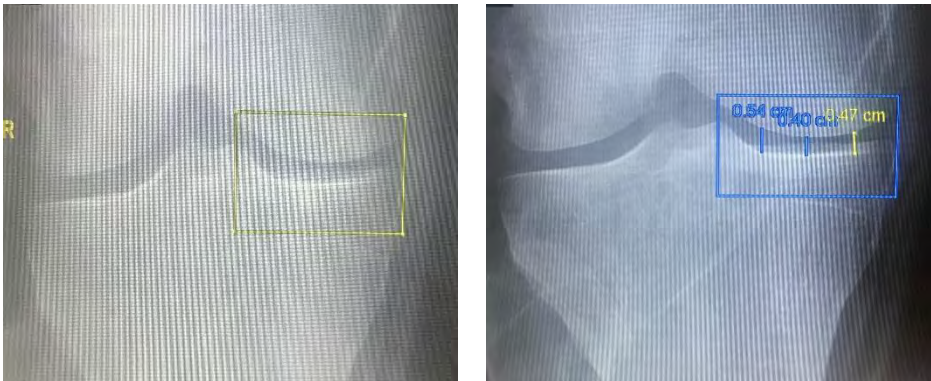
Serum COMP ve serum MMP-3 düzeylerinin diz OA' sı için tanı ve prognostik değerini ortaya koymak adına daha büyük örneklem gruplarında ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu biyobelirteçlerin OA hastalarını erken dönemde tanımak ve tedavi etkinliklerini araştırmak için kullanımları etkili gibi görünse de, beklenenden daha karmaşık oldukları ve bireysel çalışmalarda her zaman etkili olamayabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Robinson WH, Lepus CM, Wang Q, Raghu H, Mao R, Lindstrom TM, et al (2016) Low-grade inflammation as a key mediator of the pathogenesis of osteoarthritis. *Nat Rev Rheumatol* 12(10):580-92
2. Zhuo Q, Yang W, Chen J, Wang Y. Metabolic syndrome meets osteoarthritis (2012) *Nat Rev Rheumatol*. 8(12):729-37.
3. Yoshihara Y, Nakamura H, Obata K, Yamada H, Hayakawa T, Fujikawa K, et al (2000) Matrix metalloproteinases and tissue inhibitors of metalloproteinases in synovial fluids from patients with rheumatoid arthritis or osteoarthritis. *Ann Rheum Dis* 59(6):455-61
4. Connelly A, Tucker A, Kott L, Duncan A, Wright A (2014) Serum biochemical markers of joint metabolism and inflammation in relation to clinical symptoms and physical function in adults with symptomatic knee osteoarthritis. *Osteoarthritis and Cartilage* 22:S66
5. Li W, Du C, Wang H, Zhang C (2014) Increased serum ADAMTS-4 in knee osteoarthritis: a potential indicator for the diagnosis of osteoarthritis in early stages. *Genet Mol Res* 13(4):9642-9
6. Awadallah AM, Gehan H, Tarek M (2010) Serum level of cartilage oligomeric matrix protein as a screening modality for osteoarthritis among knee joint pain patients. *J Am Sci* 6(12):1059-66
7. Georgiev T, Ivanova M, Kopchev A, Velikova T, Miloshov A, Kurteva E, et al (2018) Cartilage oligomeric protein, matrix metalloproteinase-3, and Coll2-1 as serum biomarkers in knee osteoarthritis: a cross-sectional study. *Rheumatol Int* 38(5):821-30
8. Kan H, Arai Y, Kobayashi M, Nakagawa S, Inoue H, Hino M, et al (2017) Fixed-flexion view X-ray of the knee superior in detection and follow-up of knee osteoarthritis. *Medicine (Baltimore)* 96(49):e9126
9. Kellgren JH, Lawrence JS (1957) Radiological assessment of osteo-arthrosis. *Ann Rheum Dis* 16(4):494-502
10. Gallagher EJ, Liebman M, Bijur PE (2001) Prospective validation of clinically important changes in pain severity measured on a visual analog scale. *Ann Emerg Med* 38(6):633-8
11. Tuzun EH, Eker L, Aytar A, Daskapan A, Bayramoglu M (2005) Acceptability, reliability, validity and responsiveness of the Turkish version of WOMAC osteoarthritis index. *Osteoarthritis Cartilage* 13(1):28-33
12. Basaran S, Guzel R, Seydaoglu G, Guler-Uysal F (2010) Validity, reliability, and comparison of the WOMAC osteoarthritis index and Lequesne algofunctional index in Turkish patients with hip or knee osteoarthritis. *Clinical rheumatology* 29(7):749-56
13. Gul ED, Yilmaz O, Bodur H (2013) Reliability and validity of the Turkish version of the knee injury and osteoarthritis outcome score-physical function short-form (KOOS-PS). *J Back Musculoskelet Rehabil* 26(4):461-6
14. Das Gupta E, Ng WR, Wong SF, Bhurhanudeen AK, Yeap SS (2017) Correlation of serum cartilage oligomeric matrix protein (COMP) and interleukin-16 (IL-16) levels with disease severity in primary knee osteoarthritis: A pilot study in a Malaysian population. *PloS one* 12(9)
15. Sharif M, Kirwan JR, Elson CJ, Granell R, Clarke S (2004) Suggestion of nonlinear or phasic progression of knee osteoarthritis based on measurements of serum cartilage oligomeric matrix protein levels over five years. *Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology* 50(8):2479-88
16. Vilim V, Olejarova M, Macháček S, Gatterova J, Kraus V, Pavelka K (2002) Serum levels of cartilage oligomeric matrix protein (COMP) correlate with radiographic progression of knee osteoarthritis. *Osteoarthritis and cartilage* 10(9):707-13

17. Kraus VB, Collins JE, Hargrove D, Losina E, Nevitt M, Katz JN, et al (2017) Predictive validity of biochemical biomarkers in knee osteoarthritis: data from the FNIH OA Biomarkers Consortium. *Ann Rheum Dis* 76(1):186-95
18. Hao HQ, Zhang JF, He QQ, Wang Z (2019) Cartilage oligomeric matrix protein, C-terminal cross-linking telopeptide of type II collagen, and matrix metalloproteinase-3 as biomarkers for knee and hip osteoarthritis (OA) diagnosis: a systematic review and meta-analysis. *Osteoarthritis Cartilage* 27(5):726-36
19. Jordan JM, Luta G, Stabler T, Renner JB, Dragomir AD, Vilim V, et al (2003) Ethnic and sex differences in serum levels of cartilage oligomeric matrix protein: the Johnston County Osteoarthritis Project. *Arthritis & Rheumatism* 48(3):675-81
20. Riegger J, Rehm M, Buchele G, Brenner H, Gunther KP, Rothenbacher D, et al (2020) Serum Cartilage Oligomeric Matrix Protein in Late-Stage Osteoarthritis: Association with Clinical Features, Renal Function, and Cardiovascular Biomarkers. *J Clin Med* 9(1)
21. Mundermann A, King KB, Smith RL, Andriacchi TP (2009) Change in serum COMP concentration due to ambulatory load is not related to knee OA status. *J Orthop Res* 27(11):1408-13
22. Georgiev T, Inavova M, Velikova T, Stoilov R (2020) Serum levels of matrix metalloproteinase-3 as a prognostic marker for progression of cartilage injury in patients with knee osteoarthritis. *Acta Reumatol Port* 45(3):207-213
23. Nelson AE, Smith MW, Golightly YM, Jordan JM (2014) "Generalized osteoarthritis": a systematic review. *Semin Arthritis Rheum* 43(6):713-20

Şekil 1. Medial Eklem Mesafesinin Dijital Ortamda Ölçülmesi

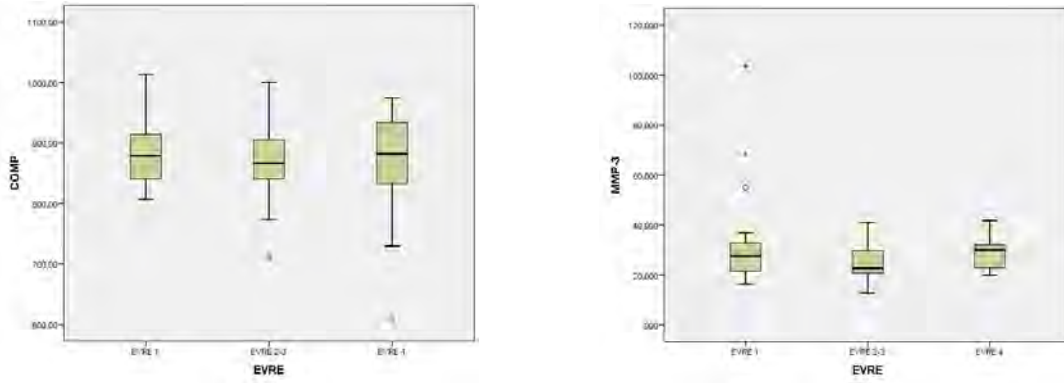


Tablo 1. Hastaların Demografik Özellikleri

	Grup 1		Grup 2		Grup 3				
Yaş*									P
	57,17±9,37		64,73±9,48		68,17±10,27				<0,001
Cinsiyet**							Toplam		p
Kadın	26	86,7%	24	92,3%	25	86,2%	75	88,2%	0,725
Erkek	4	13,3%	2	7,7%	4	13,8%	10	11,8%	
Meslek**							Toplam		
Çalışıyor	10	33,3%	3	11,5%	9	31,0%	22	25,9%	
Çalışmıyor / Ev Hanımı	20	66,7%	23	88,5%	20	69,0%	63	74,1%	
Eğitim**							Toplam		p
Okur-yazar değil	3	10,0%	10	38,5%	7	24,1%	20	23,5%	0,032
İlkokul	16	53,3%	13	50,0%	16	55,2%	45	52,9%	
Ortaokul	4	13,3%	0	0,0%	3	10,3%	7	8,2%	
Lise	3	10,0%	3	11,5%	1	3,4%	7	8,2%	
Üniversite	4	13,3%	0	0,0%	2	6,9%	6	7,1%	
Ek Sistemik Hastalık**							Toplam		p
Var	23	76,7%	23	88,5%	27	93,1%	73	85,9%	0,178
Yok	7	23,3%	3	11,5%	2	6,9%	12	14,1%	
İlaç Kullanımı**							Toplam		p
Var	15	50,0%	15	57,7%	22	75,9%	52	61,2%	0,114
Yok	15	50,0%	11	42,3%	7	24,1%	33	38,8%	
Vki*									p
	30,05±5,7		32,18±5,1		31,01±5,1				0,328

*ANOVA testi, ** Ki-kare testi

Şekil 2. Serum COMP ve MMP-3' Ün Hasta Gruplarındaki Ölçüm Değerleri



Tablo 2. Korelasyon Analizi

		WOMAC	Lequesne	KOOS-PS	MEM	COMP	MMP-3
VAS	rho	0,726	0,738	0,730	-0,610	0,045	0,012
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,682	0,911
WOMAC	rho	1.0000	0,872	0,910	-0,707	-0,051	-0,013
	p	-	<0,001	<0,001	<0,001	0,643	0,906
Lequesne	rho		1,000	0,870	-0,708	0,008	0,052
	p		-	<0,001	<0,001	0,941	0,636
KOOS-PS	rho			1,000	-0,681	-0,035	0,005
	p			-	<0,001	0,748	0,965
MEM	rho				1,000	-0,070	-0,085
	p				-	0,526	0,441
COMP	rho					1,000	0,375
	p					-	<0,001
MMP-3	rho						1,000
	p						-

Spearman korelasyonu

SS-51

GERİATRİ YAŞ GRUBUNDAKİ POSTMENOPUZAL OSTEOPOROZLU HASTALARDA ZOLEDRONİK ASİT ve DENOSUMAB TEDAVİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI*Gonca Sağlam¹, Dilek Çetinkaya Alışar¹*¹*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana bilim Dalı, Trabzon*²*Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Erzurum*

AMAÇ: Osteoporoz (OP) kemik mikro mimarisinde bozulma ve kemik kitlesinde azalma ile karakterize kronik bir hastalıktır. Dünyada ortalama yaşam süresinin artması, postmenopuzal OP'si olan geriatri yaş grubundaki hasta sayısı ile birlikte OP ile ilişkili kırık insidansını ve mortaliteyi de arttırmaktadır. Bu çalışmada postmenopuzal OP'li geriatri yaş grubundaki hasta popülasyonunda intravenöz zoledronik asit ve subkutan denosumab tedavilerinin etkinlik ve yan etkiler bakımından karşılaştırılması amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu çalışmaya 2016-2018 yılları arasında fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniğine başvurup kemik mineral dansitometri ölçümü yapılmış olan ve 2 yıl düzenli denosumab veya zoledronik asit tedavisi alan 65 yaş üstü postmenopuzal OP'li kadın hastalar dahil edildi. Hastaların tümü öncesinde oral bifosfanatlar kullanmıştı. T skoru aynı cins erişkinlerin ortalamasına göre -2,5 standart deviasyonunun altında olan kemik dansitometri değerleri osteoporoz olarak değerlendirildi. Dışlama kriterleri; travma öyküsü, sekonder OP, hipogonadizm, akut vertebral kırık, kemik metastazı ve OP dışı metabolik hastalık (Paget veya renal osteodistrofi) olmasını içermektedir.

Elli zoledronik asit (grup 1), 50 denosumab kullanan hasta (grup 2) olmak üzere toplam 100 kadın hastanın poliklinik kayıt sistemindeki verileri analiz edildi. Hastaların demografik ve klinik verilerinden; yaş, beden kitle indeksi (BKİ), vizüel analog skala(VAS) ile sırt ağrısı düzeyleri, kemik dansitometrideki L1-L4 ve femur boyun T skorları, ilaçlara bağlı gelişen yan etkiler ve tedavi sürecinde yeni kırık oluşumu olup olmadığı kaydedildi. Elde edilen veriler gruplar arasında karşılaştırıldı. İstatistiksel karşılaştırmalarda Pearson ki-kare, Fisher kesin ki-kare, bağımsız iki örneklem t testi kullanıldı. P değerleri 0,05'in altında hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Çalışma için Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurulundan onay alındı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması grup1'de $69,4 \pm 7,3$, grup 2'de $68,1 \pm 8,1$ idi. Hastaların ortalama yaşları, BKİ'leri, tedavi öncesi VAS ve T skorları her iki grupta da benzerdi ($p>0,05$). Tedavi öncesi ortalama VAS skoru grup 1'de $-6,4 \pm 1,23$ 'ten $-3,7 \pm 1,50$ 'ye, grup 2'de $6,5 \pm 1,08$ 'den $-3,2 \pm 1,84$ 'e yükseldi ($p<0,001$). Grup 1'de; L1-L4 T skoru $-3,55 \pm 0,45$ 'ten $-3,12 \pm 1,24$ 'e ($p:0,02$), femur boyun T skoru $-2,98 \pm 1,26$ 'dan $-2,24 \pm 1,34$ 'e ($p:0,004$) geriledi. Grup 2'de; L1-L4 T skoru $-3,60 \pm 0,29$ 'dan $-2,42 \pm 0,36$ 'ya ($p<0,001$), femur boyun T skoru $-2,86 \pm 1,31$ 'den $-2,0 \pm 1,39$ 'a ($p:0,001$) yükseldi. Zoledronik asit infüzyonu uygulanan 3 hastada yaygın miyalji, 1 hastada subfebril ateş tespit edildi. Denosumab kullanan hastalarda enjeksiyona bağlı yan etki bildirilmedi. Her iki hasta grubunda da 2 yıllık sürede yeni kırık oluşumunun olmadığı belirlendi. **SONUÇ:** Kontrendikasyonlar ve intolerans nedeniyle oral bifosfonat alamayan veya kırık riski yüksek olan geriatri yaş grubundaki hastalarda denosumab veya zoledronik asit kullanımının etkili ve yan etkilerinin tolere edilebilir olduğu görülmektedir. Bu sonucun randomize kontrollü klinik araştırmalarla desteklenmesi uygun olacaktır.

Anahtar Sözcükler: denosumab, geriatri, osteoporoz, zoledronik asit

SS-52

PALYATİF BAKIMDA SARKOPENİ İÇİN ULTRASONOGRAFİK DEĞERLENDİRME - ÖN ÇALIŞMA SONUÇLARI

Vildan Binay Safer¹, Umut Safer², Süleyman Baş³

¹Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank EAH, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

²Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank EAH, Geriatri Kliniği ve Palyatif Bakım Ünitesi

³Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank EAH, Palyatif Bakım Ünitesi

AMAÇ: İskelet kası kitlesinin kantitatif ölçümü, sarkopeni tanısı için kritiktir. Kas kitlesini en doğru değerlendirmek için kullanılan kemik mineral dansitometri (KMD), manyetik rezonans görüntüleme ve bilgisayarlı tomografi gibi tekniklerin palyatif bakım biriminde gerçekleştirilmesi zor olabilir. B-mod kas ultrasonunun (US) palyatif bakım ünitesinde yatan hastalarda kas kitlesini değerlendirmede ve böylece sarkopeni tanısında yararlı olup olmayacağını araştırmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu kesitsel çalışmaya, bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu dolduran hastalar dahil edildi. Hastalar, palyatif bakım ünitesinin rutin sarkopeni değerlendirme protokolünün bir parçası olarak tüm vücut KMD ve el kavrama gücü ile değerlendirildi. Ultrasonografik ölçümler, sarkopeni değerlendirme sonuçlarına kör olan araştırmacı tarafından uygulandı. Ultrasonografik olarak biceps braki ve rectus femoris kaslarının kas kalınlıkları ve kas kesitsel alanları ölçümü yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 9 erkek ve 5 kadın olmak üzere 14 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalamaları \pm SD'ları $72,2 \pm 12,79$ yılı. Çalışmaya alınan hastaların demografik özellikleri Tablo-1'de gösterilmiştir. İskelet kas kitle indeksi (SMI) ile biceps braki kas kalınlığı ($r = 0.828$, $p < 0.001$), kas kesitsel alanı ($r = 0.832$, $p = 0.01$) ve rektus femoris kas kalınlığı ($r = 0.611$, $p = 0.027$) arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili saptanırken rektus femoris kas kesitsel alanı ile anlamlı düzeyde ilişki saptanmamıştır.

Çalışma için Sancaktepe Şehit Prof.Dr.İlhan Varank EAH Etik Kurul'u tarafından onay verilmiştir.

SONUÇ: Ön çalışma sonuçlarımız, ultrasonla ölçülen biceps braki kas kesitsel alanı ve kas kalınlığının, KMD ile ölçülen SMI ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu göstermiştir.

Tablo 1. Demografik Özellikler

CİNSİYET	5 (64.28)
Kadın (yüzde, %)	9 (35.71)
Erkek (yüzde, %)	
Antropometrik Ölçümler	
Boy (m) \pm SD	1.65 \pm 0.12
Kilo (kg) \pm SD	69 \pm 14.27
Vücut Kitle Endeksi (kg/m ²)	25.38 \pm 5.22
Tıbbi Durum	
İnme (yüzde, %)	8 (57.1)
Hipertansiyon (yüzde, %)	8 (57.1)
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (yüzde, %)	4 (28.4)
Demans (yüzde, %)	3 (21.4)
Diyabet (yüzde, %)	2 (14.3)
Malignite	1 (7.1)
Beslenme Değerlendirmesi	
Mini Beslenme Değerlendirmesi (MNA) \pm SD	4.30 \pm 5.76
MNA-Kısa Form \pm SD	5.84 \pm 3.33

Anahtar Sözcükler: sarkopeni, ultrasonografi, kas kitlesi

SS-53

BİR PALYATİF BAKIMDA YATARAK TEDAVİ GÖREN YAŞLI HASTALARIN KABULUNDE BASI YARASI VARLIĞI*Hilal Zengin**Ankara S.B.Ü. Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Kliniği*

AMAÇ: Bası yaraları vücudun özellikle kemik çıkıntılarının bulunduğu yerlerinde, uzun süreli ya da yineleyen basılara bağlı olarak deri ve derialtı dokularında ortaya çıkan nekroz ve ülserasyonlardır.Yaşın ilerlemesi ile, deri perfüzyonu ve deri turgorunda bozulma, kollajen rejenerasyonu, serum albumin düzeyi ve immün cevapta azalma, yağ dokusunun azalmasına bağlı zayıflık, Doku elastikiyeti kaybı, epidermis ve dermis arasındaki bağlantının zayıflaması, mental durumun bozulması yaşlılarda basınç ülserlerinin gelişmesinde rol oynayan faktörlerdir.Palyatif Bakım Kliniklerine (PBK)bakılan hastaların çoğunluğu yaşlı hastalardır. Yaşlı hastaların PBK ne kabul anında bası oranları ve komorbidite ilişkisini göstermek ve bası yaralarını önlemek için farkındalığı artırmak istedik.

GEREÇ ve YÖNTEM: 2017 ile 2021 tarihleri arasında Gülhane Eğitim Araştırma PBK nde yatan yaşlı hastaların kabul anında, bası yaraları,yeri,evresi,eşlik eden hastalıklar,(Diyabet,Kanser,alzheimer,hipertansiyon,akut yada kronik böbrek hastalığı,serebrovaskuler hastalıklar (SVH) immobil durumları,braden bası yarası skalası (duygusal algı,derinin nem durumu hareket yeteneği,fiziksel aktivite,beslenme (1den 4 e kadar)sürtünme bası (1-3) puan aralığında olup 18 ve altı değerler bası yarası risk grubunu oluşturur). Demografik verileri, bası yarası ile ilişkili diğer durumlar oral besleme /tüple besleme, hareket kabiliyet durumları beslenme eksiklikleri (Nutrisyonel risk skoru NRS -2002; 3 ve üzeri) bilgisayar ve hasta dosyalarındaki kayıtlardan (Etik kurul onamı ve bilgilendirilmiş hasta onamı alınarak) tarandı. Sonuçlar SPSS ile istatistikel olarak değerlendirildi.

BULGULAR: PBK ne kabul edilen 694 hastanın 394'ü erkek 300 ü kadın (%53/47),653 ü NRS- 2002;3 ve üzeri,424 ü (%61) 64 yaş üzeri olup 609'u (%87.9) immobildi. Toplam hastaların 226 (%32.6) sinde kabul anında bası yarası olup 223 'ü (%98,7) immobildi. Bası yarası evreleri; 44 ü Evre 1,65'i Evre 2,51'i Evre 3,66'sı Evre 4'tü. Bası yarası olan hastaların 162'si (%71) 64 yaş üzerinde idi. Yaşlı hasta bası yarası evreleri; 30'u Evre 1,46'sı Evre 2,36 sı Evre 3 ve 50 si Evre 4 tü.64 yaş üzeri bası yaralı 162 hastanın 41 inde DM, 81 inde hipertansiyon 29 unda akut ya da kronik böbrek yetmezliği, 65 inde demans,64 ünde SVH, 71 inde enfeksiyon,55 inde kanser hastalıkları tanısı vardı.158 i (%98.7) immobildi.162 hastanın 69 u oral 93 ü nonoral (42 si gastrostomi 42 si nazogastrik yol) ile beslenmekteydi. En fazla yara % 74,8 oranında sakrumda olup trokanter, iskiyal tuberosit, topuk, dirsek de bası yarası olan bölgelerdi. Braden bası skalası tüm hastaların %81 inde(469),bası yarası olanlarda % 98.2 sinde,64 yaş üzeri bası yarası olanlarda %97,5 oranında risk grubunda olup skala 18 ve altında idi.

SONUÇ: PBK nde yatan hastaların çoğunluğunu yaşlı hastalar oluşturur. Kabul anındaki yaşlı hastaların da çoğunda bası yarası vardı. Mobilize olamayan hastaların da neredeyse tamamında bası yarası vardı. Kabul anında bası yaralarının da çoğu evre 3ve 4 e ilerlemiş durumdaydı.PBK ne başvuran hastaların hepsi NRS -2002 ye göre risk grubundaydı. Yaşlı bası yaralı hastaların da yarısı tüple beslenmekteydi. Yatış anında bakılmış olan braden bası skalası bası yarası olan hastalarda 18 ve altında idi. Bası yaralarının oluşumunda immobilitte ve beslenme eksiklikleri rol oynamaktadır.Bası yaralarının oluşmadan önlenmesi hedeflenmeli hasta bakım ve takibinde bası yarası skalaları rutin olarak kullanılmalıdır.Hasta bakım verenlerine bası yarası ile mücadelede sık pozisyon değişiminin öneminin yanısıra beslenme desteği ve tedavisinin de önemi anlatılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: palyatif bakım, yaşlı hasta, bası yaraları, immobilizasyon, beslenme

SS-54

EPİSTAKSİS ile BAŞVURAN GERİATRİ YAŞ GRUBU HASTALARIN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakan Dağıstan

Yozgat Bozok Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Yozgat

AMAÇ: Bu araştırmanın amacı kliniğe burun kanaması şikayeti ile başvurmuş olan geriatri yaş grubundaki hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Kliniğe 2019 yılı içerisinde burun kanaması şikayeti ile başvuran 65 yaş ve üzeri hastaların verileri geriye dönük olarak incelendi. Hastalar, hastanenin elektronik veri kayıt sistemi taranarak tespit edildi. Verilerin elde edilmesi için hastane başhekimliğinden gerekli yazılı izin alındı. Burun kanamasının etiyojisi, hastaların mevcut kliniği, uygulanan tedavi, komorbid durumları ve bu nedenle almakta oldukları ilaç tedavileri kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya 51 hasta dahil edildi. Hastaların 27' si kadın (%53) 24' ü erkekti (%47). Başvuru anında hastaların 25' inde (%49) aktif burun kanaması varken 26' sında (%51) aktif burun kanaması yoktu. Hastaların 25' inde (%49) medikal tedavi yeterli olurken 11' inde (%21,6) anterior tampon, 15' inde (%29,4) koterizasyon uygulandı. Hastaların 40' ında (%78,4) hipertansiyon (HT), 23 hastada (%45) diabetes mellitus (DM), 21 hastada (%41,2) koroner arter hastalığı (KAH), 14 hastada (%27,5) kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve 1 hastada (% 2) kronik böbrek yetmezliği (KBY) komorbid hastalık olarak saptandı. Hastalar mevcut hastalıkları için tedavi alırken ayrıca 19 hasta (%37,3) asetil salisilik asit, 6 hasta (%11,8) asetil salisilik asit + klopidogrel, 7 hasta (%13,8) ise varfarin kullanmakta idi.

SONUÇ: Epistaksis; en önemli kulak burun boğaz acillerinden biridir ve geriatri yaş grubunda burun kanaması ile başvuran hastalar kronik hastalıkları ve aldıkları ilaç tedavileri nedeniyle dikkatle değerlendirilmelidir. Bu hastaların klinik durumu hızla kötüleşebileceğinden hızlı bir şekilde müdahale edilmeli ve gerekli tedavileri yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: epistaksis, komorbidite, burun tamponu, tedavi, koterizasyon

AKUT PANKREATİT TANISI ile YATAN YAŞLI HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ*Süleyman Baş¹, Mevlüt Kiyak²**¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul**²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul*

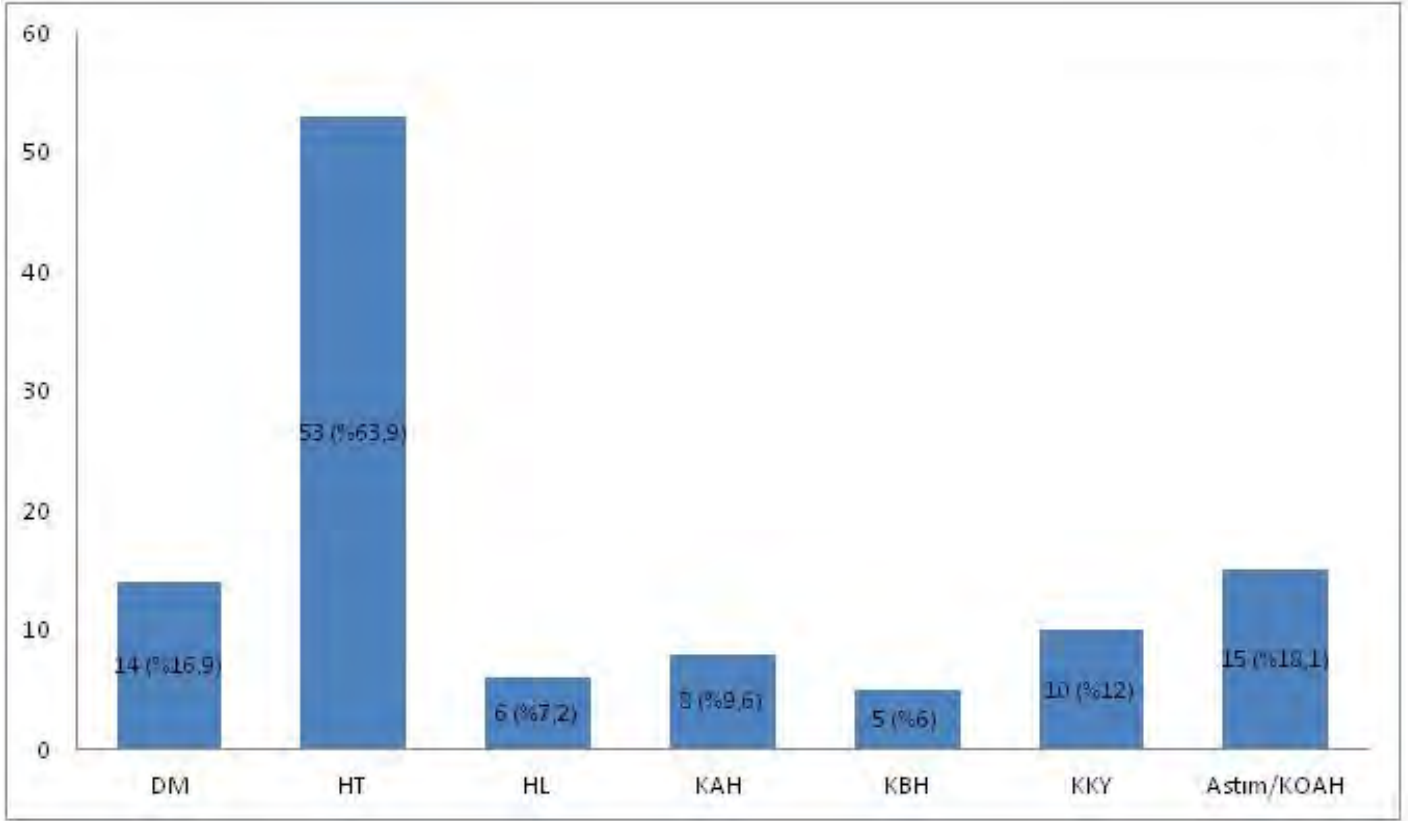
AMAÇ: Akut pankreatit(AP), tipik olarak karın ağrısı ile başlayan ve genellikle pankreasın inflamasyonu sonucu pankreas enzimlerinin yüksekliği ile birlikte seyreden akut bir klinik tablodur. Akut pankreatit, morbiditesi ve mortalitesi yüksek olan bir hastalık olup gastrointestinal hastalıklar arasında hastaneye yatışın önde gelen nedenlerindedir. Pankreatit tanısı, üç kriterden herhangi ikisi ile konulur: 1- Akut pankreatit ile uyumlu karın ağrısı; 2-Serum amilaz ve/veya lipaz normal üst sınırının üç katından fazla olması; 3- Abdominal görüntülemelerde pankreatit ile uyumlu bulguların görülmesi. Akut pankreatitin şiddetini değerlendirmek için birden çok kriter ve puanlama sistemi kullanılmaktadır. Safra kesesi taşları, alkol, hipertrigliseridemi ve ilaçlar akut pankreatitin en sık nedenleridir. Biz de çalışmamızda akut pankreatit tanısıyla yatan yaşlı hastaları değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM: Retrospektif olarak planlanan bu çalışmaya 1 Ocak 2019 – 31 Aralık 2020 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne akut pankreatit tanısıyla yatan yaşlı hastalar dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, komorbid durumları, biyokimyasal parametreler ve etiyolojiye yönelik tetkikleri kayıt altına alındı. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS Statistics 23 (IBM Corporation, NY, US) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilks testi ile değerlendirilmiştir. Normallik dağılımının değerlendirmesine göre verilerin temel özelliklerini sağlamak için yüzde ve medyan (çeyrekler arası aralık [IQR]) dahil olmak üzere tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanıldı.

BULGULAR: Hastaların 55 (%66,3)'si kadın, 28 (%33,7)'i erkek olmak üzere toplam 83 geriatric hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortanca yaşı 75 [70-79] yıldır. Hastaların yatış süresi 1 ile 19 gün arasında değişmekte olup ortanca yatış süresi 3 [2-7] gün olarak saptandı. Hastalardan 73 (%88)'ü biliyer pankreatit olup, 10 (%12)'unda ise nonbiliyer etioloji saptandı. Nonbiliyer etioloji olarak 2 hastada alkol, 1 hastada hipertrigliseridemiye bağlı pankreatit gelişmiş olup 7 hastada ise etioloji idiopatikti. Hastaların komorbid hastalıkları Şekil-1'dedir. Akut pankreatitin şiddetini değerlendirmek için Balhtazar, Ranson ve Atlanta skorlama sistemleri kullanılmaktadır. Çalışmadaki hastaların bu kriterlere göre dağılımı Tablo-1'de gösterilmektedir. Balhtazar sistemine göre 0 puan alan 12 hasta, 1 puan alan 38 hasta, 2 puan alan 11 hasta, 3 puan alan 19 hasta ve 4 puan alan 3 hasta vardır. Ranson sistemine göre 0 puan alan 4 hasta, 1 puan alan 20 hasta, 2 puan alan 25 hasta, 3 puan alan 10 hasta ve 4 puan alan 19 hasta, 5 puan alan 5 hasta vardır. Atlanta sistemine göre hafif hastalık olarak değerlendirilen 55 hasta, orta hastalık olarak değerlendirilen 24 hasta ve ağır hastalık olarak değerlendirilen 4 hasta vardır. Takipler sırasında 4 hasta vefat etmiştir. Vefat eden hastaların yaşları 79, 79, 79 ve 95 yaş olup vefat edenlerin hepsi kadındı. Vefat eden hastalar Balhtazar sistemine göre 1 puan, Atlanta'ya göre ise hafif hastalık kategorisindeydi. Ranson sistemine göre 3 hasta 2 puan alıp diğer hasta 1 puan alıyordu.

SONUÇ: Akut pankreatit, morbiditesi ve mortalitesi yüksek olan bir hastalık olup gastrointestinal hastalıklar arasında hastaneye yatışın önde gelen nedenlerindedir. Özellikle yaşlı hastalarda akut pankreatitin yatış sırasında hafif hastalık olarak değerlendirilmiş olsa da mortal seyredebileceği unutulmamalıdır.

Şekil 1. Hastaların Komorbid Durumları



Tablo 1. Akut Pankreatit Şiddetini Değerlendirmek İçin Kullanılan Kriterler ile Komorbid Hastalıklar Arasındaki İlişki

		Hasta sayısı	Cinsiyet(K/E)	Yaş (yıl)	DM	HT	HL	KAH	KBH	KKY	Astım/KOAH
Balthazar	A (0 puan)	12(%14,5)	7/5	74[72,5-76,5]	2	7	1	0	0	2	1
Balthazar	B (1 puan)	38(%45,8)	28/10	75,5[71-80,5]	7	24	3	3	4	7	4
Balthazar	C (2 puan)	11(%13,3)	10/1	75 [69-78]	3	6	1	2	1	0	0
Balthazar	D (3 puan)	19(%22,9)	8/11	73 [69-79]	0	14	1	3	0	1	10
Balthazar	E (4 puan)	3(%3,6)	2/1	78, 79, 83	2	2	0	0	0	0	0
Ranson	0 puan	4(%4,8)	3/1	78[74,5-80]	0	3	0	1	0	3	0
Ranson	1 puan	20(%24,1)	13/7	75[70,25-79]	1	16	0	2	2	2	5
Ranson	2 puan	25(%30,1)	20/5	75[72-83]	9	13	4	2	2	3	0
Ranson	3 puan	10(%12)	6/4	74[70,75-78,25]	0	5	0	0	1	1	2
Ranson	4 puan	19(%22,9)	9/10	72[68-74]	1	14	1	3	0	0	8
Ranson	5 puan	5(%6)	4/1	78[71,5-81]	3	2	1	0	0	1	0
Atlanta	Hafif	55(%66,3)	41/14	75[72-80]	10	34	4	5	5	9	5
Atlanta	Orta	24(%28,9)	11/13	72,5[68-78]	2	16	2	2	0	1	10
Atlanta	Ağır	4 (%4,8)	3/1	78,5[73,5-82]	2	3	0	1	0	0	0
Toplam Hasta Sayısı		83	55/28	75 [70-79]	14	53	6	8	5	10	15

Anahtar Sözcükler: akut pankreatit, geriatri, prognoz, yaşlı hastalar

HİPOALBUMİNEMİNİN KALÇA KIRIĞI TEŞHİSİ ile AMELİYAT EDİLEN 75 YAŞ ÜSTÜ HASTALARDA REVİZYON CERRAHİSİ ve MORTALİTE ÜZERİNE ETKİSİ

Erhan Şükür¹, Nur Ece Öztaş Şükür², Alper Kurtoğlu¹, İhsan Öz¹

¹Sakarya Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Sakarya

²Kocaeli Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Kalça kırığı olan hastalar arasında yaygın olan yetersiz beslenme; ameliyat öncesi ve sonrası komplikasyon riskinde artış ve yüksek ölüm oranı ile ilişkilidir. Bu hastaların çoğunun fonksiyonel kapasitesi ameliyat sonrası dönemde azalmakta ve uzun süreli bakıma ihtiyaç duymaktadırlar. Buna karşın kalça kırığında ameliyat öncesi beslenme durumunu düzeltmek için yeterli zaman yoktur. Bu sebeple bu çalışmada yüksek riskli olarak kabul edilen 75 yaş üstü kalça kırıklı hastalarda beslenme yetersizliğinin ameliyat sonrası cerrahi ve fonksiyonel başarısızlık üzerine etkisinin ortaya konması ve koruyucu hekimliğin öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu çalışma için gerekli etik kurul izni Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul'undan (E-71522473-050.01.04-604927 sayılı ve 29.01.2021 tarihli) alınmıştır. 2017-2019 yılları arasında kalça kırığı ameliyatı geçiren 75 yaş üstü toplam 240 hastanın dosyası retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalar serum albümin seviyesine göre normal" (3,5< g/dL) veya hipoalbüminemik (<3,5 g/dL) olarak 2 gruba ayrılmıştır. İki grup arasında ameliyat öncesi ve sonrası 3. ayda laboratuvar bulguları, komplikasyon ve ölüm oranları dahil olmak üzere demografik ve klinik özellikler arasındaki farklar çalışılmıştır. Bu amaçla çok değişkenli lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR: Kalça kırığı olan hastalardan 153'ünde (%63,8) ameliyat öncesi hipoalbüminemi, 87'sinde (%36,3) ise normal albümin seviyeleri tespit edilmiştir. Hipoalbüminemi grubundaki hastaların fonksiyonel olarak bağımlı olma olasılığı daha yüksek bulunmuş (%20,9'a karşı %5,7; p=0,002) ve serum albümini normal olan hastalara göre daha yüksek Charlson komorbidite skorlarına (p=0,006) sahip oldukları gösterilmiştir. American Society of Anesthesiologists (ASA) skoru ve albümin seviyeleri yeniden ameliyat gereksiniminin istatistiksel olarak anlamlı prediktörleri olduğu sonucuna varılmıştır (p=0,013 ve p=0,039). İleri yaş, albümin düzeyinin <3,5 g/dL ve lenfosit sayısının <1500 hücre/mm³ olması da artmış ölüm oranları ile ilişkilendirilmiştir (p=0,012, p=0,004, p=0,002).

SONUÇ: Kalça kırığı olan hastalarda yetersiz beslenme prevalansı oldukça yüksektir. Çalışmamızda hipoalbüminemi ve lenfosit sayısının <1500 hücre/mm³ olmasının ameliyat sonrası ölüm oranları ve ilk cerrahiden sonraki 3 ay içinde yeniden operasyon gerektiren komplikasyonlar ile doğrudan ilişkili olduğunu sonucuna varılmıştır. Yetersiz beslenmenin yüksek yaygınlığı ve sonuçlar üzerindeki etkisi göz önüne alındığında, önleme ve erken müdahale çok önemlidir. Ayrıca, ameliyat öncesi yetersiz beslenmenin teşhis ve tedavisi, ameliyat maliyetini ve ameliyat sonrası komplikasyon oranını azaltabileceği belirlenmiştir. Yaşlı hastalarda kalça kırığı cerrahisi acil bakımın bir parçası olarak yapılma eğiliminde olduğundan, malnütrisyonun preoperatif düzeltilmesini engellemektedir. Bu sebeple albümin düzeylerinin ameliyat sonrası en kısa sürede ele alınması gerektiğini düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: hipoalbuminemi, mortalite, yaşlı kalça kırığı

SS-57

AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARININ DEMANS İLE İLGİLİ TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ*Marina Tavşan, Tijen Şengezer**Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara*

AMAÇ: Önümüzdeki yıllarda Demans ve Alzheimer Hastalığı olan insanların sayıca artması ile demans hastalarına bakım önemli konular arasında yer alacaktır. Bu çalışmada aile hekimliği asistanlarının demans ile ilgili tutumlarındaki olumlu yönlerin yeterli olup olmadığını ve bunların hangi faktörlerden etkilendiğini saptamayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmamıza Ankara il merkezinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi çatısı altında bulunan ve uzmanlık eğitimi veren kliniklerde olan, araştırma için yazılı bilgilendirilmiş onam veren tam zamanlı aile hekimliği asistanları ile sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık (SAHU) öğrencileri dahil edildi. Ekim 2020 – Kasım 2020 tarihleri arasında 265 aile hekimliği asistanına yüz yüze ve internet üzerinden anket uygulandı. Tutum değerlendirmesi için Türkiye’de de geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan ‘Demans Tutum Ölçeği’ (DTÖ) kullanıldı. İstatistiksel analizler “IBM® SPSS© 24 yazılımı” kullanılarak yapıldı. Bu araştırmaya başlamadan önce Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu’ndan 09.09.2020 tarih ve 2168 No.lu kararıyla onay alınmıştır.

BULGULAR: Asistanların toplam DTÖ ortalama puanı $98,55 \pm 10,53$ olarak saptandı. Alt gruplar incelendiğinde destekleyici tutum için $47,12 \pm 4,95$ puan, kabullenici tutum için $27,14 \pm 4,46$ puan, dışlayıcı tutum için $24,29 \pm 4,21$ puan tespit edildi. Bu çalışmanın sonucu, aile hekimliği asistanlarının demanslı kişilere yönelik tutumlarının genellikle pozitif olduğunu göstermiştir. Çalışmamızdaki asistanların %81,9’u Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları (AHBR) olan kişilerle çalışmanın önemli olduğunu düşünmektedir. Asistanların %95,4’ü demanslı kişilerin yaşamlarını iyileştirmek için çok şey yapılabileceği konusunda hemfikir olduğu görülmüştür. Fakat çalışmamızda asistanların %82,7’si AHBR olan insanlara nasıl yardım edeceğini bilmediğinden dolayı kendisini çaresiz hissettiğini belirtmiştir. Sosyo-demografik özellikler incelendiğinde, çevresinde ya da yakınlarında demans tanısı alma durumuna göre DTÖ alt parametre sonuçları karşılaştırıldığında “dışlayıcı tutum” ve “toplam skor” parametreleri açısından istatistiksel olarak fark bulundu ($p < 0,05$). Geniş aile yapısına sahip olma “dışlayıcı tutum” alt parametresi üzerine istatistiksel olarak etki bulundu ($p < 0,05$). Yaşlıyla aylık görüşme süresiyle DTÖ’nin tüm alt parametreleri arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde istatistiksel olarak ilişki bulundu ($p < 0,05$). Kadın olma toplam DTÖ ve alt parametre sonuçları karşılaştırıldığında “kabullenici tutum” alt parametresi açısından istatistiksel olarak fark bulunurken ($p < 0,05$), diğer alt parametrelerde herhangi bir fark bulmamıştır ($p > 0,05$). Asistanların hekimlik süresiyle DTÖ “destekleyici tutum” parametresi arasında negatif yönde ve düşük düzeyde istatistiksel ilişki ($r = -0,144$, $p < 0,019$) bulunmaktadır. Diğer sosyo-demografik özelliklerin ve çalışma özelliklerinin (medeni durumu ve çocuk sayısı, asistanlık durumu ve asistanlık süresi, demans eğitimi, geriatri servisi/polikliniğinde veya evde sağlık hizmetleri biriminde çalışma tecrübesi, yaşlıyla yaşam durumu) DTÖ toplam puanı ve alt parametre üzerine istatistiksel olarak herhangi bir etkisi bulunmamıştır ($p > 0,05$).

SONUÇ: Bu bulgular, aile hekimliği asistanlarının demans ile yaşayan insanlara yönelik tutumlarının olumlu olduğunu ortaya koymaktadır. Aile hekimliği asistanlarının daha olumlu tutumlar geliştirmesi için demanslı hasta bakımı konusunda klinik deneyim ve eğitime ihtiyaçları olduğu sonucuna varılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: demans, alzheimer hastalığı, tutum, aile hekimliği.

SS-58

BİLİŞSEL YETERSİZLİĞİ OLAN BİREYLERDE PSİKOLOJİK İYİLİK HALİ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK ve GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI*Seda Güney¹, Ayişe Karadağ²**¹Koç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Doktora Programı, İstanbul**²Koç Üniversitesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul*

AMAÇ: Demans hastalarına bakım verenlerin, bakım verdikleri bireylerin psikolojik iyilik halini değerlendirmeleri amacıyla geliştirilmiş olan Bilişsel Yetersizliği Olan Bireylerde Psikolojik İyilik Hali Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliğini belirlemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Araştırma öncesinde, Koç Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2020.011.IRB1.002 protokol numarasıyla 22 Ocak 2020 tarihinde etik kurul onayı alınmıştır. Metodolojik tipteki araştırmanın örneklemini, demans tanısı alan 70 birey ve bu bireylerin son 24 saatini iyi bilen ve 2 farklı kurumda çalışan 12 hemşire ve bakım elemanı oluşturmuştur. Psikolojik iyilik halini değerlendiren ölçek 2 boyutlu (pozitif ve negatif duygulanım) ve 11 maddelidir. Demansı olan bireylerin demans evreleri, fonksiyonel beceri evre değerlendirmesine göre çoğunlukla orta-ileri evre (%41,4) ve ileri evreyi kapsamaktadır (%34,3). İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi ve geri çevirisi yapılan ölçek daha sonra uzman görüşü (n=6) alınarak kapsam geçerliği test edilmiştir. Ölçeğin psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesinde, yapı geçerliliği (doğrulayıcı faktör analizi), madde toplam puan korelasyonu, cronbach alfa katsayısı ve test-tekrar test korelasyonu analizleri yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan demanslı bireylerin yaş ortalaması 83,86, %57,1'i kadın ve % 38,6'sının eğitimi orta öğrenim düzeyindedir. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları kabul edilebilir uyum düzeyinde (GFI= 0,905, p <0,001, CFI = 0,94, RMSEA = 0,067) bulunmuştur. Cronbach alfa katsayıları tüm ölçek için 0,776, pozitif duygulanım alt boyutu için 0,624, negatif duygulanım alt boyutu için 0,822 olarak bulunmuştur. 24 saat ara ile bakım verenler ile yapılan iki ölçüm sonuçları değerlendirildiğinde, test-tekrar test korelasyonu (r=0,756-0,848) pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek ilişki bulunmuştur (p<0,001).

SONUÇ: Bilişsel Yetersizliği Olan Bireylerde Psikolojik İyilik Hali Ölçeği'nin Türkçe formu geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır. Kurumda demansı olan bireylere bakım veren hemşireler ve bakım elemanları bakım verdikleri demanslı bireylerin psikolojik iyilik halini değerlendirmede bu ölçeği kullanabilirler.

Anahtar Sözcükler: demans, iyilik hali, ölçme aracı

SS-59

BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ DEMANS BAKIM ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK ve GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI*Seda Güney¹, Ayişe Karadağ²**¹Koç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Doktora Programı, İstanbul**²Koç Üniversitesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul*

AMAÇ: Demans hastalarına kurumsal bakım ortamında bakım verenlerin, kendi bireyselleştirilmiş bakım davranışlarını ve algılarını değerlendirmeleri amacıyla geliştirilmiş olan Bireyselleştirilmiş Demans Bakım Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğini test etmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Araştırma öncesinde, Koç Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2020.011.IRB1.002 protokol numarasıyla 22 Ocak 2020 tarihinde etik kurul onayı alınmıştır. Metodolojik tipteki araştırmanın örneklemini, İstanbul'da bulunan 13 yaşlı bakım merkezindeki toplam 184 çalışan oluşturmuştur. Bu çalışanlar; hemşire (n=58), yaşlı bakım teknikeri (n=34) ve hasta bakım elemanıdır (n=92). Bireyselleştirilmiş Demans Bakım Ölçeği, 22 maddeli ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi ve geri çevirisi yapılan ölçeğin daha sonra uzman görüşü (n=6) alınarak kapsam geçerliği test edilmiştir. Ölçeğin psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesinde, yapı geçerliliği (doğrulamalı faktör analizi), madde toplam puan korelasyonu, cronbach alfa katsayısı ve test-tekrar test korelasyonu analizleri yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan bireylerin % 71'i kadın, % 40,2'si lise mezunu olup yaş ortalaması 30,9'dur (min-max=18-56). Ölçeğin doğrulamalı faktör analizi sonuçları kabul edilebilir uyum düzeyinde (GFI= 0.865, p <.001, CFI = 0.849, RMSEA = 0.07) bulunmuştur. Her alt boyut için Cronbach alpha değerleri; sakinleri tanıma ($\mu=0,61$), sakinlerin otonomisi ($\mu=0,76$), iletişim ($\mu=0,71$) uygun bulunmuştur. Ölçeğin 15-25 gün ara ile yapılan iki ölçüm sonuçları değerlendirildiğinde, test-tekrar test korelasyonu tüm alt ölçekler için ($r=0,212-0,459$) pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı fakat düşük ilişkilidir.

SONUÇ: Bu çalışmanın sonuçları, bireyselleştirilmiş demans bakım ölçeğinin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuçlara dayanarak demanslı bireylere bakım verenlerin kendi bakım yaklaşımlarını değerlendirmek için bu ölçme aracını kullanmaları önerilir.

Anahtar Sözcükler: bireyselleştirilmiş bakım, demans, kurumsal bakım