4. İÇ HASTALIKLARI AKADEMİSİ KONGRESİ

ONLINE KONGRE

29 - 31 EKİM 2020

BİLDİRİ KİTAPÇIĞI

TAEDER
TIBBİ ARAŞTIRMALAR VE EĞİTİM DERNEĞİ

www.ichastaliklariakademisi.com.tr

SS – 51 Obez hastalarda düzenli kombine egzersiz uygulamalarının Qt, Qtc uzunluğu ve Qtc dispersiyonu

Çalışmamızın amacı Diyabet ve obezite merkezimize bağlı spor kompleksinde düzenli olarak egzersiz yapan hastaların egzesiz öncesi ve sonrası Qtc ve QTc dispersiyonları arasında bir fark olup olmadığını saptamaktır.

Çalışmamız retrospektif olarak Egzersiz merkezimizde düzenli olarak 3 ay süre ile ,haftada 3 gün egzersiz yapan 24 obez hastanın EKG ve biyokimyasal parametreleri SPSS istatistik programı (parametrik veriler için bağımlı T testi ve nonparametrik veriler için Wilcoxon) ile egzersiz öncesi ve sonrası değlerleri karşılaştırılarak yapılmıştır.

Çalışmamıza yaşları 24 ile 48 arasında (46 ± 9,46) 24 hasta katılmıştır. Egzersiz öncesi ve sonrası Qt (357,77 ± 21,45 ile 342,13 ± 75; p> 0,05) ve Qtc (400,05 ± 15,96 ile 384,53 ± 82,40 ; p > 0,05) parametreleri arasında anlamlı fark saptanamamıştır. Bunun yanında egzersiz öncesi ve sonrası Qt dispersiyonu (27 ±, 9,95 ve 20 ± 5,77; p< 0,05) ve Qtc dispersiyonları (30,21 ±11,65 ile 22,08 ± 6,52) arasında belirgin fark vardı. Hastaların yağ, kas ve su kütlelerinde belirgin azalma görülmüştür(p<0,05). Bunun yanında su ve yağ oranları azalırken kas oranlarında istatistiksel olarak anlamlı olmasada hafif bir artış saptanmıştır. Hastaların kan şeker parametreleri istatistiksel olarak anlamlı olmayacak düzeyde hafif artış göstermiştir. Lipid parametrelerinden ise HDL seviyelerinde belirgin artış görülmüştür (46,91 ±7,63 ile 51,37 ±9,40; p< 0,05). Tüm bu verilerin yanında gerek Qt, Qtc ve Qtc dispersiyonu verileri ile gerek antropometrik ve gereksede biyokimyasal parametreler arasında belirgin bir korrelasyon bulunmamıştır.

Obez hastalarda düzenli egzersiz ile kilo vermeden bağımsız olarak, ventriküler aritmilerin bir göstergesi olan Qtc dispersiyonlarında belirgin azalmalar elde edilmesi düzenli sporun faydalarını ortaya koyması bakımından önemlidir.

SS – 52 Tip2 diyabet tanılı kadın hastalarda tiroit otoantikor varlığının glisemik kontrol ile ilişkisi

Hande Erman1 , Banu Boyuk2 , Yaşar Sertbaş1

1Fatih Sultan Mehmet Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul
2Sbü Kartal Lütfi Kırdar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş : Tip 2 diyabet ve tiroit bozuklukları kardiyovasküler risk ile ilişkilendirilen endokrin bozukluklardır. Bu iki durumun birlikteliğinin değerlendirilmesi tip 2 diyabet tanılı hastalarda kardiyovasküler risk açısından öncelikli öneme sahiptir. Tiroit otoimmünitesi ise klinik hastalık olmaksızın bu antikorların varlığını ve dolayı ise OİTH yatkınlığını gösterir.Amacımız bu çalışma ile tip 2 diyabet tanılı kadın hastalarda tiroit oto antikorlarının varlığını ve glisemik kontrol ile ilişkisini araştırmaktır.

Materyel Metod : Bu amaçla hasta dosyaları taranarak çalışmamız için gerekli verilere sahip 96 tip 2 diyabet tanılı kadın hasta çalışmaya alındı. Tip 1 diyabet tanılı hastalar çalışma dışı bırakıldı. OİTH varlığı anti-TPO veya anti-tg veya her ikisinin de referans aralığının üstünde olması ile belirlendi. Hastaların rutin tetkikleri ile birlikte C-peptit, antitiroitperoksidaz antikor (anti-TPO) ile antitiroglobulin antikor (anti-TG) değerleri kaydedildi. Laboratuvar üst kesim değerleri Anti- Tg için 4.10IU/ml, Anti- TPO için 2.26IU/ml olarak belirtilmiştir. Glisemik kontrolün bir göstergesi olan Hba1C değerlerine göre 2 grup oluşturuldu. Hba1c değeri 7'nin altında olan hastalar glisemik hedefte kabul edildiHer iki grup arasında TSH, T4, C-peptit değerleri başta olmak üzere metabolik parametreler karşılaştırıldı. Gruplar arasında C-peptit, açlık kan şekeri ve trigliserit değerinde anlamlı farklılık görüldü. Metabolik kontrolün kötü olduğu grupta C-peptit, açlık kan şekeri ve trigliserit değerleri istatistiksel olarak anlamlı yüksekti (tablo-1). Tiroit otoimmünitesi varlığına göre karşılaştırma yapıldığında, antikorları pozitif olan ve negatif olan grup arasında metabolik değerlerde anlamlı farklılık gözlenmedi (tablo-2). Anti –tpo ve anti-tg değerleri ile diğer parametreler arasında korelasyon saptanmadı.

Tartışma : Otoimmün tiroit hastalıklarının kadın popülasyonda daha sık görüldüğü bilinmektedir. Bununla birlikte Tip 2 diyabet tanılı kadın hastalarda glisemik kontrole etkisi konusunda yeterli veri bulunmamaktadır. Tip 2 diyabet tanılı kadın hasta popülasyonunda ile yaptığımız retrospektif çalışmada OİTH göstergeleri olan Anti-TPO ve Anti- TG titrelerinin glisemik kontrol ile ilişkili olmadığını gördük. Ayrıca C-peptit değerinin ve Trigliserit değerinin glisemik kontrolü kötü olan grupta daha yüksek saptanmıştır. Çalışmamızın retrospektif dizaynı nedeni ile kısıtlılıklar mevcuttur. Hastaların andropometrik ölçümlerinin bulunmaması, tiroit USG verilerinin olmaması, hastaların diyabet yaşı, kullanılan ilaçlar gibi glisemik kontrole etkisi olan diğer nedenlerin varlığı başlıca kısıtlılıklardır.

Sonuç : Tip 2 diyabet tanılı kadın hasta popülasyonunda glisemik kontrol tiroid otoantikorları varlığı ile ilişkili değildir. Bu konuda prospektif ve gözlemsel çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: tiroid otoimmünitesi, tip 2 diyabet, Hba1c, C-peptit

tablo-1

	İyi glisemik kontrollü Tip 2DM n=39	Kötü glisemik kontrollü Tip 2DM n=57
HBA1C %	≤7	>7
C-PEPTİD (ng/ml)	2.14± 1.23	2.80± 1.28*
YAŞ (yıl)	50.64± 9.5	53.09 ± 7.05
AKŞ (mg/dl)	111.69± 19.70	200.60± 92.53**
KREATİNİN (mg/dl)	0.73± 0.3	0.79± 0.22
LDL (mg/dl)	131.05± 32.65	124,80± 38,68
T.KOLESTEROL (mg/dl)	204.18± 42.07	201.34± 51.13
TG (mg/dl)	154.62± 88.11	210.89± 98.37**
HDL (mg/dl)	46.36 ±13.14	45.05 12.47
TSH (mg/dl)	2.5± 2.2	5.38± 1.8
ST4 mg/dl	0.95± 0.19	1.03 ±0.44
POZİTİF ANTİTPO n/%	14(%35,9)	24(%42,1)
POZİTİF ANTİTG n/%	22(%56,4)	25(%43,9)

AKŞ: açlık kan şekeri, TSH: tiroit stimülan hormonu, LDL: düşük dansiteli lipoprotein, HDL: yüksek dansiteli lipoprotein, sT4: serbest T4 *p<0.05, **p<0.001.

Tip 2 DM tanılı kadın hastalarda gruplar arası özelliklerin karşılaştırılması

tablo-2

	Tiroit otoimmunitesi pozitifliği n=51	Tiroit otoimmunitesi Negatif n=45
C-PEPTİD	2.53± 1.47	2.28±1.04
YAŞ (yıl)	52.63± 8.24	51.60 ± 8.24
AKŞ (mg/dl)	184.36± 94.45	143.76± 68.39*
Hba1c %	7.72± 2.14	8.58± 2.5
KREATİNİN (mg/dl)	0.74± 0.1	0.80± 0.23
LDL (mg/dl)	129.38± 34.59	125.14± 38.31
T.KOLESTEROL (mg/dl)	206.16± 45.68	209.64± 49.86
TG (mg/dl)	183.82 ±90.07	192.20± 106.69
HDL (mg/dl)	46.67± 12.76	44.42± 12.67
TSH (mg/dl)	5.87± 2.3	2.37± 2.43
ST4 (mg/dl)	0.97± 0.24	1.03± 0.47

AKŞ: açlık kan şekeri, TSH: tiroit stimülan hormonu, LDL: düşük dansiteli lipoprotein, HDL: yüksek dansiteli lipoprotein, sT4: serbest T4 *p<0.05, **p<0.001.

Tiroit otoimmünite varlığına göre özelliklerin karşılaştırılması

SS – 53 Wilson Sirozu Tanısı İle Takip Edilen Hastaların Biyokimyasal Ve Ekokardiyografik Verilerinin Değerlendirilmesi

Fatih Türker[1] , Tolga Şahin[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği
[2]Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği

Giriş : Wilson hastalığı, kromozom 13 üzerindeki ATP7B genindeki mutasyonların neden olduğu otozomal resesif geçişli genetik bir hastalıktır. Bu gen, bakır taşıyan P tipi adenosin trifosfataz kodlar. Bakır taşıyan proteinin işlev bozukluğu safraya bakır atılımının bozulmasına yol açar ve bakır birikmesine neden olur. Etkilenen organa bağlı olarak, Wilson hastalığı geniş bir klinik semptom yelpazesine sahiptir. Bakır birikiminin ilk bölgesi karaciğerdir. Karaciğerin etkilenme şekli oldukça çeşitlidir . Karaciğer fonksiyon testlerinde bozukluk ,steatoz, akut karaciğer yetmezliği, kronik hepatit ,siroz bulgular içerir. Sıklıkla kardiyak tutulum da eşlik eder. Biz de çalışmamızda wilson siroz tanılı hastaların biyokimyasal ve ekokardiyografik parametrelerini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyel Metod : Bu çalışmaya İstanbul Demiroğlu Bilim Üniversitesi'nde Ocak 2010 ve Ocak 2019 tarihleri arasında Şişli Florence Nightingale hastanesi gastroenteroloji polikliniğinde takip edilen wilson sirozlu 17 hasta dahil edildi. Wilson hastalığı karaciğer biyopsisi ile teşhis edildi. Hastaların ekokardiyografik ve biyokimyasal parametrelerine Florence Nightingale hastanesi datası kullanılarak ulaşıldı. SPSS 21.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) kullanılarak bir istatistiksel analiz yapıldı. Ortalamalar, standart sapmalar, aralıklar ve yüzdeler dahil olmak üzere temel tanımlayıcı istatistikler ölçüldü

Tartışma : Çalışmamıza 17 wilson siroz tanılı hasta alındı. Hastaların ortalama yaşı 36,1 tespit edildi. Biokimyasal parametreleri incelendiğinde AST 83.5±12.8 (U/L), ALT 57.1±7.5 (U/L), ALP 257.8±65.8 (mg/dl), GGT 122.8±29.6 (mg/dl), açlık kan şekeri 104,5±9,8 (mg/dl), TSH 3.2±0.8 (mIU / L), serbest T4 15.1±1.6 (mIU / L), albumin 3±0.2 (g/dL) saptandı (Tablo-1). Hastalar siroz komplikasyonları bakımından değerlendirildi. 10 (%58,8) hastada asit, 4 (%23,5) hastada özefagus vasris kanaması, 9 (%52,9) hastada hepatik ensefalopati, 7 (%41,2) hastada spontan bakteriyel peritonit gelişmiş olduğu görüldü (Tablo-2). Ekokardiyografik bulgular değerlendirildiğinde EF % 61,7±0,9, PAB 28,1±1,2 saptandı. 9 (%52,9) hastada pulmoner hipertansiyon varlığı tespit edildi (Tablo-3).

Sonuç : Wilson hastalığı siroz ile sonuçlanan kronik karaciğer hastalığının nadir nedenlerinden biridir. Bakır metabolizması bozukluğuna bağlı karaciğer, kalp, nörolojik sistem tutulumu ve bunlara bağlı komplikasyonlarla seyreder. Bu nedenle wilson sirozu tanılı hastalar biokimyasal parametrelere ek olarak komplikasyonlar ve kardiyak açıdan ekokardiyografi ile yakın olarak takip edilmelidir.

Biokimyasal Parametreler	Wilson sirozu tanılı hastalar
Yaş	36,1±2,6
Açlık Kan Şekeri (mg/dl)	104,5±9,8
Vücut Kitle Indeksi	26,2±1,8

Trigliserid (mg/dl)	81.2±12.8
Total Kolesterol (mg/dl)	81.2±12.8
MELD skoru	16.2±1.1
CHILD skoru	8.75±0.8
Hemoglobin (g/dl)	11.7±0.5
Plt (103/µL)	115312±48452
INR	1.8±0.1
AST (U/L)	83.5±12.8
ALT (U/L)	57.1±7.5
ALP (mg/dl)	257.8±65.8
GGT (mg/dl)	122.8±29.6
Albümin (g/dL)	3±0.2
Total Bilirubin (mg/dl)	6.5±1.9
Kreatinin (mg/dl)	0.6±0.03
Sodyum	137.8±0.5
Potasyum	3.9±0.2
hbA1c	4.7±0.2
İnsülin	22.5±9.8
HOMAIR	6.9±3.2
TSH (mIU / L)	3.2±0.8
sT3 (mIU / L)	3.8±0.3
sT4 (mIU / L)	15.1±1.6
CEA (ng/mL)	3.6±1.1
CA19-9	36.2±21.1
AFP	7.2±2.6

Komplikasyonlar	Wilson sirozu tanılı hastalar
Asit	10 (%58,8)
Özefagus Varis Kanaması	4 (%23,5)
Hepatik Ensefalopati	9 (%52,9)
Spontan Bakteriyel Peritonit	7 (%41,2)

ekokardiyografik bulgular	Wilson Siroz

	tanılı hastalar
EF	61,7±0,9
PAB	28,1±1,2
Pulmoner Hipertansiyon	9 (%52,9)

Anahtar Kelimeler: biyokimyasal parametreler,,ekokardiyografik bulgular, wilson sirozu

SS- 54 Tip 2 Diyabetli Hastalarda, Diyabet Özbakım Uygulamaları ile Komplikasyonlar ve Glisemik Kontrol Bilgisinin Değerlendirilmesi

Fatma Yeşim Tan[1] , Gülbin Seyman Çetinkaya[2] , Teslime Ayaz[3] , Yasin Şahintürk[4]

[1]Torbalı Devlet Hastanesi,iç Hastalıkları,izmir
[2]Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, İzmir
[3]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, İç Hastalıkları, Rize
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, Antalya

Giriş : Amaç: Tip 2 diyabetli hastaların; HbA1c, diyabet süresi ve diyabet eğitimi alma bakımından diyabet özbakımı uygulamaları ile glisemik kontrol ve diyabet komplikasyonları hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi

Materyel Metod : Bu kesitsel anket çalışmasına Aralık 2017 ile Eylül 2018 arasında iç hastalıkları polikliniğimize başvuran 583 tip 2 diyabet hastası (ortalama yaş [SS]: 57,3 [9,5]; %55,9'u kadın) dahil edildi. Anket formu sosyodemografik özellikler, diyabetle ilişkili özellikler (süresi, uygulanan tedavi), diyabet özbakımı uygulaması, hedef HbA1c düzeyi, hipoglisemi semptomları ve diyabetle ilişkili komplikasyonlara ilişkin bilgiye ilişkin maddeleri içeriyordu. Çalışma ziyaretindeki HbA1c düzeyleri de kaydedildi.

Tartışma : Hastaların %53,2'sinde HbA1c seviyesi %8'in üzerindeydi, %54,9'u HbA1c' nin anlamını bilmiyordu ve %65,9'u hedef HbA1c düzeyini bilmiyordu ve %38,3'ü hiç diyabet eğitimi almadığını bildirdi. HbA1c düzeyleri %7 ile 8 arasında olanlarda HbA1c'nin anlamını bilmeme($p=0,047$) , hedef HbA1c düzeylerini bilme ($p=0,016$) ve diyet eğitimine uyumsuzluk ($p=0,001$) oranı ile daha yüksek ilişkiliydi. 5 yıl veya daha kısa süreli diyabet varlığı; HbA1c' nin anlamını bilmeme($p=0,037$), hipoglisemi semptomları ($p=0,004$) veya diyabet ile ilişkili komplikasyonları ($p=0,004$) bilme, diyet eğitimi almama, yan etkiler nedeniyle tedaviyi bırakma ($p=0,025$), evde kan şekeri izlemi yapmama ($p=0,001$) ve ayak bakımı yapılmaması ($p=0,001$) ile ilişkiliydi. Diyabet eğitimi almamış olmak , daha az rutin ayak kontrolü ($p=0,22$) , egzersiz yapma ($p<0,001$) ve diyet önerilerine uyum ile ilişkili iken, sürekli diyabet eğitimi alanlarda HbA1c'nin rolünü bilme ($p<0,001$), hipoglisemi semptomları ($p=0,034$) ve diyabet ile ilişkili komplikasyonları ($p<0,001$) bilme ile daha yüksekoranda ile ilişkiliydi. 7

Sonuç : Sonuç olarak, bulgularımız uzun hastalık süresine karşın tedavinin yoğunlaştırılmasında gecikme ile birlikte kötü glisemik kontrol, HbA1c hedeflerine ilişkin düşük bilgi düzeyi, ve hastaların önemli bir bölümünde düzenli ilaç kullanımı, evde kan şekeri izlemi, düzenli egzersiz ve ayak bakımı gibi kendi kendine bakım uygulamasına optimal olmayan uyumla birlikte diyabet eğitimi eksikliğini ortaya koydu. Bulgularımız yüksek HbA1c düzeylerine, kısa diyabet süresine sahip ve diyabet eğitimi almamış hastalarda yetersiz bilgi ve kötü kendi kendine bakım uygulaması riskinin daha yüksek olmasıyla birlikte glisemik kontrol, diyabet süresi ve diyabet eğitiminin kendi kendine bakım uygulaması ve glisemik kontrol ve diyabetle ilişkili komplikasyonlara ilişkin bilgi üzerinde olası etkisini vurgular.

Anahtar Kelimeler: Diyabet Özbakım Uygulaması, Diyabet Komplikasyonları, Glisemik Kontrol, Tip 2 Diyabet

SS- 55 Hiperlipidemik Hastalarda Atorvastatin Tedavisi Öncesi ve Sonrası Plazma Lipid Peroksidasyon Düzeyi ve Organizmanin Antioksidan Savunma Sistemlerinde Olası Değişiklikler

Akın Aydemir[1] , Fatih Borlu[2] , Emel Serdaroğlu[1] , İsmail Demir[2] , Tolga Konduk[1] , Orkide Donma[1]

[1]İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Klinik Biyokimya Ana Bilim Dalı
[2]Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 3. İç Hastalıkları Kliniği

Giriş : Hiperlipideminin, artmış LDL kolesterol ve trigliserid, kardivasküler hastalıklara neden olduğu bilinmektedir. Statinler (HMG-CoA redüktaz inhibitörleri) hiperlipidemi tedavisinde etkinliği, güvenliği ve tolere edilebiliritesinin iyi olması nedeniyle en sık tercih edilen ilaçlardır. Atorvastatin statin grubu ilaçların hiperlipidemi tedavisinde en yaydın kullanılanıdır. Statinlerin primer ve sekonder kardiovasküler olaylara karşı koruyucu olduğu gösterilmiştir. Aterosklerotik plağın başlamasında ve ilerlemesinde lipid peroksidasyonu önemli rol oynamaktadır. Araştırmamızda hiperlipidemik hastalarda tedavi öncesi ve 6 haftalık atorvastatin tedavisi sonrası lipid oksidasyon ile ilgili olan malondialdehid ve total anti-oksidan durumunun atorvastatin tedavisi ile değişip değişmediğini araştırdık.

Materyel Metod : Hiperlipidemisi olan 33 hasta tedaviye alındı, hastaların tedavi öncesi ve sonrası lipid profilleri (total kolesterol, trigliserid, HDL ve LDL kolesterol), malondialdehid ve total anti-oksidan durumunları ölçüldü.

Tartışma : Araştırmaya dahil edilen hastaların 16'sı kadın 17'si erkekti, hastaların yaş ortalaması 52.1 ± 7.9 yıl saptandı. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası total kolesterol (tedavi öncesi =259 ± 9 mg/dl; tedavi sonrası = 218 ± 7 mg/dl) ve (tedavi öncesi = 169 ± 5 mg/dl; tedavi sonrası = 124 ± 7 mg/dl) LDL kolesterol değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir düşme saptandı. Hastaların HDL kolesterol değerlerinde statin tedavisi sonrası artma oldu ancak bu artış istatistiksel olarak anlamlı değildi (tedavi öncesi = 44 ± 2; tedavi sonrası = 46 ± 2). Hastaların trigliserid değerlerinde ise tedavi sonrası düşme saptandı ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (tedavi öncesi = 242 ± 19 mg/dl; tedavi sonrası = 217 ± 19 mg/dl). Malondialdehid düzeyinde statin tedavisi sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir düşme saptandı (tedavi öncesi = 4. 2 ± 0.3; tedavi sonrası = 2.5 ± 0.2 µmol/L). Hastaların total anti-oksidan durumlarının değerlendirilmesinde ise tedavi sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptandı (tedavi öncesi = 42.2 ± 0.1; tedavi sonrası = 2.4 ± 0.1 mmol/L).

Sonuç : Statin tedavisi ile lipid oksidasyonu azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hiperlipidemi, atorvastatin, lipid peroksidasyonu.

SS-56 Kayseri Şehir Hastanesine Obezite Cerrahisi İçin Başvuran Hastaların Analizi

Osman Başpınar[1]

[1]Kayseri Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları, Kayseri

Giriş : Obezite cerrahisi son yıllarda sık olarak başvurulan bir yöntem olmuştur. Obezite cerrahisi için gelen hastaların demografik ve metabolik parametreler açısından değerlendirilmesi.

Materyel Metod : Çalışmaya Kayseri Şehir Hastanesi İç Hastalıkları ve Endokrinoloji polkliniklerine obezite cerrahisi öncesi değerlendirilme nedeniyle haziran 2019-ocak 2020 arasında yönlendirilen 18-60 yaş arası 133 hasta alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, boy, kilo, vücut kitle indeksi (vki), metabolik ve hormonal parametreleri ayrıca karaciğer yağlanması açısından da üst batın usg ile değerlendirilmeleri yapıldı.

Tartışma : Hastaların 29'u erkek 104'ü kadın, yaş ortalaması 35.4±10.4, vki:45.9±6.1, HOMA-IR:7.1±4.4, açlık kan şekeri (akş):93.2±11.7, tokluk kan şekeri (tkş):126.2±36.7, TSH:2.4±1.5 , b12:282.7±131.8 , vitamin D:12.5±7.1 , insülin:25.1±19.3 idi. Batın usgde hastaların %25.4'ü normal, %23.7' sinde grade 1, % 32.2 sinde grade 2, % %18.6' sında grade 3 hepatosteatoz tespit edildi. Yaş ile vki arasında pozitif anlamlı korelasyon varken insülin seviyesi arasında negatif korelasyon tespit edildi. Hepatosteatoz gradesi ile insülin seviyesi arasında anlamlı korelasyon bulundu ayrıca grade arttıkça tkş seviyeleri artarken akş seviyelerinde anlamlı değişiklik izlenmedi. Hastaların tamamında DST sonrası kortizol seviyeleri baskılı geldi. Hastalar yaşa göre 18-30, 31-50, 51-60 şeklinde 3 gruba ayrıldı. Gruplar arasında 18-30 yaş grubunda insülin seviyesi en yüksek bulundu ($p<0.05$). Bu grup diğer 2 gruptan daha düşük vki'ye sahipti. Genç grupta vki daha düşük olmasına rağmen insülin seviyesi daha yüksekti.

Sonuç : Hepatosteatoz derecesi artıkça hastalar tkş açısından dikkatli incelenmelidir. Tüm hastalarda vitamin D seviyesi yetersiz bulunduğu için replasman açısından gözden geçirilmelidir. Obezite cerrahisi için başvuranlarda fizik muayene düşündürmüyorsa cushing taramasına gerek olmayabilir. Genç hastaların insülin direnci daha yüksek olduğu için ileri ki yıllarda diyabetes mellitus için takibi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, insülin, hepatosteatoz

SS – 57 SGLT-2 inhibitörlerine sekonder gelişen diyabetik ketoasidoz; olgu sunumu ile birlikte değerlendirme

Sertaş Erarslan[1] , Zülküf Aras[1]

[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş : SGLT2 inhibitörleri(SGLT2-İ) böbrekte proksimal tubulde glukoz geri emilimini inhibe ederek etki gösteren oral antidiyabetik ilaç grubudur. Hiperglisemiyi düzeltici etkisi insülinden bağımsızdır ve hipoglisemi riski neredeyse yoktur. Başlıca yan etkileri arasında genitoüriner sistem infeksiyon risk artışı, poliüri, sıvı kaybı, hipotansiyon, baş dönmesi, LDL-kolesterol ve serum kreatinin düzeylerini bir miktar yükseltmesi gibi durumlar bulunur. Ayrıca SGLT2-İ kullanan diyabetli hastalarda kan glukoz seviyesi yükselmeden diyabetik ketoasidoz(DKA) gelişebilmektedir. Bu olgumuzda SGLT2-İ olan empagliflozin kullanımına bağlı gelişen öglisemik DKA vakasının tanı ve tedavi sürecini sunmayı amaçladık.

Materyel Metod : Olgu: 51 yaşında erkek hasta, acil servise bilinç bulanıklığı, uykuya meyil, bulantı, kusma şikayetleri ile getirildi. Hastada tip2 Diyabet Mellitus(DM tip2) hastalığı olduğu, uzun yol şoförlüğü yaptığı öğrenildi. Vital bulgularında normal ölçüldü, kapiller kan glukozu 192 mg/dl olarak ölçüldü. Metabolik veya nörolojik patoloji düşünülen hastadan kan ve idrar örekleri alındı, beyin tomografisi çekilmesi planlandı. Kayıtlardan 1 gün önce acile servise bulantı, kusma, karın ağrısı şikayetleri ile başvuran hastada ketonüri tespit edildiği, fakat hiperglisemi olmadığı için kusmaya bağlı geliştiği düşünülmüş. Çekilen beyin BT'de akut nörolojik patoloji tespit edilmedi. Tetkiklerde hafif üremi, ketonüri ve derin metabolik asidoz tespit edildi(tablo-1). Empagliflozin kullanan hasta öglisemik diyabetik ketoasidoz (DKA) tanısıyla yoğun bakıma yatırıldı. 72 saat sonunda ketoasidoz tablosu düzeldi ve iç hastalıkları servisine alındı(Tablo-2). Bakılan c-peptid alt sınırda geldi, intensif insülin tedavisi planlandı, fakat tedaviyi reddeden hasta red formu düzenledi, kendi isteği ile taburcu oldu.

Tartışma : DKA hiperglisemi, asidoz ve keton cisimlerinin artışı ile karakterize diyabetin akut komplikasyonudur. Klinikte bulantı-kusma, karın ağrısı, halsizlik, asidoz derinliğine göre değişen bilinç durumu görülür. Öglisemik DKA benzer klinik bulgulara sahip olmasına rağmen laboratuarda hiperglisemi yoktur veya hafif düzeyde vardır. İlk olarak 1973 yılında Munro ve ark tarafından tanımlanmıştır. Etyolojisinde gestasyonel diyabet, azalmış kalori alımı, kokain kullanımı, pankreatit, aşırı alkol alımı gibi sebepler yer alır. Hastamızda gelişen diyabetik ketoasidozun etyolojisinde uzun süren açlık, azalmış kalori alımı ve azalmış pankreas rezervi gibi sebepler sayılabilir. SGLT2-İ'leri uzamış açlıkta, azalmış kalori alımı durumlarında glikozüri ile kalori kaybına, yine bu nedenle osmotik diürez ve sıvı kaybına neden olarak DKA gelişimine katkıda bulunabileceği bilinmektedir. Ayrıca SGLT2-İ kullanımının öglisemiye neden olarak DKA tanısını geciktirebileceği unutulmamalıdır.

Sonuç : SGLT2-İ kullanan, DKA kliniği ile başvuran fakat hiperglisemik olmayan diyabetik hastalarda öglisemik DKA olabileceği düşünülmelidir.

parametre	sonuç	referans aralık	parametre	sonuç	referans aralık
pH	7.19	7.35-7.45	Glukoz	192	70-126 mg/dl
HCO3	13.2	22-26 mEq/L	Kreatinin	0.87	0.8-1.25 mg/dl
glikozüri	++++	negatif	WBC	12840	4000-11000/uL
ketonüri	++++	negatif	Hgb	16	13-16.5 g/dl
laktat	2.2	0.5-1.6 mmol/L	HbA1c	%13.6	<%6.5
baz eksisi	-15		C-peptid	0.69	0.78-5.19 ng/dl

Parametre	Geliş	24 saat sonra	72 saat sonra

pH	7.19	7.27	7.39
HCO3	13.2	15.6	25.5
Laktat	2.2	1.0	1.0
Ketonüri	++++	+++	+
WBC	12840	8930	9490
CRP	3.5	7.5	6

Anahtar Kelimeler: SGLT-2 inhibitörleri, Diyabet, Ketoasidoz

SS – 58 Ruptüre dev hemanjiyomlarda transkateter embolizasyon tedavisi: Güvenlik ve etkinlik

Murat Bülent Küçükay[1] , Berat Acu[2] , Berkay Subaşı[2] , Fahrettin Küçükay[2]

[1]Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Dahiliye Bölümü Ankara
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Radyoloji Bölümü, Eskişehir

Giriş : Hayatı tehdit eden retroperitoneal kanamayla seyreden ruptüre büyük hacimli renal anjiyomiyolipomlarda transkateter embolizasyon tedavisinin güvenlik ve etkinliğini araştırmak.

Materyel Metod : Hastane içi ve dış merkezlerden transkateter embolizsyon için kliniğimize yönlendirilen dev ruptüre renal anjiyomiyolipomlu 9 hastaya (5 erkek, 4 kadın, yaş=17-62 (ortalama 42) transkateter embolizasyon işlemi uyguladık. Hastaların ikisinde eşlik eden Tuberoz Skleroz hastalığı mevcuttu. Tüm hastalarda Bilgisayarlı tomografi incelemelerinde masif retroperitoneal kanama ve anjiyolipomun tipik BT bulguları izlendi. İşlem öncesi 1 hasta hipotansif şok tablosuna sahipti. İşlem öncesi ortalama Hb değeri 8.2 mg/dl idi. Ortalama renal anjiyomiyolipom çapı 6.5 cm (aralık 5-13 cm) idi. Transkateter embolizasyon işlemi femoral girişi takiben renal superselektif kateterizasyon ile lipiodol, embosferik mikropartiküller ve koiller kullanılarak gerçekleştirildi.

Tartışma : Teknik başarı oranı %100 idi. İşleme bağlı mortalite veya major komplikasyon izlenmedi. Bir hastada postembolizasyon sendromu, 1 hastada antibiyotik ve drenaj tedavisine yanıt veren renal abse izlendi. Hiçbir hastada kalıcı renal fonksiyon bozukluğu izlenmedi. Kontrollerde (ortalama takip süresi= 23 ay) renal anjimiyolipom çaplarında ortalama % 40 küçülme izlendi. Hiçbir hastada tekrarlayan kanama veya ikincil girişim ihtiyacı olmadı.

Sonuç : Hayatı tehdit eden retroperitoneal kanamaya neden olmuş dev hemanjiyomların transkateter embolizasyon yöntemi ile tedavisi; ilk seçenek olarak düşünülmesi gereken, renal fonksiyonları koruyan, düşük minör komplikasyonlara sahip güvenli ve etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: anjiyomiyolipom, kanama, embolizasyon, böbrek, kitle,retroperitoneal,şok

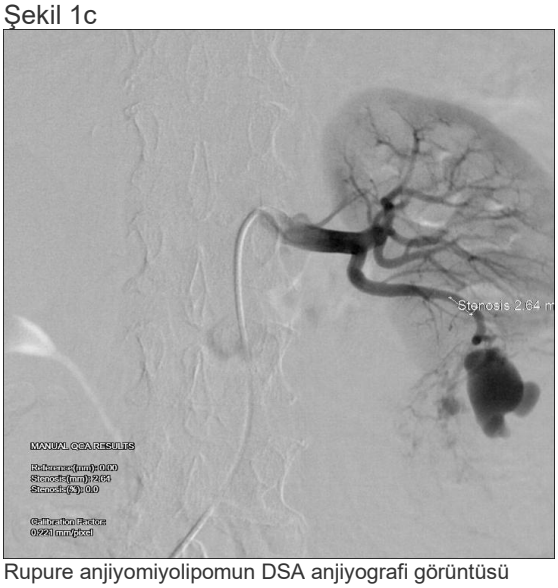
şekil 1a

Dev anjiyomiyolipomun BT görüntüsü

Şekil 1b

Retroperioneal yaygın kanama ve ruptüre anjiyomiyolipomun BT görüntüsü

Şekil 1c



Rupure anjiyomiyolipomun DSA anjiyografi görüntüsü

SS – 59 Diyabetik Ayak Ülseri Olan Hastalarda Osteoprotegerin düzeyleri, Vasküler Kalsifikasyon ve Hastalığın Şiddeti Üzerine Etkisi

İrfan Alişan[1]

[1]Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye, Adana

Giriş : Diyabetik ayak ülseri, hastanede kalış süresi uzunluğu, maliyeti, mortalite ve morbiditenin yüksekliği gibi nedenlerden dolayı en önemli halk sağlığı sorunlarından birisidir. Kemik başta olmak üzere endotel ve düz kas hücereleri de dahil birçok dokudan salgılanan Osteoprotegerin (OPG), tümör nekroz faktörü reseptör süper ailesine ait bir glikoproteindir. Bu çalışma, diyabetik ayak yarası olanlarda OPG'nin arteriel kalsifikasyon ve hastalığın şiddeti üzerine olan etkisini amaçlamaktadır.

Materyel Metod : Bu çalışmada, Hastanemiz Endokrin kliniğine başvuran 30 diyabetik ayak yarası olan, 27 diyabeti olup ayak yarası olmayan ve 28 kontrol grubu erişkin hasta dahil edilmiştir. Hastalardan alınan serum OPG düzeyi ELİSA kitleri ile çalışılmış ve hastalardan eşzamanlı olarak HbA1c, lipid paneli, CRP, hemogram, BUN, kreatinin, ALT, 25-OH-VİTD3, ca, inorganik fosfor ve idrar örneklerinden spot idrardan protein/kreatin bakılmıştır. Bunların yanında, hastaların Anamnezle demografik bilgileri, kilo, ek hastalık varlığı, DM tipi ve süresi, kullandığı ilaçlar, sigara/alkol kullanım durumu, mikrovasküler/makrovasküler komplikasyon varlığı bilgileri kayıt altına alınmıştır. Arteriel kalsifikasyonunu değerlendirmek amacıyla Toshiba Prime Aquilon marka çok kesitli BT ile hastaların ayak-ayak bileğindeki Ca skoru hesaplandı.

Tartışma : Diyabetik ayak yarası olanlarda mikrovasküler/makrovasküler komplikasyonlar daha yüksek saptanmıştır. Diyabetik ayak yarası olanlarda koroner arter hastalığının (KAH) varlığı, ilaç kullanımı ve CRP ile OPG arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir.

Sonuç : Diyabetik ayak yarası olanlarda OPG ve alt ekstremite Ca skoru ayak yarası olmayanlardan istatiksel olarak anlamlı yüksek saptandı. Ancak hastalığın şiddetini değerlendirmede kullandığımız Wagner klasifikasyonu ile OPG düzeyi ve Ca skoru arasında istatistiksel bir ilişki bulunamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak, Osteoprotegerin, Vasküler kalsifikasyon

SS – 60 Salmonella Enfeksiyonunun Eşlik Ettiği Feokrositoma Olgusu

1Uz. Dr. Begüm Şeyda Avci (Sunan); 1Doç. Dr. Hilmi Erdem Sümbül

1SBÜ, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği; Adana, Türkiye

Olgu

Baş dönmesi, bulantı, üşüme, titreme ve halsizlik ile idrar miktarında azalma şikayetleri olan 62 yaşında erkek hasta dış merkezde değerlendirilmiş. Arada ensesinde yoğunlaşan baş ağrısı da eşlik ediyormuş. Bir kez sulu kanlı olmayan ve mukus içermeyen kötü kokulu dışkılaması olmuş; ancak devam etmemiş. İdrar miktarında ise son 1 gündür azalma olmuş. Dış merkezde ölçülen kan basıncı 260/130 mm-Hg olarak ölçülmüş. Ateşi 37.8 C olarak kaydedilmiş. Semptomatik tedavi uygulanarak ileri merkez olarak üçüncü basamak olan hastanemiz acil tıp kliniğine sevk edilmiş. Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla İç Hastalıkları kliniğimize yatırıldı.

Sosyal öykü: müstakil, bahçeli, güneş gören ve tuvaleti içerde olan bir evde yaşıyor. Evde hayvan beslemiyor.

Özgeçmiş: 4 yıldır hipertansiyon ve Tip 2 DM tanısı mevcut. 5 yıl önce iskemik stroke geçirmiş. 10 yıl önce inguinal herniden opere edilmiş. Kullandığı ilaçlar; valsartan+hidroklorotiazid, karvedilol, ASA. DM için son 3 yıldır ilaç kullanmıyormuş.

Soygeçmiş: annede DM, babada HT, kardeşinde KAH, diğer kardeşinde SVH ve bir diğer kardeşinde akciğer kanseri mevcut.

Alışkanlıklar: 34 paket/yıl sigara

Fizik bakı bulguları: boy: 170 cm, kilo: 97 kg, kan basıncı 130/80 mm-Hg ve ateş: 36.6 C idi. Sistemik muayenesinde batın sol alt kadranda geçirilmiş operasyon skarı mevcut. Pozitif muayene bulgusuna rastlanmadı.

Hastanın labaratuvar değerleri incelendiğinde, WBC: 20.110/mm3, prokalsitonin: 33.31 ng/ml, üre: 27 mg/dl, kreatinin: 1.69 mg/dl, ferritin: 499 ml/ng, CRP: 18.7 mg/L olarak saptandı. Diğer rutin biyokimyasal testler normal idi. Tiroid fonksiyon testleri, PTH, PSA ve sPSA değerleri normaldi. Hastanın dış merkezde çekilen batın BT raporunda sol sürrenalde 22*13 mm boyutlarında hipodens lezyon görünümü (adenom?) olduğu görüldü. Ateş öyküsü ve enfeksiyon parametrelerinde artış nedeniyle kültürleri gönderildi. Ampirik antibiyotik tedavisi başlandı. Sürrenal adenomu olan hasta, sekonder HT nedenleri açısından tetkik edildi. Tetkikler arasında, renin: 19.4 ng/ml, aldesteron: 58.0 ng/dl, kortizol 15.53 µg/dl olarak tespit edildi. 24 saatlik idrar analizinde, normetanefrin (996.2 µg/gün) ve VMA (9.6 mg/gün) değerleri yüksek saptandı. Feokrositoma ön tanısı düşünülerek hastaya alfa bloker başlandıktan sonra beta bloker eklendi. Yatışının üçüncü gününde ateşleri 38 C'nin üzerinde seyretmesi nedeniyle meropeneme geçildi (Enfeksiyon hastalıkları önerisi ile). Kan ve idrar kültürlerinde Salmonella etkeni üredi.

Feokromasitoma ön tanısıyla hastaya I-123 MIBG II SPECT-CT istendi. Sol sürrenal bezde minimal radyofarmosötik tutulum gösteren yaklaşık 12x19 mm boyutlarında kalınlaşma raporlandı.

Hastanın ateşleri takiplerinde düzeldi. Dirençli hipertansiyonu düzeldi. Kreatinin düzeyi 1.2'ye geriledi. Antibiyotik tedavisi tamamlanan hasta, feokromasitoma açısından takip ve tedavisinin yapılması amacıyla endokrinoloji kliniğine devir edildi.

SS – 61 65 Yaş Üstü Hastaların Üst ve Alt Gastrointestinal Sistem Endoskopisi Bulguları

Sami Çifçi[1] , Nergis Ekmen[2]

[1]İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji, Ankara

Giriş : Bu çalışmada 65 yaş üstü hastaların üst ve alt gastrointestinal sistem (GİS) endoskopisi bulgularını saptayıp, sık rastlanan gastrointestinal sistem patolojilerini belirlemeyi amaçladık.

Materyel Metod : İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma hastanesi ve Ordu Devlet Hastanesi'nde 65 yaş üstü kişilere yapılan üst GİS endoskopi ve kolonoskopi verileri son 2 yılı içerecek şekilde (Ocak 2018- Aralık 2019) retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların hastane kayıtlarından yaşları, cinsiyetleri, başvuru şikeyetleri, endoskopi endikasyonlari, anemi varlığı ve endoskopi bulguları kaydedildi.

Tartışma : 181 hastaya yalnızca üst GİS endoskopisi, 148 hastaya yalnızca kolonoskopi, 197 hastaya üst GİS endoskopi ve kolonoskopi beraber olmak üzere toplam 526 hastaya (yaş ortalaması: 74.22±8.37, mak:98, min: 65, kadın: 262, erkek: 264) endoskopik girişim uygulanmıştı. Hastaların üst GİS incelemesinde; 167 hastada (% 42.1) kardiyoözofageal sfinkter gevşekliği, 116 (% 29.2) hastada gastrit, 31 (% 7.8) hastada özofajit, 27 hastada (%6.8) duodenit, 15 hastada (%3.78) özofagus varisi, 13 hastada (% 3.28) mide kanseri, 12 hastada (%3.03) mide ülseri, 6 hastada (%1.51) duodenum ülseri, 6 hastada (%1.51) hemorajik gastropati, 3 hastada (% 0.75) özofagus kanseri saptandı. Alt GİS incelemesinde; 139 hastada (% 42.5) hemoroid, 82 hastada (% 25) polip, 69 hastada (% 21.1) divertikül, 11 hastada (% 3.36) tümör, 6 hastada (% 1.83) spastik kolon,. 20 hastanın (% 6.11) kolonoskopisi normaldi.

Sonuç : Bu verilere göre yaşlı hastalarda üst GİS endoskopisi yapma nedeni sırasıyla dispeptik yakınmalar, anemi ve kanama; en sık rastlanan patolojik bulgular ise kardiyoözofajeyal sfinkter gevşekliği, gastrit, özofajit ve duodenittir. Mide kanseri de sık rastlanan patolojilerdendir. Yaşlılarda kolonoskopi yapma nedeni sırasıyla rektal kanama, kolon kanser tanılı hastaların takibi ve karın ağrısıdır. Hem üst GİS endoskopisi hem de kolonoskopi dispeptik yakınmalar, anemi, kilo kaybı ve GİS kanamasıdır. Hemoroid, polip ve divertikül en sık rastlanan patolojilerdir. Kolon tümörü de önemli bulgulardan biridir.

Anahtar Kelimeler: Gastroskopi, Geriatri, Kolonoskopi

SS – 73 TUR-P Sendromu

Ayşegül Ertınmaz Özkan[1] , Özer Baran[2]

[1]Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı
[2]Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı

Giriş : Alt üriner sistem yakınmaları ile seyreden benign prostat hiperplazisi erkeklerde sık görülen ürolojik patolojilerden biridir. Orta ve şiddetli derecede semptomları olan ve ilaç tedavisinden fayda görmeyen hastalara cerrahi tedavi önerilmektedir. Prostatın transüretral rezeksiyonu (TUR-P) cerrahi tedavide sık kullanılan bir yöntemdir. TUR-P sendromu su intoksikasyonunun iyatrojenik bir formu olup aşırı sıvı yüklenmesi ve hiponatremi kombinasyonundan oluşmaktadır. Hipotonik irrigasyon sıvısının; rezeksiyon bölgesindeki venöz sistem ile dolaşıma katılması sonucunda dilüsyonel hiponatremi oluşmasıdır. Sendromun ortaya çıkışı dolaşıma giren irrigasyon sıvısı miktarı, uzamış operasyon süresi, prostat boyutunun büyük olması gibi nedenler ile ilişkilidir.Biz TUR-P operasyonu sonrası gelişen iyatrojenik hiponatremi vakasını sunmayı amaçladık.

Materyel Metod : 67 yaşında Tip 2 Diyabetes mellitus tanısı olan erkek hasta benign prostat hiperplazisi nedeniyle spinal anestezi ile TUR-P operasyonuna alındı. Toplam operasyon süresi 75 dakika ve irrigasyon sıvısı miktarı 30 L ölçüldü.Operasyon sonrası hastada yüzde karıncalanma huzursuzluk,ajitasyon tablosu gelişti. Kan basıncı 130/85 mmHg, nabız 93/dk ve sistemik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Preoperatif serum sodyum değeri 138 mEq/L olan hastanın postoperatif serum sodyum düzeyi 112 mEq/L olarak sonuçlandı. Hastaya hipertonik serum salin ve furosemid tedavisi verildi. Serum sodyum düzeyi takipte 8.,12. ve 24. saatte sırasıyla 117-121-132 mEq/L olarak tespit edildi. Klinik tablosu düzeldi. Post operatif 4. Gün taburcu edildi.

Tartışma : TURP sendromu; asemptomatik hiponatremi, elektrokardiyografik değişiklikler, kusma, konfüzyon, görme kaybı, koma ve ölümle sonuçlanabilen tablo ile karşımıza çıkabilir. TUR-P sendromu gelişen hastanın klinik semptomlarının erken dönemde fark edilmesi, doğru tanı konulması, hızlı ve doğru tedavi çok önemlidir.

Sonuç : TUR-P operasyonu sonrasında takipte serum elektrolitleri yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: benign prostat hiperplazisi, hiponatremi, TUR-P

SS – 74 Genel Dahiliye Servisinde Yatan Hastalarda NRS-2002 Skoru ile Charlson Komorbidite İndeksi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

İsmail Kırlı[1], Cem Şahin[1], Hasan Tunca[1]

1. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD. Genel Dahiliye BD.

Amaç: Bu çalışmamızda Genel Dahiliye kliniğinde yatan hastaların Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002) skoru ile Charlson komorbidite indeksi(CCI) arasındaki ilişkisinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Aralık 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında hastanemiz Genel Dahiliye kliniğinde herhangi bir klinik endikasyon ile yatırılan 56 hastanın dosyası retrospektif olarak tarandı. Çalışmaya dahil edilen hastaların NRS-2002 skoru, CCI, yatış süreleri, albümin değerlerine bakıldı. Hastalar NRS 2002 skoruna göre puanı 3 ve üzerinde olanlar (malnutrisyonu olan grup) ve altında olanlar (malnutrisyonu olmayan grup) şeklinde 2'ye ayrıldı. Hastaların NRS 2002 skoru ile CCI arasında herhangi bir ilişki olup olmadığı sorusuna yanıt aranmaya çalışıldı.

Bulgular: Hastaların 31'u erkek (%55,35), 25(%44,65)'i kadındı. Hastaların yaşlarının median değeri 61,48 (min:20-max:92) idi. 44 hastanın (%78,57) NRS skoru 3'ün altındaydı. 12 hastanın (%21,43) skoru 3 'ün üzerindeydi.

Hastanede yatış süreleri NRS 2002 ≥ 3 olanlarda ortalama 7,37 gün (sd ± 4.34) idi. NRS 2002 < 3 olanlarda ortalama 9,75 gün (sd ± 3.62) idi. Malnutrisyonu olan ve olmayan gruplar arasında hastane yatış süreleri açısından istatiksel olarak anlamlı bir fark izlenmedi (p= 0,089).

NRS 2002 skoru 3'ün altında olan grupta Charlson komorbidite indeksinin, median değeri 2,95 (min. 0-max 8) iken, NRS 2002 skoru 3'ün üstünde olan grupta ise bu değer median 5,33 (min. 0-max 11), olarak izlendi. İki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p <0,001).

NRS 2002 skoru 3'ün altında olan grupta albumin düzeyi ortalama 3,90 (sd ± 0,029) iken, NRS 2002 skoru 3'ün üstünde olan grupta ise bu değer ortalama 3,47 (sd ± 0,62) olarak izlendi. İki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı izlendi (p=0,017).

Korelasyon analizin sonucunda NRS 2002 skoru ile CCI arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde pozitif yönde korelasyon izlenirken (r = 0.535; P = 0.001), NRS 2002 skoru ile albümin arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde negatif yönde bir korelasyon olduğu tespit edildi (r = -0.330; P = 0.014). NRS 2002 skoru ile hastanede yatış süreleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon izlenmedi (p=0,133).

Sonuç: Malnütrisyon, hastanede tedavi edilen hastalarda kliniği etkileyen önemli risk faktörlerinden birisidir. Malnütrisyon hastanede kalış süresini, morbidite ve mortliteyi etkiler. NRS 2002, malnütrisyon riskini tanımlamak için kullanılan basit ve hızlı bir testtir. CCI ise cerrahi veya dahili problemlerde komorbiditeyi değerlendirmek için geliştirilen bir indeksdir. Albümin ise beslenme durumunu değerlendirmede ve negatif akut faz reaktanı olarak kullanılır. Bizim çalışmamızda, NRS 2002 skoru yüksek olan malnutre hasta grubunda malnutrisyonu olmayan gruba kıyasla CCI'nin anlamlı şekilde daha yüksek olduğu gösterildi. Aynı zamanda NRS 2002 indeksi ile CCI arasında pozitif yönde, albumin ile ise negatif yönde bir korelasyon olduğu gösterildi. İç hastalıkları kliniğinde yatarak tedavi gören ve komorbidite indeksi yüksek olan olgular ile albümin değeri düşük olan olgularda malnutrisyon değerlendirilmesi mutlaka akılda tutulması gereken bir durumdur.

Anahtar kelime: NRS-2002 skoru, Charlson komorbidite indeksi, Albumin

SS – 75 Seronegatif Çölyak Hastasında Çölyak Krizine Bağlı Hipokalemik Paralizi Olgusu; Olgu Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi

Hasan Sözel[1] , Esin Avşar[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Giriş : Çölyak hastalığı (ÇH), genetik olarak yatkın bireylerde ağız yoluyla alınan gluten tarafından tetiklenen ince bağırsağa karşı otoantikorların üretilmesi ile karakterize kronik, immün aracılı bir enteropatidir. Çölyak krizi, klinik semptomların, elektrolit ve sıvı dengesizliği, metabolik asidoz gibi çoklu metabolik düzensizlikler ve şok ile karakterize, çölyak hastalığının nadir, hayatı tehdit eden bir komplikasyonudur.Çölyak krizi tedavisi glutensiz bir diyet gerektirir, ancak belirgin malabsorpsiyon belirtileri ve önemli derecede istemsiz kilo kaybı gösteren hastalarda yeniden beslenmenin metabolik ve potansiyel olarak ölümcül komplikasyonlarından kaçınmak için, çölyak krizinden sonra güvenli bir iyileşme için beslenme yönetimi çok önemlidir. Bu vaka sunumunda, daha önceden teşhis edilmiş çölyak hastalığı olmayan ciddi bulantı-kusma ve oral alım bozukluğu döneminden sonra 3 ay içinde >% 20 kilo kaybı ve ayağa kalkmakta ve yürümekte zorluk derecesinde kas güçsüzlüğü şikayetleri bildiren 53 yaşındaki bir kadında çölyak krizini sunuyoruz. Hastada ishal olmaksızın ciddi elektrolit dengesizliği(hipokalemi, hipomagnesemi), hipoalbüminemi, alt ekstremite ödemi, derin asteni ile sarkopeni ön plandaydı. Hastanın anti gliadin IgG/IgA, anti-endomisyum antikor(IFA) ve Anti-tTG antikor testleri negatif olarak raporlandı. Yapılan üst endoskopi ile alınan dudenum biopsisinde ielozis izlendi. Bu bulgularla yeni tanı çölyak krizi olarak değerlendirildi. Hastanın şikayetleri potasyum-magnezyum replasmanı ve glutensiz diyet ile kısa sürede geriledi. Sonuç olarak, diyare şikayeti olmasa da dehidratasyon, çoklu elektrolit-metabolik düzensizlikler ve parezi ile başvuran bir hastanın ayırıcı tanısında çölyak krizi de düşünülmelidir. Anti-tTG antikoru gibi hızlı serolojik testler, çölyak hastalığı tanısını destekler ve tedavinin derhal başlatılmasına izin verir fakat bizim hastamızda da olduğu gibi sero-negatif çölyak hastalığının varlığı unutulmamalı, hastalar histopatolojik tanı açısından da değerlendirilmelidir. Son olarak, çölyak krizi ile başvuran bir hastada replasman tedavisine ek olarak glutensiz diyet ve gerekirse kortikosteroidler daima göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çölyak hastalığı, çölyak krizi, hipokalemik paralizi, seronegatif çölyak hastalığı

SS – 76 Laparoskopik Sleeve Gastrektomili Hastalarda Operasyon Sonrası Kemik Mineral Yoğunluğu Değişimi

İrem Köroğlu[1] , Seda Sancak[2] , Esin Derin Çiçek[3] , Ali Özdemir[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[2]Sağlik Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim Ve Araştirma Hastanesi, Endokrinoloji Ve Metabolizma Hastaliklari, İç Hastaliklari Kliniği, İstanbul
[3]Sağlik Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim Ve Araştirma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş : Obezite küresel bir halk sağlığı sorunudur. Morbid obez hastalar ve komorbiditelerinin tedavisinde sadece bariatrik cerrahi orta ve uzun süreli başarı gösterir. Bariatrik cerrahi, hızlı kilo kaybı ve faydalı metabolik etkilerle sonuçlanır, ancak iskelet üzerinde olumsuz etkileri olabilir. Çalışmamızda, laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) yapılan hastalarda kilo kaybının kemik mineral yoğunluğu üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyel Metod : Çalışmamız SBÜ Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde obezite nedeniyle 2013-2019 yılları arasında LSG yapılmış, 18-45 yaş aralığında olup kilo kayıpları takip edilmiş, osteoporoz gelişme riski açısından takiplerinde 1 yıl ara ile DEXA çekilen, kalsiyum, fosfor, magnezyum, alkalen fosfataz, parathormon, 25-OH D vitamini, albümin değerleri bulunan 71 premenapoz kadın hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalar DEXA çekim zamanına göre gruplara ayrıldı. LSG sonrası kilo kaybının kemik mineral yoğunluğu üzerine etkisi incelendi.

Tartışma : Geoffoy et al. tarafından yapılan 75 LSG, 35 gastrik bypass olan toplamda 110 hastanın dahil edildiği bir çalışmada, kilo kaybının boyutu ile KMY'de anlamlı bir azalma arasında ilişki bulunmuştur. Bu ilişkinin tespit edildiği grupta 43 hasta sleeve gastrektomi, 25 hasta gastrik bypass olan hasta bulunmaktaydı. Buna göre, 12. ayda, KMY'de istatistiksel olarak anlamlı bir azalma ve kilo kaybı, BMI'da düşüş tespit edilmiştir. Yine aynı çalışmanın başka bir analizinde, 12. ayda KMY kaybı ile anlamlı olarak ilişkili olan tek faktör, aşırı kilo kaybının yüzdesi olarak değerlendirilmiştir. Bizim çalışmamızın ilk grubunda 17 LSG yapılan hasta bulunmakta olup 12. ve 24. aydaki kilo kaybı, VKİ'de azalma, %TWL, %EWL değişimi istatistiksel olarak anlamlı görülmüştür. Aynı grupta hastaların KMY değerleri karşılaştırıldığında lomber vertebra T skoru, BMD (g/cm²), kalça T, Z skorları ve BMD (g/cm²) değerlerinde anlamlı olarak düşme tespit edilmiştir.

Sonuç : LSG sonrası ilk yıllardaki hızlı kilo kaybı hastaların kemik mineral yoğunluğunu olumsuz etkilemektedir. Çalışmamız hastalarda preoperatif ve postoperatif yakın olarak kemik sağlığının değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

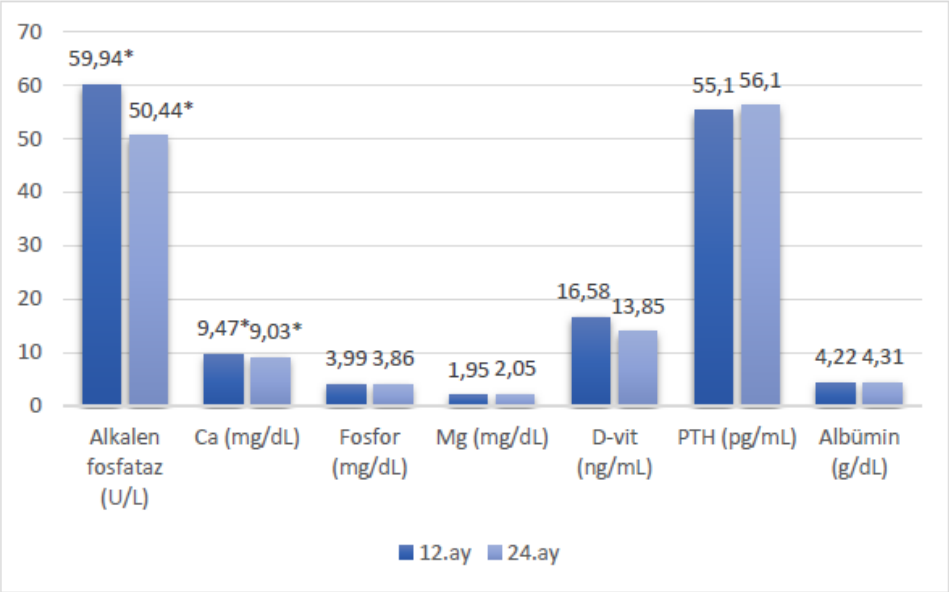
	Bazal	12. ay	p	24. ay	p
Kilo (kg)	116,71±19,69	77,12±16,59	<0,001	67,42±13,34	0,024
BMI (kg/m²)	45,27±7,38	29,74±5,13	<0,001	26,12±4,45	0,003
%EWL		34,96±10,93		42,76±5,50	0,017
%TWL		79,73±22,43		98,90±16,86	0,020

	12. ay (n=17)	24. ay (n=17)	p
Lomber Vertebra T skoru	0,66±1,37	0,312±1,31	0,003
Lomber Vertebra Z skoru	0,32±1,27	0,26±1,26	0,516
Lomber Vertebra BMD (g/cm²)	1,23±0,17	1,19±0,16	0,002

Femur boynu T skoru	0,51±0,87	0,41±0,75	0,338
Femur boynu Z skoru	0,35±0,81	0,49±0,70	0,214
Femur boynu BMD (g/cm²)	1,01±0,10	1,00±0,09	0,332
Kalça T skoru	1,06±1,14	0,46±1,15	0,001
Kalça Z skoru	0,85±1,07	0,46±1,09	0,005
Kalça BMD (g/cm²)	1,10±0,14	1,03±0,14	0,001

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik Sleeve Gastrektomi, Obezite, Kilo Kaybı, Kemik Mineral Yoğunluğu

Postoperatif 12. ve 24. ayda kalsiyum, fosfor, magnezyum, alkalen fosfataz, parathormon, D vitamini, albümin değişimi



*: p<0,05

SS – 77 Hipogonadotropik Hipogonadizm Tanılı İnfertil Hastalarda İntrasitoplazmik Sperm Enjeksiyonu (IVF) sonuçları

Arzu Yurci[1]

[1]Kayseri Memorial Hastanesi,tüp Bebek Ünitesi

Giriş : İnfertilite reprodüktif çağda bir kadının en az 1 yıl boyunca düzenli ilişkiye rağmen gebelık oluşmamasıdır. İnfertilite sıklığı % 10-15 oranında görülmektedir. Kadın infertilitesinin ana nedenlerinden biri olan ovulasyon bozuklukları % 32 olarak görülür.Bu grubun içinde yer alan kadınların % 5-15'ı hipogonadotropik hipogonadizm(HH)grubundadır.Hipogonodotropik Hipogonadizm (HH); Konjenital veya akkiz olarak hipotalamik veya hipofizer defeklerin neden olduğu, hipofizer gonodotropinlerin düşük seviyelerde olması nedeni ile gonodal fonksiyonlarda bozukluğa neden olan patolojik bir durumdur. Bu çalışmada HH tanısıyla intrasitoplazmik sperm mikroenjeksiyonu(ICSI) yapılan hastaların ,açıklanamayan infertilite (Aİ) nedeni ile ICSI yapılmış olan hastalarla tedavi sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Materyel Metod : Bu çalışma 2010-2019 tarihleri arasında Kayseri Memorial Tüp Bebek Merkezinde 20 HH tanısı olan IVF tedavisi olan hastalar ile 20 tane Aİ tedavisi olan hasta gruplarının ICSI tedavisi yapılan hastalar çalışmaya alındı. Düşük over rezervi ve male olan faktörler çalışmaya dahil edilmedi. 18 yaşın altı ve 40 yaş üstü hastalar çalışma grubuna alınmadı. Kontrol grubunu oluşturan açıklanamayan infertilite (Aİ)tanılı hastalar, total prograsif sperm sayısı 5 milyon olan, uterin kavite ve tubal parametresi normal bulunan, overyan rezerv testlerinin normal olarak bulunduğu hastalardan oluşturuldu.

Tartışma : Her iki grubun HCG günü serum östradiol değeri ,toplanan oosit sayısı,m2 oosit oranı, grade 1-2 embriyo sayısı, transfer edilen embriyo sayısı benzer bulundu. Grade 1-2 embriyo oranı, implantasyon oranı ve canlı doğum oranı HH grubunda anlamlı olarak yüksek bulundu. Fakat M2 oosit sayısı ,pn ve fertilizasyon oranı Aİ grubunda anlamlı yüksek bulundu.

Sonuç : HH nedeniyle IVF yapılan hasta gruplarında hastaların ICSI tedavisine iyi cevap verdikleri gözlendi.Yüksek gonadotropin tedavileri ile başarılı reprodüktif sonuçlar elde edildiği gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: hipogonadotropik hipogonadizm ,infertilite,,IVF,

SS – 78 COVID-19 Pandemi Döneminde Akromegalinin Depresyon Düzeylerine Etkisi

Seda Turgut[1] , Sema Çiftçi Doğanşen[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr.sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma, İstanbul

Giriş : 2019 Coronavirüs hastalığı (COVID-19) pandemisi nedeniyle sağlık merkezlerinde oluşan yoğunluğun diğer hastalıkların izlem ve tedavilerinde çeşitli aksamalara neden olduğu ve bu durumun özellikle takip gerektiren kronik hastalıklarda depresif bulgulara neden olabileceği düşünülmüştür. Akromegali büyüme hormonu ve beraberinde insülin benzeri büyüme faktörü-1 salgılayan hipofiz adenomu nedeniyle oluşan ve nöropsikiyatrik bulgulara sebep olabilen bir hastalıktır. Depresif belirtiler akromegali hastalarında özellikle planlanacak olası tedaviler açısından değiştirilebilir önemli faktörlerdir. Bu çalışmada akromegali hastalarının pandemi sürecindeki depresif belirtilerinin değerlendirilmesi ve hastalık aktivitesinin depresyon bulgularına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyel Metod : Çalışmada 11.03.2020-1.06.2020 pandemi dönemi olarak belirlendi ve bu dönemden sonra endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları polikliniğine başvuran, 40 (18 kadın/22 erkek) akromegali hastasına Beck Depresyon Envanteri (BDI) uygulandı. BDI skorları, 0-13 ve 14-19 minimal-hafif, 20-28 ve 29-63 orta-ağır depresyon olarak 2 grupta değerlendirildi. Hastaların sosyodemografik özellikleri, pandemi sürecindeki durumları, tanı, tedavi ve son hastalık verileri kaydedildi. Hastalar akromegali hastalığı aktif olan 12 (3 kadın/9 erkek) ve kontrollü olan 28 (15 kadın/13 erkek) hasta olarak 2 grupta incelendi.

Tartışma : İki grup arasında yaş, cinsiyet, eğitim süresi, medeni durum acısından anlamlı fark yoktu. Aktif grupta BDI ortalaması 12,3±5,2 iken kontrollü grupta 10,4±8,6 olarak saptandı (p>0,05). Kategorik olarak incelendiğinde orta-ağır depresyon aktif grupta 2 (%16,7) hastada, kontrollü grupta 4 hastada (%14,3) saptandı. Çalışma grubunda yalnızca bir hasta COVID-19 tanısı alarak tedavi gördü. Aktif hastalardan 8'inin (%66,7) kontrol muayenesi ertelenirken, kontrollü hastalardan 19'unun (%67,9) kontrol randevusu pandemi nedeniyle ertelendi. BDI skorlarında iki grup arasında yaş, cinsiyet, eğitim süresi, hastalık aktivitesi, pandemideki iş durumu açısından bir fark saptanmazken bekar olan hastalarda BDI skoru (16±7,7), evli olanlara göre (9,9±7,5) göre anlamlı olarak yüksek bulundu (p=0,027).

Sonuç : Bu çalışmada, takip gerektiren hastalıklardan biri olarak akromegalinin aktif veya kontrollü olmasının hastalar üzerinde depresyon bulguları açısından anlamlı bir fark oluşturmadığı gözlense de hafiften orta-ağıra kadar depresyon semptomları olan hastaların varlığı tespit edilmiştir. Poliklinik takiplerinin aksayabileceği böyle dönemlerde, hastaların duygu durumlarının izlenmesini sağlayacak alternatif yöntemlerin oluşturulmasına ve bu konuda yapılacak daha geniş kapsamlı ve kontrollü çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akromegali, COVID-19, Depresyon

SS – 79 AKUT MİYOKART ENFARKTÜSÜ HASTALARINDA BAŞVURU POTASYUM VE MAGNEZYUM DÜZEYLERİ İLE ERKEN DÖNEM VENTİRİKÜLER TAŞİKARDİ VE VENTRİKÜLER FİBRİLASYON İLİŞKİSİ

Barış Şimşek[1] , Duygu İnan[2]

[1]1-Dr Siyami Ersek Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eah, Kardiyoloji, İstanbul
[2]2- Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi, Kardiyoloji, İstanbul

Giriş : Koroner arter hastalarında aritmik komplikasyonlar, mortalitenin ana nedenlerinden biridir. Anormal elektrolit düzeyleri bu hastalarda ventriküler aritmiler başta olmak üzere aritmi riskini artırmaktadır.

Materyel Metod : Tek merkezli bu çalışmada, 1496 ST segment elevasyonlu miyokart enfarktüsü (STEMI) hastasında, başvuru anındaki anormal potasyum(K) ve magnezyum (Mg) düzeylerinin, ventriküler taşikardi (VT) ve ventriküler fibrilasyon (VF) üzerine etkisi incelenmiştir. 167 (%11) hastada VT/VF gelişmiştir. Ventriküler aritmi 23 hastada hastane öncesi, 75 hastada hastane içi koroner girişim öncesi dönemde, 45 hastada koroner girişim esnasında ve 24 hastada koroner girişim sonrası ilk 24 saatte meydana geldi. Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında VT/VF gelişen hasatların 39' unda potasyum, 32' sinde magnezyum düzeylerinin istatiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edildi (p<0.001). Yaşa, cinsiyete ve MI lokalizasyonuna göre ayarlanmış modeli kullanan çok değişkenli regresyon analizinde, anormal K (OR 2.24% 95 CI 1.48-3.41, P <0.01) ve Mg seviyeleri (OR 1.82% 95 CI 1.16-2.85, P = 0.009) erken VT / VF prediktörü olarak tespit edildi. VT/VF grubunda hastane içi mortalite oranı %36 olarak izlendi (p<0.01).

Tartışma : Çalışmamızda; STEMI hastalarında, acil servise başvuru anındaki potasyum(K) ve magnezyum (Mg) düzeylerinin, VT ve VF üzerine etkisi incelenmiştir. Ayrıca erken dönem VT/VF ile mortalite ilişkisi değerlendirilmiştir. HORIZONS-AMI çalışmasından elde edilen verilerle yapılan bir çalışmada, ST yükselmeli MI hastalarında, revaskülarizasyon öncesi ve revaskülarizasyon sırasında gelişen VT/VF' nin 30 günlük ve 3 yıllık mortalite belirteci olduğu gözlenmiştir. Bizim çalışmamızda STEMI sonrası erken dönemde (hastane öncesi, koroner girişim öncesi, koroner girişim esnasında veya korner girişim sonrası ilk 24 saat) gelişen VT/VF' nin hastane içi mortalite ile ilişkili olduğu saptamıştır. 21807 hastanın analiz edildiği bir çalışmada VF gelişimi hastane içi ölüm prediktörlerinden birisi olarak gösterilmektedir. Ayrıca bu çalışmada kalp yetersizliği, kardiyojenik şok, kronik renal yetersizliğin ve semptomların başlangıcından itibaren ilk 6 saat içerisindeki başvurunun, erken ve uzun dönem VT/VF gelişiminin prediktörleri olduğu belirtilmektir. Bizim çalışmamızda da anormal K ve Mg düzeyleri, yaş, erkek cinsiyet ve ön duvar miyokart enfarktüsü erken dönem VT/VF'nin prediktörü tespit edildi.

Sonuç : STEMI hastalarında başvuru anındaki anormal (yüksek veya düşük düzeylerde) K ve Mg seviyelerinin erken dönem VT/VF' nin bağımsız öngördürücüsü olduğu tespit edildi.

Değişkenler	VT/VT(+) (n=167)	VT/VF (-) (n=1329)	p değeri
Yaş	60.5 ±14.3	59.8 ± 12.7	0.59
Cinsiyet (erkek) [n (%)]	129(%77)	1042 (%78)	0.76
Hipertansiyon[n (%)]	74(%44)	639 (%48)	0.46
Diyabetes Mellitus[n (%)]	42 (%25)	373 (%28)	0.43
Revaskülarizasyon öyküsü[n (%)]	34 (%20)	242 (%46)	0.49

Total iskemi süresi (dakika)	180 [87-365]	190 [109-445]	0.29
MI lokalizasyonu (Anteriyor MI)[n (%)]	85(%50)	499(%38)	< 0.01
Başvuru K düzeyi(mmol/L)	4.1±0.8	4.14±0.53	0.87
BaşvuruMg düzeyi(mgl/dL)	1.96±0.41	1.93±0.29	0.21
Başvuru K düzeyi[n (%)]			
Normal(3.5-5.1 mmol/dL)	128(%77)	1189(%89)	
Düşük(< 3.5 mmol/dL)	24(%14	95(%7)	<0.01
Yüksek(> 5.1 mmol/dL)	15(%8)	45(%3)	<0.01
Başvuru Mg düzeyi[n (%)])			
Normal(1.6-2.6 mg/dL)	135(%80)	1198(%90)	<0.01
Düşük(< 1.6 mg/dL)	21(%12)	97(%7)	<0.01
Yüksek(>2.6 mg/dL)	11(%6)	34(%2)	<0.01
Hastane içi mortalite[n (%)]	66(%40)	101(%7)	<0.01

Anahtar Kelimeler: magnezyum, potasyum, taşikardi

SS – 80 Primer hiperparatiroidi tanılı hastalarda klinik ve laboratuvar parametreleri ile paratiroid gland boyutu ve ağırlığı arasında ilişkili var mıdır?

Hamide Pişkinpaşa1. Serdar Altınay2

1Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniğ, İstanbul

2Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Primer hiperparatiroidi (PHPT); paratiroid glandlardan aşırı parathormon (PTH) sekresyonu nedeniyle gelişen ve hiperkalseminin en sık nedeni olan hastalıktır. Ortalama paratiroid gland ağırlığı 0.5 gramdır ve bu nedenle USG/sintigrafi görüntülemelerinde normal olan paratiroid glandların görüntülenmesi beklenmez. PHPT hastalarında ise paratiroid gland boyutu ve ağırlığı artmaktadır sonuç olarak USG ve sintigrafi ile saptanabilmektedir. Biz bu çalışmada opere edilen PHPT hastalarında postoperatif adenom boyutu ve ağırlığı ile hastaların laboratuvar ve klinik özellikleri arasındaki ilişkiyi göstermeyi amaçladık.

MATERYAL METOD: Çalışmaya PHPT nedeniyle opere edilmiş 141 hasta (125 kadın/18 erkek) alındı. Tüm hastaların yaş, kreatinin, alkalen fosfataz, düzeltilmiş kalsiyum, fosfor, PTH, ve 25-OH vitamin D düzeyleri kaydedildi. Yapılan USG ve paratiroid sintigrafi tetkiklerinde paratiroid adenomu görüntülen hastalar kaydedildi. Hastalarda operasyon kriterleri de (yaş, renal taş varlığı, osteoporoz, kırık varlığı) değerlendirildi. Opere edilen PHPT hastalarının postoperatif paratiroid gland boyutu ve ağırlığı ile hastaların klinik ve laboratuvar parametreleri arasındaki ilişki araştırıldı.

SONUÇ: Çalışmamızda tanı anında ortalama yaş 55.7±10.4 saptandı. Çalışma grubumuzun klinik ve labarotuvar parametreleri tablo 1'de verilmiştir. Çalışmamızda ortalama adenom ağırlığı 1.5±1.9 gram ve ortalama adenom boyutu 1.8±0.9 cm saptandı. Paratiroid gland boyutu ile sintigrafide adenom saptanması, USG de adenom saptanması, PTH düzeyi ve 25-OH vitamin D düzeyi arasında ilişki saptandı (tablo 2). Paratiroid gland ağırlığı ile yaş, sintigrafide adenom saptanması, USG de adenom saptanması ve PTH düzeyi arasında ilişki saptandı (tablo 2).

TARTIŞMA: Paratiroid gland boyutu ve ağırlığı arttıkça paratiroid adenomun USG ve sintigrafide saptanması beklenildiği üzere artmaktadır. PTH düzeyi arttıkça postoperatif paratiroid gland boyut ve ağırlığını artmakta iken kalsiyum düzeyi ile gland boyutu ve ağırlığı arasında ilişki yoktur bu nedenle PTH düzeyi, gland boyutunu daha iyi öngörmektedir

Tablo 1: Primer hiperparatiroidi tanılı hastaların klinik ve laboratuvar verileri	
n: 141	**Sonuç**
Yaş (yıl) ortalama±SS	55.7±10.4
Kadın / Erkek (n)	125/18
Kreatinin (mg/dL) ortalama±SS	0.6±0.2
Alkalen fosfataz (U/L) ortalama±SS	124±77
Kalsiyum (mg/dL) ortalama±SS	11.1±0.5
Fosfor (mg/dL) ortalama±SS	2.6±0.5
Parathormon (pg/mL) ortalama±SS	201.2±162.0
25-OH Vitamin (ng/mL) ortalama±SS	18.8±9.6
Paratiroid gland boyutu (cm)	1.8±0.9
Paratiroid gland ağırlığı (gr)	1.5±1.9
Osteoporoz varlığı (n, %)	80 (57)
Renal Taş Varlığı (n, %)	32 (23)
Sintigrafide Adenom Saptanma Oranı (n, %)	105 (74)
USG'de Adenom Saptanma Oranı (n, %)	75 (53)

Tablo 2: Paratiroid gland boyut ve ağırlığı ile ilişkili olabilecek klinik ve laboratuvar verileri

	Gland boyutu		**Gland ağırlığı**	
	r	**p**	**r**	**p**
Yaş (Yıl)	-0.132	0.118	**-0.252**	**0.018**
Cinsiyet	-0.134	0.113	-0.074	0.495
Kreatinin (mg/dL)	-0.0.73	0.393	-0.154	0.153
Alkalen fosfataz (U/L)	-0.008	0.934	-0.058	0.627
Kalsiyum (mg/dL)	0.142	0.118	0.167	0.147
Fosfor (mg/dL)	-0.144	0.128	-0.057	0.645
Parathormon (pg/mL)	0.275	**0.071**	0.290	**0.006**
25-OH Vitamin D (ng/mL)	-0.241	**0.008**	-0.225	0.059
Osteoporoz varlığı	-0.064	0.453	-0.130	0.226
Renal Taş Varlığı	-0.49	0.562	-0.059	0.586
Sintigrafide Adenom Saptanma Oranı	0.288	**0.001**	0.395	**< 0.001**
USG'de Adenom Saptanma Oranı	0.247	**0.003**	0.289	**0.006**

SS – 81 Hiperkalsemi ile Başvuran Uzak Metastaza Sahip Tiroid Papiller Ca Olgusu

Muhammet Ateş[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş : Hiperkalsemi ile Başvuran Uzak Metastaza Sahip Tiroid Papiller Ca Olgusu

Tartışma : Tiroid kanserleri bütün kanserler içinde yaklaşık % 1 oranında görülmektedir. Bu kanserlerin %70-80 i diferansiye tiroid kanserlerinden oluşmaktadır. Özellikle kadın cinsiyette sık görülmektedir (E: %0.5 K: %2). Papiller tiroid kanseri en sık görülen tip olup, tiroid kanserlerinin yaklaşık % 80'nini oluşturur. Papiller tiroid kanseri daha çok lenfatik yayılmaya eğilimli olup, olguların % 50'sinde boyun lenflerine yayılım görülmektedir. Ancak uzak metastaz olguların % 20'sinde gelişebilir, en sık metastaz akciğer, kemik, beyin ve karaciğere olur. Hastalar tiroid bezine ait belirgin bölgesel bir yakınma olmadan, diferansiye tiroid karsinomuna bağlı uzak metastaz ile de başvurabilirler. Bu hastalar, iyi tedavi edildikleri takdirde uzak metastaz varlığında dahi uzun dönem sağ kalım oranlarına sahiptirler. Vakamızda, bulantı-kusma ve yaygın vücut ağrıları olan, diğer maligniteler ve kalsiyum yüksekliği yapan durumlar ekarte edilen uzak metastaza sahip tiroid papiller karsinom olgusu anlatıldı.

Anahtar Kelimeler: hiperkalsemi, tiroid, malignite, metastaz, karsinom, paraneoplastik,

SS – 82 Pandeminin Sağlık Çalışanlarında Delici-Kesici Alet Yaralanmaları Üzerine Etkisi

Özlem Polat[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

Giriş : Dünyanın her yerinde sağlık çalışanları geçirdikleri iş kazaları ve meslek hastalıkları açısından büyük risk altındadır. Yapılan işin ve çalışılan birimin niteliğine göre delici- kesici alet yaralanmaları (DKAY), bel ve sırt sorunları, stres ve şiddet ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu sorunlar arasında hastanelerde en sık rastlanan iş kazası DKAY'dır(1). Yaralanma sonucunda en çok bulaşan patojenler ise gerek bulaşıcılığı gerekse mortalite oranlarıyla sağlık çalışanını hem fiziksel hem de motivasyon olarak olumsuz etkileyen virüsleridir(2).Tüm dünyayı etkileyen pandemi sürecinden geçtiğimiz bu günlerde çok yoğun çalışan sağlık personellerinde meydana gelen DKAY oranılarını değerlendirip, nedenleri analiz ederek gerekli düzenlemeler için yol göstermeyi amaçladık.

Materyel Metod : Ocak 2018- Haziran 2020 tarihleri arasında Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde delici-kesici aletler ile yaralanan toplam 269 sağlık çalışanı dahil edilmiştir. Çalışanların her ay Çalışan Sağlığı birimine bildirilen "Delici Kesici Alet Yaralanmaları Veri Toplama Formu' retrospektif olarak tarandı; çalışanların yaşı, mesleği, cinsiyeti, vardiyası(gündüz, gece) ve kazanın olduğu yer(acil servis, dahili klinikler, cerrahi klinikler, ameliyathane, yoğun bakım, kan alma ve diğer alanlar) ile oluş şekli göz önünde bulundurularak değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nitel verilerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare test ve Fisher-Freeman-Halton exact test kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Tartışma : Sağlık çalışanlarının riskleri çalışma ortamından kaynaklanır. Sağlık çalışanlarının sağlığını ve güvenliğini etkileyen riskler, kurumlarda alınacak önlemlerle önlenir. Çalışmamızda kesici delici alet yaralanmalarının pandemi sürecinin en yoğun yaşandığı 2020 Ocak-Haziran döneminde görüldüğü, en sık dahili kliniklerde, meslek olarak hemşirelerde ve yoğunluğun fazla olduğu akşam vardiyalarında gerçekleştiğini saptadık. Pandemi sürecinde çalışırken tüm kişisel koruyucu ekipmanları kullanarak çalışılmasına rağmen yinede fazla sayıda yaralanma olduğu, en sık yaralanma nedeninin ise emniyetsiz davranış sebebiyle olduğu görüldü. Hizmet içi eğitimler ve çalışanlar için uygun koşullar sorunların çözümüne yönelik önemli unsurlardır.

Sonuç : Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi devam ederken sağlık çalışanlarını korumak adına onlar için uygun çalışma ortamları ve gerekli koruyucu ekipmanların sağlanması sağlık çalışanlarını korumada etkili olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Delici-Kesici Alet Yaralanmaları, Sağlık Çalışanı Güvenliği, Pandemi

SS – 83 Covid-19 İnfeksiyonunda RT-PCR Testinin Tanısal Performansı

İftihar Köksal[1] , Yıldız Okuturlar[2] , Orhan Cem Deniz[3] , Yasemin Gündoğdu[3] , Ayşe Gizem Unur[4] , Gül Dabak[5]

[1]Acıbadem Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Acıbadem Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Genel Dahiliye, İstanbul
[3]Acıbadem Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı,istanbul
[4]Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
[5]Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı,istanbul

Giriş : Günümüzde Revers-Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksyonu (RT-PCR), COVID-19 infeksiyonunda tanısal amaçlı tercih edilen serolojik test olarak kullanılmaktadır. Yaygın kullanımına ragmen, test sonuçlarının güvenilirliği hala tartışmalıdır. Test sonuçlarının güvenirliliği, örnek alınan bölge, semptom başlangıcı ile test alınma günü arasındaki süre gibi çeşitli faktörler nedeniyle değişkenlik göstermektedir.

Materyel Metod : Bu çalışmada 11 Mart 2020 ile 31 mayıs 2020 arasında RT-PCR testi yapılmış olan 2800 vakanın test sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir. Hastanemize başvuran hastalar semptomatik ve asemptomatik olmak üzere iki grupta incelenmiştir. Semptomatik hastalardan akciğer bilgisayarlı tomografisi (BT) çekilmiş olanların PCR test sonuçları ile BT sonuçları karşılaştırılmıştır. Semptomatik hastalarda öksürük, ateş, boğaz ağrısı, dispne, miyalji, burun akıntısı, baş ağrısı, ishal, sırt ağrısı ve koku/tat almada azalma olmak üzere altgrup analizi yapılarak RT-PCR sonuçları değerlendirilmiştir.

Tartışma : 1753 (%62,6) semptomatik ve 1047 (%37,4) asemptomatik olmak üzere toplam 2800 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Semptomatik 1753 (%62,6) hasta arasında birinci testi pozitif olan 321 (%18,3) hasta tespit edildi. İlk testi negatif sonuçlanan 416 hastaya tekrar test yapılıp 38 (%9,1) hastanın sonucu pozitif sonuçlanmıştır. İki ardışık test arası medyan süre 7,5 gün olarak saptanmıştır. Asemptomatik 1047 hasta (%37,4) arasından 32 (%3) hastaya yapılan ilk test pozitif sonuçlanmıştır. İlk testi negatif olan 270 hastaya test tekrarlanmış ve yalnızca 1 hastada sonuç pozitif saptanmıştır. RT-PCR testinin sensitivitesi ve spesifisitesi sırasıyla % 41,4 ve %86,3 olarak hesaplanmıştır. Testin pozitif prediktif değeri % 65,8 olarak, negatif prediktif değeri ise % 69,6 olarak hesaplanmıştır (p=0,001). Semptomlar arasında RT-PCR test pozitiflik oranı koku-tat duyusu azalanlarda % 73,3 iken, ateşi olanlarda %33,6 idi (Tablo 1).

Sonuç : RT-PCR testi, COVID-19 infeksiyonunda tek başına tanısal yöntem olarak kullanılmaktansa, hastalar klinik öngörü ve BT sonuçları eşliğinde bütüncül olarak değerlendirilmelidir. Sepmtomatik hastalarda negatif RT-PCR sonuçları saptandığında iki test arası süre kısa tutulmak kaydıyla test tekrarı önerilebilir. Semptomatik hastalarda RT-PCR pozitifliği en yüksek olan hasta grubu koku veya tat almada azalma tarifleyen grup olmuş olup bunun nedeni virüsün halen üst solunum yollarında olmasından kaynaklanmış olabilir. Üst solunum yolu semptomları tarifleyen hastalarda üst solunum örneklemesi, alt solunum yolu semptomu olanlarda alt solunum yolu örneklemesi yapılması testin pozitiflik oranını arttırabileceğinden bu konuda daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Asemptomatik, Covid-19, RT-PCR, Semptomatik

Tablo 1.

Tablo 1. Semptomatik hastalarda görülen semptomların sıklığı ve RT-PCR sonuçları

Semptomlar (n = 1753)	n(%)	pozitif RT-PCR n(%)
Öksürük	799 (45,6)	225 (28,2)
Ateş	548 (31,3)	184 (33,6)
Boğaz Ağrısı	446 (25,4)	95 (21,3)
Göğüs Ağrısı/Dispne	359 (20,5)	72 (20,1)
Miyalji/Artralji	230 (13,1)	51 (22,2)
Nazal Akıntı/Konjesyon	165 (9,4)	68 (41,2)
Baş Ağrısı	117 (6,7)	35 (29,9)
İshal	106 (6,6)	20 (18,9)
Sırt Ağrısı	102 (5,8)	29 (28,4)
Koku/Tat Almada Değişiklik	60 (3,4)	44 (73,3)

N; Hasta Sayısı, RT-PCR; Revers-Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksyonu

SS – 84 Metilprednizolona bağlı diyabetik ketoasidoz olgusu

Nuri Aslanoğlu[1]

[1]Osmaniye Devlet Hastanesi

Giriş : 43 yaşında erkek hasta Üroloji Kliniğinde bilateral double J kateter çekilmesi sonrası postoperatif takip edilmekte iken kan glukoz düzeyinin 423 g/dL ölçülmesi üzerine İç Hastalıkları Kliniğine konsülte edildi.

Materyel Metod : Bilinen kronik hastalığı olmayan hastanın genel durumu iyi, kooperasyon ve oryantasyonu tamdı. Tansiyon arteriyel sistalik 120 mm/Hg ve diyastolik 80 mm/Hg, nabız 76/dak.ve ateş 36,7 °C ölçüldü ve vücut kütle indeksi 23,2 kg/m2 idi. Sistem muayenelerinde patolojik bulguya rastlanmadı. Tetkiklerinde serum Na 132 mmol/L, K 4.5 mmol/L, venöz kan gazında pH 7.280 ve HCO3- 17 mmol/L olarak bulundu ve ayrıca idrarda 1+ proteinüri tespit edildi. Hastada diyabetik ketoasidoz düşünüldü, insülin ve %0,9 NaCl infüzyonu başlandı. Takiplerinde hastanın kan şekerlerinde hızlı bir düşüş olduğu gözlendi ve 4. saatte kontrol kan glukoz değeri 97 g/dL olarak ölçüldü. Ardından, 6. saat kontrol venöz kan gazında pH 7,357 ve HCO3- 22,6 mmol/L olarak ölçüldü ve idrarda keton gözlenmedi. Buna bağlı olarak insülin infüzyonu durduruldu. İnsülin aspart ve insülin glarjin şeklinde bazal-bolus insülin tedavi rejimi planlandı.

Tartışma : Hastanın C-peptid, insülin ve HgbA1C değerleri sırasıyla 4,02 ng/ml, 8,61 µU/ml ve %8,51 olarak ölçüldü. Hastanın insülin rezervlerinin yeterli ve HgbA1C değerinin %8.51 olması nedeniyle insülin tedavisi durduruldu ve gliklazid, metformin + pioglitazon kombinasyonu şeklinde tedavisi yeniden düzenlendi. Oral antidiyabetikler ile kan şekerleri regüle olan hasta externe edildi.

Sonuç : Sonuç olarak, takiplerinde kan şeker değerleri regüle seyreden hastada diyabetik ketoasidoz nedeni araştırılırken hastaya double J kateter çekimi işlemi esnasında uygulanan 250 mg metilprednizolonun hastada diyabetik ketoasidoz tablosunun gelişmesine yol açtığı fark edildi.

Anahtar Kelimeler: diyabet, ketoasidoz, steroid, metilprednizolon

SS – 85 FDG PET-BT ile Tanı Alan Takayasu Arteriti Olgusu

Mehmet Bankir[1]

[1]Sbü Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş : Yaklaşık 6 aydır olan halsizlik, kilo kaybı, adet görememe, baş ağrısı, ishal ve ara ara olan ateş şikayetleri ile başvuran 20 yaşında kadın hastanın; kilo kaybının son 2 ayda 10 kg olduğu, baş ağrısının özellikle frontal bölgede olduğu, evde ölçülen ateşlerinin 39 dereceye kadar çıktığı ve bu dönemlerde gittiği hekimler tarafından ampirik antibiyoterapi başlandığı ama yarar görmediği, halsizlik şikayetinin sürekli olduğu öğrenildi. Öz geçmişinde Çölyak hastalığı olan hastanın soy geçmişinde annesinde Behçet hastalığı mevcutmuş. Hastanın fizik muayenesinde kaşektik görünümde. Tansiyon arterial; sol kol tansiyon 135/85 mmhg sağ kol tansiyon 115/75 mmhg ateş:36,8 kalp tepe atımı:84/ dk ritmik saptandı. Batın muayenesinde traube alanı kapalı. Periferik nabızlarda özellikle üst ekstremitede olan nabızlarda palpasyonda azalma dışında patoloji yok. Hastanın laboratuar değerlerinde ;WBC: 6.1 Neu:4,6 Lenfosit : 1.1 Hb:10.8 g/dl MCV:80 PLT:360 CRP :112 mg/l sedim:79 mm/h Albümin : 3,1 g/l Total protein: 6,3 g/l .Perifeirk yaymasında; Eritrositler normokrom normositer morfolojide,platelet sayısı tam kan ile uyumlu. Öyküsünde taze peynir yeme öyküsü de olduğu için Brucella Tüp Aglütasyonu istendi ve negatif saptandı. Hasta tüberküloz açısından değerlendirildi, akciğer grafisinde patolojik görünüm yok. E defa gönderilen sabah balgamında ARB ve Mikobakteri PCR negatif saptandı.. Normokrom anemisi olan ve muayenesinde splenomegali şüphesi olan hastanın abdomen ultrasonografisi yapıldı. USG de dalak 13 cm ölçüldü bunun dışında patolojik bulgu saptanmadı. Ateş, kilo kaybı, sedim yüksekliği olan hastaya lenfadenopati taraması açısından yüzeyel doku USG yapıldı ğında, her iki CCA da sağda daha belirgin olmak üzere konsantirik bilateral duvar kalınlaşması görüldü. Hastanın üst ekstiremite nabızlarında azalma olması, her iki kol nabız basınç farkının 18 mm/hg olması, sedim yüksekliği bulunması nedeni ile hastadan büyük damar vasküliti düşünüldü. Girişimsel işlemleri kabul etmeyen hastaya çekilen PET- BT sonucunda Bilateral ana karotis arterler, çıkan ve inen aorta ile arkus aorta, bilateral aksiller arterler ve abdominal aorta duvarlarında olmak üzere vasküler alanlarda patolojik artmış f18-fdg tutulumları izlenmesi nedeni ile hastada mevcut bulgular ile büyük damar vasküliti ile uyumlu olarak değerlendirildi. Takayasu arteriti kabul edilen hastaya 3 gün pulse steroid tedavisi verildi. Devamında 48 mg prednol p.o ve metotreksat 15 mg/hafta p.o başlandı. Şikayetleri gerileyen hasta poliklink kontrollerine gelmek üzere taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Vaskülit, Takayasu Arteriti, PET- BT, Büyük Damar vasküliti

SS – 86 Serum Tenascin-C ve Prokalsitonin Düzeylerinin Akut Pankreatit Saptanan Hastalarda Klinik Önemi

Adil Uğur Çetin[1] , Fatih Kamış[1] , Ece Ünal Çetin[1] , Yavuz Beyazıt[2]

[1]Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

Giriş : Akut pankreatit pankreasın inflamasyonu ile karakterize bir hastalığıdır. Günümüzde hala önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olarak yerini korumaktadır. Hastalık şiddetini öngörmede çeşitli skorlama sistemleri ve laboratuvar bulgularından faydalanılsa bile hala pratik ve kullanışlı prognostik belirteçlere ihtiyaç bulunmaktadır. Çalışmamızda akut pankreatit tanısı almış hastalarda serum Tenascin-C ve Prokalsitonin düzeylerinin klinik seyirdeki önemini incelemeyi amaçladık.

Materyel Metod : Çalışma prospektif olarak planlandı. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'ne Mart 2019-Mart 2020 tarihleri arasında başvuran, laboratuvar, klinik ve görüntüleme yöntemleri ile tanısı konularak servisimizde takip edilen 44 akut pankreatit hastası ve herhangi bir nedenle Dahiliye veya Gastroenteroloji Polikliniği'ne başvuru yapan, ek hastalığı olmayan, enfeksiyon kliniği dışlanmış 40 kontrol hastası çalışmaya dahil edildi. Elde edilen verilerin istatistiksel analizlerinde, SPSS 22.0 programı kullanıldı. Tüm istatistiksel analizler için %95 güven aralığında p değeri<0,05 anlamlı kabul edildi.

Tartışma : Hasta ve kontrol grubunu sırasıyla 20 (%45), 20 (%50) kadın cinsiyet oluşturdu. Hasta ve kontrol grubunun yaş ortalamaları 65,45±13,68 ve 62,40±15,69 yıl bulundu. Tenascin-C ile Atlanta, Ranson ve İmrie skorlama sistemleri ile elde edilen puanlar arasında istatistiksel anlamlılık saptanmasına rağmen Prokalsitonin ile yapılan analizde anlamlı farklılık saptanmadı. Tenascin-C düzeylerinin Atlanta skorlama sistemine göre şiddetli pankreatiti tahmin etmede sensitivitesi %76,5, spesifisitesi %77,8 olarak bulunmuştur. Prokalsitonin için sensitivite %68,8, spesifisite %41,7 idi. Tenascin-C ile Atlanta skorlama sistemi arasında şiddetli pankreatiti tayin etmede istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttu. Hastanede ≥4 gün yatışı olan hastaları predikte etmede Tenascin-C'nin sensitivitesi %53,3, spesifisitesi %42,9, Prokalsitonin için sensitivite %66,7, spesifisite %38,5, WBC için sensitivite %80, spesifisite %64,3 olarak bulundu. Çalışmamızda uzamış yatış süresini tahmin etmede sensitivitesi ve spesifisitesi en yüksek inflamatuvar belirteç WBC olarak görüldü.

Sonuç : Akut pankreatit hastalarının klinik seyrinde Tenascin-C ve Prokalsitonin moleküllerinin önemini incelediğimiz çalışmamızda Tenascin-C'nin birden fazla skorlama sistemi ve bazı inflamatuvar belirteçler ile benzer şekilde pankreatit seyri ile ilgili bilgiler verdiğini bulduk. Prokalsitonin ile ilgili literatürden farklı sonuçların bulunması bu molekül için daha sık ölçüm gerektiği, ayrıca çalışmada orta-ağır hasta sayısının arttırılmasının uygun olacağını düşündürmüştür. Bulguların akut pankreatit hastalarını takipte, prognozlarını tayin etmede önemli sonuçlar içerdiğini düşünmekteyiz. Buna rağmen özgünlüğü yüksek olan çalışmamızdaki bulguların uzun dönemde literatürde yer bulabilmesi için daha çok sayıda hasta içeren, çok merkezli, prospektif çalışmalar ile desteklenmesi gerekmektedir

Anahtar Kelimeler: Akut Pankreatit,, Prokalsitonin, Prognostik Belirteçler, Tenascin-C

SS – 87 COVID-19'da Nötrofil-Lenfosit Oranı Şiddetli Hastaları Öngörüyor

Deniz Öğütmen Koç[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş : 2019 koronavirüs hastalığının (COVID-19), hastalık şiddetini değerlendirmek ve olası biyobelirteçlerini araştırmak klinik açıdan önemlidir. Çalışmamızın amacı, COVID-19 hastalarında, başvuru sırasındaki nötrofil-lenfosit oranı (NLR) ile hastalık ciddiyeti arasındaki ilişkiyi araştırmak.

Materyel Metod : Bu çalışmaya 15 Ağustos – 15 Ekim 2020 tarihleri arasında hastanemizde yatırılarak tedavi edilen, 53'ü (%50,9) kadın 104 Covid 19 hastası dahil edildi. Hastalardan başvuru sırasında kan alındı. Ateş, solunum semptomları ve radyolojik bulguları olan hastalar hafif şiddette, solunum hızı >30 kez ve oksijen satürasyonu ≤93 olan hastalar orta şiddette, mekanik ventilasyon ve yoğun bakım gerektiren hastalar şiddetli olarak sınıflandırıldı. NLR ≥3,3 kesim değeri ciddi hastalığın göstergesi olarak kullanıldı.

Tartışma : Hastaların median yaşı 60'tı (aralık: 74-52). Yetmiş iki (%69,2) hastada real time PCR testi pozitifti. Hastaların tamamında viral pnömoninin tipik bilgisayarlı tomografi görüntü anormallikleri mevcuttu. Hastalığın başlangıcındaki ana semptomlar ateş, öksürük, iştahsızlık ve nefes darlığıydı. Orta-şiddetli grupta yaş ortalaması daha yüksekti (p=0.001). Ayrıca orta-şiddetli grupta NLR ve C-reaktif protein (CRP) değerleri daha yüksek bulundu (sırasıyla, p= 0,002, p= 0,007) (Tablo 1). Hastalık ciddiyet göstergesi olarak NLR kesim değeri ≥ 3,3 olarak alındığında, NLR ≥ 3,3 olan hastaların yaş ortalamaları (p=0,034), CRP ve fibrinojen değerleri (ikiside p = 0,001) yüksek olarak bulundu (Tablo 2). NLR ile oksijen satürasyonu arasında negatif korelayon (r = -0,26, p=0,007), CRP arasında pozitif korelasyon (r = 0,49, p <0,001) vardı. CRP ile oksijen satürasyonu arasında da negatif korelasyon (r = 0,26, p = 0,008) bulundu.

Sonuç : NLR, COVID-19'da hastalık şiddetinin bağımsız prognostik belirteci olarak kullanılabilir. Şiddetli vakaların erken tanınması, hastalık yönetimin zamanında başlatılmasına olanak tanır.

Anahtar Kelimeler: Covid 19, nötrofil-lenfosit oranı, hastalık şiddeti

SS – 88 Karaciğerin primer ve metastatik tümörlerinde klinik ve histopatolojik bulgularımız

Gülçin Harman Kamalı[1] , Yasemin Gökden[2] , Hülya Armutlugöynük[1]

[1]1.s.b.ü.prof.dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi,patolojii ,istanbul
[2]2s.b.ü.prof.dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi,gatroenteroloji, ,istanbul

Giriş : Karaciğerin malign lezyonları, tüm dünyada kanserin yol açtığı ölümler arasında en önde gelen nedenlerdendir. Karaciğerin metastatik tümörleri primer karaciğer tümörlerinden daha sıktır. Genel olarak metastatik malign lezyonların %25'inde karaciğer etkilenir. Karaciğerin en sık metastatik lezyonu karsinom olup diğer primer tümörler lenfoma, sarkom ve melanom da metastaz yapabilir. Karaciğerdeki portal kan dolaşımının filtreleme fonksiyonu nedeni ile gastrointestinal tümörler sık izlenmekle birlikte meme, akciğer, pankreas ve over metastazları da görülür. Karaciğerdeki metastaz; bilinmeyen primer tümörün klinikte ilk ortaya çıkışı olabilir. Bu durumda histoloji ve immünhistokimya bulguları ile primer saptanmaya çalışılır.

Materyel Metod : Prof.Dr.Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Patoloji bölümümüze son 1 yıl içinde gönderilen karaciğer tru-cut biyopsileri retrospektif olarak incelendi.

Tartışma : 122 (60 kadın, 62 erkek) hastanın yaş ortalaması 61,6 SD:12,6 (27-88) idi. Hastalardan 107 (%87,7)'sinin primeri belli olup 15 (%12,3) hastada primer odak belli değildi. Primeri bilinen hastalarda en sık neden meme (29 hasta) olup, gastrointestinal sistem (19 hasta), pankreas (18 hasta) ve akciğer (17 hasta) malignitesi de vardı. Bunları daha az olarak özofagus, safra kesesi, over, nazofarenks, mesane, prostat, serviks ve endometrium metastazları takip etti. Metastatik lezyonların karaciğer dağılımına bakıldığında %54 sağ lob, %22,1 sol lob, %20,5, yaygın olup %3,4'ünde lezyon yeri belirtilmemişti. Patolojik tanıları; sırasıyla karsinom(45), adenokarsinom(39), nöroendokrin karsinom(14), lenfoma(4), GIST(3), mezenkimal tümör (2; leiomyosarkom, undiferansiye sarkom), nöroendokrin diferansiasyon gösteren adenokarsinom(2), skuamöz hücreli karsinom(2) ve adenoskuamöz karsinom(2)'du. 9 hastaya hepatosellüler karsinom tanısı verildi. Primer lezyon yeri ile metastatik tümör hücre tipi arasında yüksek oranda korelasyon görüldü (spearman $p<0,0001$). Meme kökenli metastazların %38'i sağ lob, %35'i sol lobdaydı,%20'si ise yaygındı. Mesane, nazofarenks, over ve safra kesesi metastazlarında metastaz yeri olarak belirgin bir bölge görülmezken akciğer (%73), gastrointestinal sistem (%72), pankreas (%70) ve over (%66) sağ lobda daha sık görülüyordu. Sık görülen meme, akciğer, gastrointestinal sistem, pankreas metastazları kendi arasında incelendiğinde; sağ lobda metastaz bakımından belirgin fark saptanmadı. Diğer primerlerde en sık metastaz yeri sağ lobken sol lob metastazlarında meme (%72), rölatif olarak daha sıktı.

Sonuç : Çalışmamızda meme metastazını GİS metastazlarından daha sık bulduk. Son yıllarda GİS tarama programları ve endoskopiye kolay ulaşılabilirlik GİS kaynaklı tümörlerin metastaz yapmadan erken tanınmasına neden olmuş olabilir.

Anahtar Kelimeler: karaciğer, tümör, primer, metastatik

SS – 90 Yaşlı Erişkinlerin Birlikte Yaşadığı Kişilerin Geriatrik Sendromlar Üzerine Etkisi

Ferhat ARIK[1] , Ugur KALAN[2]

[1]Tomarza Yaşar Karayel Devlet Hastanesi
[2]Ermenek Devlet Hastanesi

Giriş : Yaşlanma kişinin biyolojik, çevresel ve sosyal koşullarla oluşan değişikliklerle ilişkilidir. Yaşlanma ile birlikte bireyin kiminle yaşadığı kişinin beslenmesi, psikolojisi, kas kuvveti gibi birçok durum üzerinde etkilidir. Yaşlanma beraberinde getirdiği kronik hastalıklar, kullanılan ilaçlar, sosyal ortam değişikliği, gıdaya ulaşımda zorluk, fizyolojik steste artış gibi birçok sebep ile başa çıkabilmesinde kişinin bereber yaşadığı kişiler önem kazanmaktadır. Çalışmamızda yaşlı erişkinlerin birlikte yaşadığı kişilerin geriatrik sendromlar üzerine etkisi araştırılmıştır

Materyel Metod : Çalışmamız Dahiliye Polikliniğine başvuran 65 yaş üstü gönüllülerde yapılmıştır Hastalara; nutrisyon durumu için Mini Nutritional Assessment Long Form (MNA-LF), kırılganlık için Fried's Frailty Index (FFI), sarkopeni için SARC-F testi ve Yesavage depresyon skalası uygunlanmıştır. Katılımcıların beraber yaşadığı kişiler sorularak kaydedilmiştir. Elde edilen veriler IBM Spss 15.0 programı kullanılarak istatistiksel sonuçlar değerlendirilmiştir

Tartışma : Çalışmaya 377 katılımcı dahil edilmişdir. Katılımcıların 190'ı (%50.3) kadın, 187'si (%49.7) erkekti. Kadınlarda yaş ortalaması 73.2?6.7, erkeklerde 75.1?6.99 idi. Yaşam ortamı ile nutrisyon durumu arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmakta ($p<0.01$), eşi ile yaşayan kişilerde normal nutrisyon durumu (%45,6) diğer gruplarla kıyasla anlamlı olarak yüksekti. Yaşam ortamı ile kırılganlık arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmakta ($p<0.01$) eşi ile birlikte yaşayanlarda kırılganlık diğer gruplara kıyasla düşük bulunmuştur. Eşi ile yaşayanlarda diğer gruplara kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.01$) düzeyde sarkopeni riski azdı, eşi ile yaşayanlarda %30 oranında sarkopeni saptandı. Yesavage depresyon skalası değerlendirildiğinde eşi ile birlikte yaşama depresyon görülme oranını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azdır $p<0.01$. Bu oran eşi ile birlikte yaşayanlarda %34 idi.

Sonuç : Yaşlı erişkinlerin birlikte yaşadığı kişilerin geriatrik sendromlar ile yakın ilişkisi bulunmaktadır. Yaşlıların kiminle yaşadıkları sağlıklı yaşlanmaları açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: yaşlı erişkin, malnutrisyon, geriatri sendrom, eş, çocuk, bakıcı

SS – 89 COVID-19 Hastalarında Tp-e aralığı, Tp-e / QT ve Tp-e / QTc Oranlarının Değerlendirilmesi

Uzm. Dr. Yücel YILMAZ*, Doç. Dr. Aydın ÇİFCİ**

*SBÜ Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, KAYSERİ

**Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD

Amaç: COVID-19 enfeksiyonu, solunum yolu hastalıklarının yanı sıra kardiyovasküler sistemi etkileme potansiyeline sahiptir. Çalışmalar, yeni elektrokardiyografi indeksleri olan Tp-e aralığı, Tp-e / QT ve Tp-e / QTc oranlarının ventriküler aritmiler ve ani kardiyak ölüm ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmanın amacı, COVİD-19 hastalarında Tp-e aralığı, Tp-e / QT ve Tp-e / QTc oranlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve yöntem: COVID-19 enfeksiyonu bulunan 118 hasta (pnömonisi olan ve olmayanlar), kontrol grubu olarak 39 kişi çalışmaya dahil edildi. 12 derivasyonlu elektrokardiyogramdan Tp-e aralığı, Tp-e / QT ve Tp-e / QTc oranları ölçüldü.

Bulgular: Hasta ve kontrol grupları arasında bazal karakteristik özellikler, enflamasyon markır dışı biyokimyasal parametreler ve ekokardiyografik bulgular açısından fark tespit edilmedi. Tp-e aralığı, Tp-e / QT ve Tp-e / QTc oranları, COVİD-19 pnömonisi olan hastalarda, pnömoni olmayan hastalar ile karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu tespit edildi. (Tüm sonuçlar için p <0.001) Ancak pnömonisi olmayan COVID-19 hastalarında Tp-e aralığı, Tp-e / QT ve Tp-e / QTc oranları kontrol grubu ile benzerdi. (p = 0,258, p = 0,249, p = 0,056, sırasıyla) (Tablo)

Sonuç: Bu çalışmamızın sonuçları, pnömoni ile seyreden COVİD-19 hastalarının ventriküler aritmi ve ani kardiyak ölüm açısında risk altında olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, Tp-e aralığı, Tp-e / QT oranı, Tp-e / QTc oranı

Tablo: Hasta ve kontrol gruplarının elektrokardiyografik olarak karşılaştırılması

	COVİD-19 Pnömonisi olan (n=70)	COVİD-19 Pnomonisi olmayan (n=48)	P	COVİD-19 Pnömonisi olan (n=70)	Kontrol (n=39)	P	COVİD-19 Pnomonisi olmayan (n=48)	Kontrol (n=39)	P
Tp-e aralığı	84.97±4,38 msn	75.13±5,51 msn	<0.001	84.97±4,38 msn	74.08±4.92 msn	<0.001	75.13±5,51 msn	74.08±4.92 msn	0.258
Tp-e /QTc oranı	0.209±0.01	0.179±0.11	<0.001	0.209±0.01	0.175±0.01	<0.001	0.179±0.11	0.175±0.01	0.056
Tp-e /QT oranı	0.223±0.017	0.199±0.019	<0.001	0.223±0.017	0.195±0.015	<0.001	0.199±0.019	0.195±0.015	0.249

msn; milisaniye, Tp-e = T dalgasının tepe noktası ile sonu arasındaki zaman, p<0.05=istatiksel olarak anlamlı

SS – 91 SİSPLATİN TEDAVİSİ İLE İLİŞKİLİ KORONER TROMBOZ

Dr.Gizem ILGIN KAPLAN

Dr.Ersin Arslan Eğitim Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği

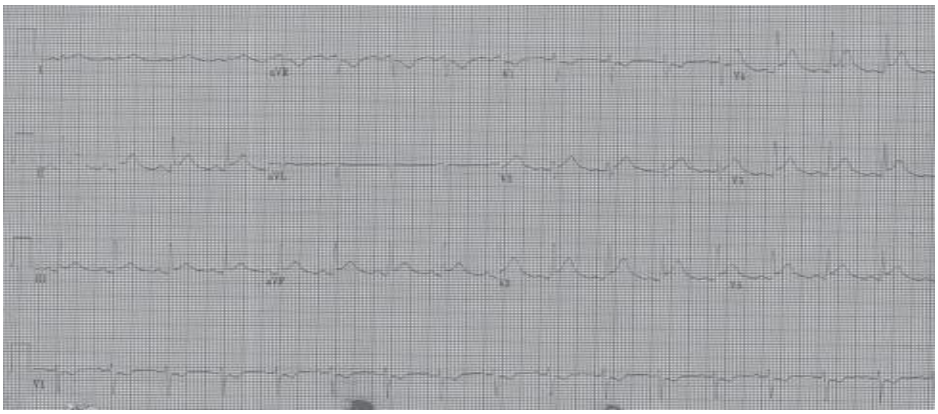
Amaç: Sisplatin kemoteropatik ajanlardan sık kullanılanlardan biri olup; karakteristik toksisite profili vardır. Sisplatin tedavisi kardiyovasküler sistemi etkileme potansiyeline sahip olsa da bu diğer kemoterapatik ilaçlara göre nadirdir ve çoğu zaman bu komplikasyonlar hayatı tehdit edebilir.

Olgu sunumu: Sınırlı evre küçük hücreli akciğer karsinom tanısı ile takip edilen 61 yaşında erkek hasta için Sisplatin –Etoposid rejimi (4 kür) ve eş zamanlı radyoterapi planlanmış idi. Bunun dışında hastanın 2 yıl önce CX ve RCA damarına stent öyküsü ve HT tanıları da mevcut idi. Dördüncü kür sisplatin kemoterapisinden 3 saat sonra; hasta tipik anjina tarifledi gelişti ve ağrı nitrogliserin ile rahatladı. EKG'si akut inferolateral miyokard enfarktüsü ile uyumlu idi (Şekil 1). Yapılan koroner anjiyografide RCA instent total tıkanıklık ve LAD damarında ise yoğun serbest trombüs izlendi (Şekil 2). RCA damarı balon ile açıldı, LAD için de tirofiban infüzyon başlandı, tam açıklık sağlandı(Şekil 3).

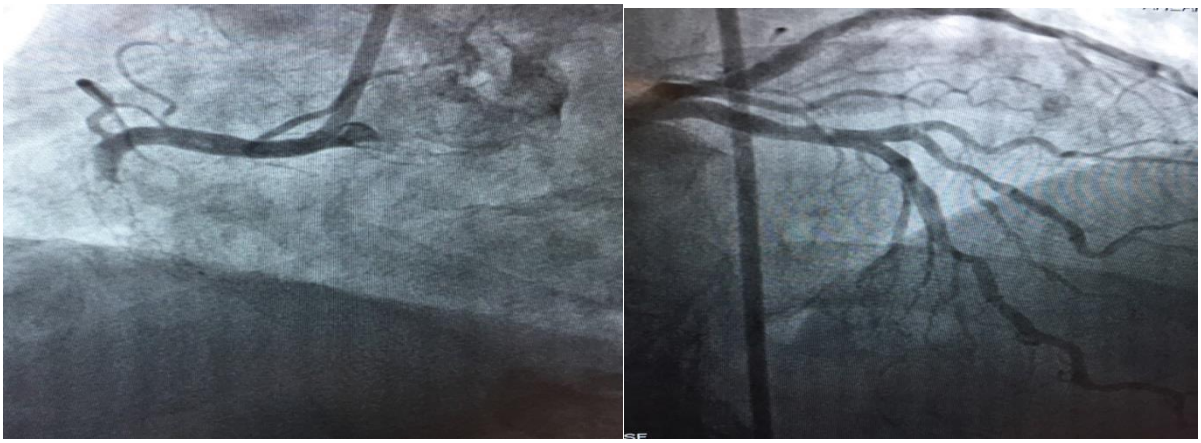
Tartışma: Kemoterapinin etkilediği organlardan biri de kalptir. Mevcut hastanın KT başlangıcından 5 gün önce yapılan koroner anjiyografisinde stentler açık, anlamlı darlık yok idi. Hastada KT başlangıcından sonra koroner stent trombozu ve LAD serbest yoğun trombüs gelişmiştir. Sisplatin ilişkili tromboz vakaları literatürde yerini almıştır.

Sonuç: Sisplatin kemoterapisi altında olan hastalarda literatürde de mevcut olan veriler ışığında tromboza meyil söz konusu olabilir, myokard enfarktüsü de bu örneklerden birisidir.

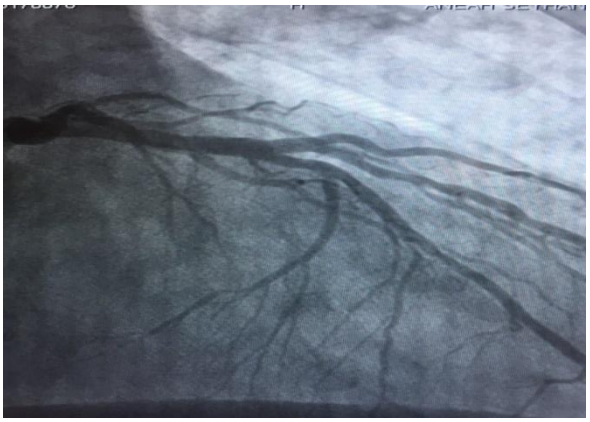
Anahtar kelimeler: Sisplatin, Koroner Tromboz, Kemoterapi



Şekil 1. Başvuru Ekg- Akut ST elevasyonlu inferior MI



Şekil 2. Anjiyografi görüntüleri; Sol tarafta RCA damarında stent içi 100 % tromboz izlenmekte. Sağdaki görüntüde ise LAD damarında yaygın trombüs (dolum defektleri) izlenmekte.



Şekil 3. Tirofiban infüzyon sonrası LAD damar açıklığı sağlandı.

PS – 110 Kilo fazlalığı olan kadınlarda seksüel fonksiyonların vücut yağ oranı ile ilişkisi

Emine Aslan Çöküş, Şakir Özgür Keşkek

Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Adana

Amaç: Bu çalışmada kilo fazlalığı olan kadınlarda seksüel fonksiyon skorunun vücut yağ oranı olan ilişkisi araştırıldı.

Yöntem ve gereçler: Bu çalışmaya 162 kilo fazlalığı olan ve 148 sağlıklı kadın olmak üzere toplam 310 kişi dahil edildi. Hastaların sistemde bulunan laboratuvar sonuçları, bel çevreleri ve vücut kitle indeksleri kaydedildi. Cinsel yaşam değerlendirme anketi yapıldı. Vücut yağ oranı hesaplandı.

Bulgular: Gruplar yaş bakımından benzer bulundu (p=0.55). Bel çevresi, VKİ ve vücut yağ oranı kilo fazlalığı olan grupta yüksek bulundu (p<0.001, her biri için). Kilo fazlalığı olan kadınlarda seksüel fonksiyon skoru daha düşük bulundu (p=0.02). Vücut kite indeksi ve vücut yağ oranı ile seksüel fonksiyonlar arasında anlamlı ilişki saptandı (p=0.04, p=0.029).

Sonuç: Bu çalışmada kilo fazlalığı olan kadınlarda cinsel fonksiyon skoru daha düşük bulundu. Kilo fazlalığı sonucu artan yağ oranı cinsel fonksiyonları olumsuz yönde etkilediği görüldü. Bu durumun artan yağ dokusunun hormon konsantrasyonlarına olan etkisi ve adipoz dokudan salınan bir takım inflamatuar sitokinlerin etkisinden kaynaklanabileceği kararına varıldı**.**

Anahtar kelimeler: seksüel fonksiyon, kilo fazlalığı, vücut yağ oranı

PS – 111 Yüksek Doz İnsülin Kullanan Obez Bir Diyabet Vakası

Burçin Meryem Atak Tel[2] , Gizem Bakır Kahveci[2] , Gülali Aktaş[2] , Tuba Taslamacıoğlu Duman[2] , Özge Kurtkulağı[2] , Satılmış Bilgin[2]

[2]Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları,bolu

Giriş : Giriş: İnsülin, tip 1 diyabetli hastalar için hayati önem taşır ve tip 2 diyabetli bazı hastalar için faydalıdır (1). Gerçekte, insülin terapisi genellikle olması gerektiğinden daha geç başlatılır. Bunun nedenleri arasında hasta korkusu ve bazen de insülinin yan etkilerinden çekinen hekimler sayılabilir. Bu yazıda yanlışlıla yüksek doz insülin kullanan bir olguyu anlatmayı amaçladık.

Materyel Metod : Olgu: Bilinen 10 yıllık tip 2 diyabetes mellitusu ve hipertansiyon öyküsü olan 68 yaşındaki bayan hasta günde dört defa olan yoğun insülin tedavisine rağmen yüksek giden kan şekeri ölçümleri nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Hasta daha önceden takipli olduğu klinikte günde dört defa olan insülin enjeksiyonunu yapmak istememesi üzerine kulladığı insülin glarjin U300 günde 1 defa 50 ünite ve insülin aspart günde 3 defa 30ünite stoplanıp; insülin degludek+aspart günde 2 defa 40ünite olarak tedavisi düzenlenmiş. Ancak hasta tedavisini anlamayıp insülin glarjin U300 1x50 ünite ve aspart+degludeg günde 2 defa 30 ünite olarak devam etmiş. İlginç bir şekilde hastanın yapmış olduğu kan şekeri takiplerinde hiç hipoglisemi yaşamamış olup ölçtüğü en düşük glukoz değeri 250 ünite olrak yazılmış. Bu şekilde tedavisini yaklaşık 2 ay dan fazla bir süre devam ettirmiş. Yapılan fizik muayenesinde boyu 1.58 cm, kilosu 96kg, belçevresi132cm,ve vücut kitle indeksi 38 olrak ölçüldü.Areteriyel kan basıncı 145/90mm/Hg ve diğer fizik muayene bulguları olağan saptandı.Bakılan tetkiklerinde açlık kan glukozu 350mg/dlve HbA1c 11mg/dl idi.Hasta kan şerkeri regülasyonu için interne edildi. Kullandığı insülin glarjin U300 stoplandı, yoğun diyet ve diyet eğitimi önerildi.Mix insülin dozları toplamda 4 ünite artırılacak şekilde kan şekeri regüle edildi. Komplkikasyon taramaları yapıldı ve hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma : Tartışma; Özellikle Tip2 diyebet ve komplikasyonları maliyetli global bir problem. Özellikle hasta eğitimi ilaç tedavisi kadar önemli bir nokta.Genellikle insülin kullanımı ile ilgili ciddi koplikasyonlar yüksek doz insülin kullanımı, ciddi hipoglisemi buna bağlı koma ve ölümdür. Vakamız ise 38 olan vücut kitle indeksi ile obez olup özellikle son 2 ay içerisinde ciddi bir kilo artışı olduğunu belirtti. Hekimler genellikle hastalarını insülinin hipoglisemik etkileri nedeniyle uyarmakta ancak kilo artışı çoğunlukla göz ardı edilmektedir.

Sonuç : Sonuç olarak hastaların tedavisinde verilen ilaçlar kadar hasta eğitimi, diyet ve egzersiz de büyük önem taşımaktadırlar.

Anahtar Kelimeler: Obezite,Tip 2 Diyabetes Mellitus, Yüksek doz insülin kullanımı

PS – 112 Tip 2 Diabet Tedavisinde Empagliflazon Kullanan Erkek Hastada Tekrarlayan Genitoüriner Apse İnfeksiyonu

Yıldız Okuturlar[2] , Zivar Hüseynova[2] , Yasemin Gündoğdu[2] , Muharrem Köse[2] , Orhan Cem Deniz[2] , Saadettin Y. Eskiçorapçı[3]

[1]Atakent Acıbadem Hastanesi
[2]Acibadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Genel Dahiliye Bilim Dalı,istanbul
[3]Acibadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbu

Giriş : GİRİŞ: Sodyum glukoz transporter (SGLT) 2 inhibitörleri Tip 2 Diyabetes Mellitus (DM) tedavisinde kullanılan ve etkin Hb A1c düşüşü ve kilo kaybı sağlayan yeni kuşak oral antidiyabetiklerdendir. SGLT 2 inhibitörleri glükozüriye sekonder olarak genitoüriner infeksiyon riskinde artışla ilişkilendirilmektedir.

Materyel Metod : OLGU: 41 yaşında erkek hasta üroloji polikliniğine idrar yollarından beyaz renkte akıntı nedeniyle başvurmuş. Sistoskopi ile apse drenajı yapılan hasta Genel Dahiliye Bilim Dalı olarak katıldığımız üro-radyo-onkoloji konseyinde tartışıldı. Dördüncü kez apse drenajı yapıldığı öğrenilen hastanın etiyoloji açısından polikliniğimize başvurması önerildi. Polikliniğimizde yaptığımız sorgulama esnasında özgeçmişinde 10 yıldır tip 2 DM tanısı olan hasta Ocak 2018'de, kusma, ateş yüksekliği nedeniyle dış merkez acil ünitesine başvurmuş. Makat bölgesinde ağrısı olan hastaya anal fissür, apse ön tanısıyla genel cerrahiden konsültasyon istenmiş, akut cerrahi patoloji düşünülmemiş. Akut böbrek yetersizliği nedeniyle yatırılmış. Pelvik ektazi ve taş saptanmamış. Kreatinin değerleri 1,2 mg / dL 'e kadar gerileyen hasta taburcu edilmiş. Dört gün sonra tekrar ateş nedeniyle başvuran hastada glukoz 155 mg/dL, CRP 19,9mg/dL (<0,5), lökosit 4400,kreatinin 1,1 mg/dL, GGT 276 U/L (5-36), CK 602 U/L (0-170), LDH 275 U/L (135-214) total bilirubin 1,4 mg/dL (0-1,2), prokalsitonin 8,54 ng/mL (<0,5) saptanmış. Toraks BT'de infiltrasyon saptanmamış. Genel cerrahi tarafından perianal apse drenajı yapılmış. Solunum sıkıntısıyla yoğun bakım ünitesine devredilmiş ve sepsis tanısı olan hastaya drenaj tekrarlanarak kolostomi açılmış.MR görüntülemede anal kanalda transsfinkterik fistül hattının periüretral ve penis köküne doğru uzandığı ve bu alanda 14x24 mm'lik koleksiyon izlenmiş. Periüretral alanda mikroapse izlenmiş. Hastaya 3 ay ara ile 3 kez apse drenajı yapılmış ve antibiyotik tedavileri uygulanmış. Apse kültürlerinde E. Coli ve Klebsiella spp. üremeleri olmuş. İdrar tetkikleri incelendiğinde +3 pozitif glükozüri ve piyüri dikkati çekti. Fizik muayenesinde umblikus sol yanında kolostomi torbası mevcuttu. Kolostomisinin tekrarlayan apse enfeksiyonu nedeni ile kapatılamadığı öğrenildi. Kullandığı ilaçlar sorgulandığında üç yıl önce metformin ve gliklazid tedavisinin kesilerek empagliflozin ve vildagliptin/metformin olarak değiştirildiği öğrenildi. HbA1c değeri %6,2, HIV antikoru+p24 antijeni negatif saptandı. Empagliflozin kesilerek KŞ takipleri istenen hastaya insülin tedavisi eklendi. Kolostominin kapatılması planlanan hasta takibe alındı.

Sonuç : SONUÇ: SGLT 2 inhibitörleri ile artmış genitoüriner infeksiyonların genitoüriner cerrahiye yol açması literatürde az sayıda bildirilmiştir. Bu nedenle genitoüriner sistem apselerinde SGLT2 kullanımı mutlaka sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Apse, Diyabetes mellitus, Empagliflazon, SGLT-2 inhibitörü

PS – 113 Feniramol Kullanımına Bağlı Akut Tübülointertisyel Nefrit

Seher Hekimsoy[1] , İskender Ekinci[1] , Hanişe Özkan[1] , Ömür Tabak[1] , Abdulbaki Kumbasar[1]

[1]İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş : Feniramidol HCl etkin maddeli, kas-iskelet sistemi ile ilişkili akut ağrılı kas spazmlarının tedavisinde kullanılan miyorelaksan analjeziktir. İçeriğinde bulunan maddelere karşı duyarlılığı olan kişilerde dikkatli kullanılmalıdır.Burada ilaç kullanımına bağlı akut tübülointertisyel nefrit(AİN) gelişen bir vaka sunulmuştur.

Tartışma : 47 yaşında bilinen diyabet tanılı kadın hasta halsizlik, idrar miktarında azalma şikayetiyle dış merkeze başvurmuş, yapılan tetkiklerde kreatinin değerinin 6.5 mg/dl olması üzerine tarafımıza yönlendirilmiş. Hasta 2 gün sonra hastanemize başvurduğunda tetkiklerinde: üre 192 mg/dl, kreatinin 9.4 mg/dl, kan gazında PH: 7.31, PCO2: 37 mmHg, HCO3:18 mmol/l,tam idrar tetkikinde protein+2, eritrosit +1 olarak saptandı.Kullandığı ilaç anamnezi sorgulandığında diyabet ile ilgili herhangi bir ilaç kullanmadığı ancak kas gevşetici olarak aralıklı olarak Feniramidol kullanımının mevcut olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde vital bulguları stabil,genel durum orta,bilinç açık,oryante-koopere, baş boyun muayenesi, solunum ve kalp sesleri, abdomen ve eklem muayeneleri ve nörolojik muayenesi doğaldı.Tetkiklerinde kreatinin değeri 13.7 mg/dl ye kadar yükselen hasta diyalize alındı.Yapılan tüm batın ultrasonografisinde; her iki böbrek boyutları normalden minimal büyük izlenimli,parankim kalınlılığı ve ekojenitesi normal, pelvikalisiyel sistem normal genişlikte,sağ böbrek üst polde 33 mm çaplı basit kortikal kist mevcuttu.Eko'sunda ejeksiyon fraksiyonu: %65, PASB 40 mmHg, hafif triküspit yetmezlik, hafif mitral yetmezlik mevcuttu.Posteroanterior akciğer grafisinde patolojik özellik yoktu.Otoimmün markırlarından ANA negatif, Anti ds DNA negatif, p-ANCA negatif, MPO ANCA negatif saptandı.24 saatlik idrarda protein değeri: 653mg/dl olarak saptandı. Yapılan böbrek biyopsisinde: intertisyel eozinofillerden zengin, tubuler hasar bulguları saptanıp akut tübülointertisyel nefrit ile uyumlu olduğu doğrulandı.Yatışından itibaren 5 kez diyalize alınan hastanın takiplerinde en son diyalize girdiği kreatinin değeri 5.08mg/dl olup diyalizsiz takip edilmeye başlandı, kreatinin değeri 1.1 mg/dl ye kadar geriledi.Hasta bu süre zarfında Akut Tübülointertisyel nefrit? olarak değerlendirilip tedavisine Prednol 60 mg ile başlanmıştı. Bu doz ile tedavisi 14 güne tamamlanıp,dozlar kademeli olarak azaltılarak tedavisi tamamlandı.

Sonuç : AİN in en sık nedeni ilaç kullanımı olup yaklaşık olarak %60-70 AİN vakasından sorumludur.Hastalığın patogenezinde ilaç ya da ilacın bir metabolitine karşı gelişen aşırı duyarlılık reaksiyonu rol oynamaktadır.Hastalığın tanısında altın standart tanı yöntemi böbrek biyopsisi olup, ışık mikroskopik incelemede en karakteristik bulgu interstisyumda iltihabi infiltrasyon varlığıdır. Tanı kesinleştiğinde neden olan ilaç hemen kesilmeli ve acilen steroid tedavisi başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Feniramol Kullanımına Bağlı Akut Tübülointertisyel Nefrit

PS – 114 Panrezistan Klebsiella Tedavisinde Son Seçenek: Seftazidim Avibaktam

Yasemin Gündoğdu[1] , Yıldız Okuturlar[2] , İbrahim Yıldız[4] , Gürhan Şişman[3] , Muharrem Köse[1] , Orhan Cem Deniz[1] , İftihar Köksal[5]

[1]Acıbadem Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı
[2]Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Genel Dahiliye, İstanbul
[3]Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji, İstanbul
[4]Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tıbbi Onkoloji, İstanbul
[5]Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş : Antibiyotik direnci ve tedavi edilemeyen enfeksiyonlar, son dönemde artan mortalite ve morbiditeye neden olmaktadır. Çoklu antibiyotik dirençli intraabdominal enfeksyionlarda seftazidim avibaktam kullanılabilecek son ajan olarak gündeme gelmektedir.

Tartışma : Olgu: 55 yaşında erkek hasta, üç gündür süren ateş yüksekliği nedeniyle tarafımıza başvurdu. Öksürük, balgam çıkarma, karın ağrısı, dizüri semptomları yoktu. Özgeçmişinde dört yıl önce karaciğerde saptanan kitle nedeniyle yapılan biyopside pankreas adenokarsinomu metastazı saptanmış. Hasta inoperabl kabul edilerek gemsitabin paklitaksel tedavisi uygulanmış. Palyatif amaçlı hepatikojejunostomi, gastrojejunostomi ve jejunojejunostomi uygulanmış. Sık sık kolanjit atakları geçirmesi nedeniyle haftada iki gün profilaksi dozu trimetoprim/sulfametoksazol kullanmış olan hasta bir yıl önce tekrar kolanjit tanısı konmuş. Palyatif amaçlı iki hepatikojejunostomi stenti takılmış. Başvuru anında fizik muayenede ateşi 38,9°C, taşipneik(28/dk), hipotansif (80/50 mmHg), taşikardik (120/dk) idi. 2/6 sistolik üfürümü mevcuttu. Ral ronküs yoktu. Sağ üst kadranda biliyer drenaj kateteri mevcuttu. Kateterden gelen sıvının bulanık ve pürülan olduğu görüldü. Hafif defansı mevcuttu, rebound yoktu. Bilateral pretibial ödemi mevcuttu. Albumin 1,7g/dL, lökosit 17800/mm3 , hemoglobin 7,2 g/dL, prokalsitonin 34 ng/mL, C-reaktif protein (CRP) 22 mg/dL, potasyum 2.5 mmol/L , kreatin 1,9 mg/dL, idi. Alınan dren ve kan kültür sonucu gelene kadar ampirik meropenem 3x1000 mg ve 1x350 mg daptomisin başlandı. Drenaj sıvısında Klebsiella Pneumonia (ESBL ve Karbapenemaz pozitif, kolistine hassas) olması üzerine, kolistin 2x150 mg'a geçilerek daptomisin kesildi. Ateşi devam eden hastanın 4. gününde drenaj kateterinden alınan kültürde kolistine dirençli Klebsiella saptanınca, panrezistan olması nedeniyle 3x1 flakon seftazidim/avibaktam (Zavicefta® 2gr/0,5g) başlandı(Şekil 1). Diğer antibiyotikler kesildi. CRP 2 gün sonra 3,2 mg/dL'ye geriledi Hastada bir yıldır bulunan iki adet hepatikojejunostomi stenti dirençli enfeksiyon sebebiyle ERCP eşliğinde çıkarıldı. Stentlerden de panrezistan Klebsiella üremesi oldu. Klebsiella'nın kateterde biyofilm oluşturduğu düşünülerek, üç hafta önce takılan drenaj kateteri değiştirildi, kateter ucundan aynı suş üredi. Seftazidim/avibaktam tedavisinin 6.gününde prokalsitonin 0,2 ng/mL'ye, CRP 5,9 mg/dL'ye geriledi. Seftazidim avibaktam antibiyogram diski getirtilerek antibiyogram bakıldı, hassas olduğu görüldü(Şekil 2). Tedavisi 10 güne tamamlanarak, kemoterapi amaçlı onkolojiye yönlendirildi.

Sonuç : Sık antibiyotik kullanımı, tedavisi zor panrezistan infeksiyonlarla sonuçlanmaktadır. Seftazidim/avibaktam preparatının tek flakonu 4447 olup, günde 3 kez, toplam 10 gün, 30 adet kullanılmıştır. Günümüzde akılcı antibiyotik kullanımı sağlık sistemi üzerindeki ekonomik yönden de önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Klebsiella, Kolanjit, Seftazidim/avibaktam, Sepsis,

Drenaj Kateter Kültürünün Antibiyogramı

Kültür, Aerob (Tüm örnek tipleri) [3]

Örnek Türü: Biyolojik Sıvı
Açıklama: Sağ batın
Gram Boyama: 0-1 lökosit, gram-negatif basiller görüldü.
Sonuç: Klebsiella pneumoniae

Antibiyotik/AntiFungal

	İzolat-1 (MİK/Zon Çapı)
ESBL:	**POZİTİF**
Carbapenemase Screen:	**POZİTİF**
Amikacin:	**Dirençli (32 mg/L)**
Amoxicillin-clavulanic acid:	**Dirençli (>=32 mg/L)**
Ampicillin:	**Dirençli (>=32 mg/L)**
Cefepime:	**Dirençli (>=32 mg/L)**
Cefoxitin:	**Dirençli (>=64 mg/L)**
Ceftazidime:	**Dirençli (>=64 mg/L)**
Ceftriaxone:	**Dirençli (>=64 mg/L)**
Cefuroxime (iv):	**Dirençli (>=64 mg/L)**
Cefuroxime (oral):	**Dirençli (>=64 mg/L)**
Ciprofloxacin:	**Dirençli (>=4 mg/L)**
Colistin:	**Dirençli (>=16 mg/L)**
Ertapenem:	**Dirençli (>=8 mg/L)**
Gentamicin:	**Dirençli (>=16 mg/L)**
Meropenem:	**Dirençli (>=16 mg/L)**
Piperacillin-tazobactam:	**Dirençli (>=128 mg/L)**
Tigecycline:	Orta Hassas* (2 mg/L)
Trimethoprim-sulfamethoxazole:	**Dirençli (>=320 mg/L)**

Seftazidim/Avibaktam Antibiyogram Diski Sonucu

Antibiyotik duyarlılık testi [3]

Örnek Türü: Genç Bakteri Kökeni
Açıklama: 7222254979 tenaya ekleme
Sonuç: Klebsiella pneumoniae

Antibiyotik/AntiFungal

	İzolat-1 (MİK/Zon Çapı)
Ceftazidime-avibactam:	Hassas (20 mm)

PS – 115 PRİMER HİPERPARATİROİDİDE ZOLENDRONİK ASİT KULLANIMINA SEKONDER ATEŞ GELİŞİMİ

Rümeysa Yılmaz[1] , Yasin Şimşek[1]

[1]Kayseri Şehir Hastanesi

Giriş : Primer hiperparatiroidizm, yüksek PTH ve hiperkalsemiye özgü klinik semptom ve bulgular ile karakterize klinik tablodur. Hiperkalseminin en sık nedenlerinden birisidir. Kan kalsiyum ölçümlerinin rutin tarama testleri içinde değerlendirilmesinden sonra sıklığı artmıştır. Bir veya birden daha fazla sayıda adenom, hiperplazi ve çok nadir olarak karsinom olarak saptanmaktadır. Çoğunlukla sporadiktir.Ailesel vakalar, multipl endokrin neoplazi (MEN 1 (%2-4), MEN 2A (daha nadir) ve hiperparatiroidizm-çene tümör sendromu içinde tanımlanmaktadır. Hastaların çoğu asemptomatiktir.

Materyel Metod : Vaka:20 yaşında erkek hasta apendektomi sonrası kontrol amaçlı genel cerrahiye başvurusunda Ca yüksekliği saptanması üzerine endokrinoloji polikliniğine yönlendirilmiş. Hasta da yapılan kan tetkiklerinde: PTH:530mcg/L(15-65) Ca:14.2mg/dL(8.6-10.2) P:1.8mg/dL(2.45-4.5) Albumin:4.5g/L(3.5-5.2) olması ,üzerine endokrinoloji servise hiperkalsemi nedeniyle yatırıldı.Hastanın semptomu yoktu.Fizik muayenede patoloji saptanmadı. Hiperparatiroidi etyolojisi açısından boyun usg-paratiroid sintigrafi planlandı.Boyun usg:Sol tiroid lobu posterior komşuluğunda özafagus ve CCA arasında yaklaşık 11x8,5 mm ölçüsünde hipoekoik doppler bakıda yoğun vasküleritesi bulunan noduler lezyon izlenmiştir.(paratiroid adenomu?) olarak radyoloji tarafından değerlendirildi. Paratiroid sintigrafi:sol lob alt polünde izlenen aktivite tutulumunun kısmen sebat ettiği dikkati çekmektedir. Bu görünümler tiroid bezi sintigrafisi ile birlikte değerlendirildiğinde paratiroid adenomu ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Laboratuvar ve klinik bulgular göz önünde bulundurularak primer hiperparatiroidi tanısı konuldu.Primer hiperparatiroidi etyolojisinde paratiroid adenomu olması üzerine operasyon öncesi Ca değerinin düzeltilmesi için hastaya force diürez tedavisi başlandı.Force diürez tedavisi sırasındaki takibinde Ca değerleri 1.gün 14.3mg/dL 2.gün:14.1mg/dL 3.gün:14.3mg/dL 4.gün:15.8mg/dL 5:gün 14.7mg/dL olması üzerine operasyon öncesi Ca değerini düşürmek için hastaya zoledronik asit tedavisi planlandı.Zolendronik asit tedavisi sonrası hastanın ateşi oldu. 1.gün:39.7 C 2.gün:38.5 C 3.gün:38.4 C(en yüksek) dereceye ulaşan ateşleri oldu.Ateş odağı araştırıldı.crp:41mg/L prc:3.2mcg/L tit:lökosit:0 paac:patoloji saptanmadı.Toraks bt:patoloji saptanmadı.Ateş odağı bulunamadı.3 gün sonra ateşi kendiliğinden düzeldi.Hasta paratiroidektomi için KBB ye devredildi.

Tartışma : Tedavide kullanılan zoledronik asit sonrası hastaların % 23,7'sinde [miyalji, artralji, grip benzeri sendrom, ateş , baş ağrısı ve kaşıntı] hafif yan etkiler bildirilmiştir.Genelde ateş aynı gün başlayıp 3-4 gün arasında sürmektedir.Bizim hastamızda da 3 gün ateş görülmüş olup sonrasında kendiliğinden düzelmiştir.

Sonuç : Zoledronik asit tedavisinden sonra ateş görülebilmektedir.Enjeksiyon öncesi ateşi engellemek için parasetamol tedavisi verilebilir.

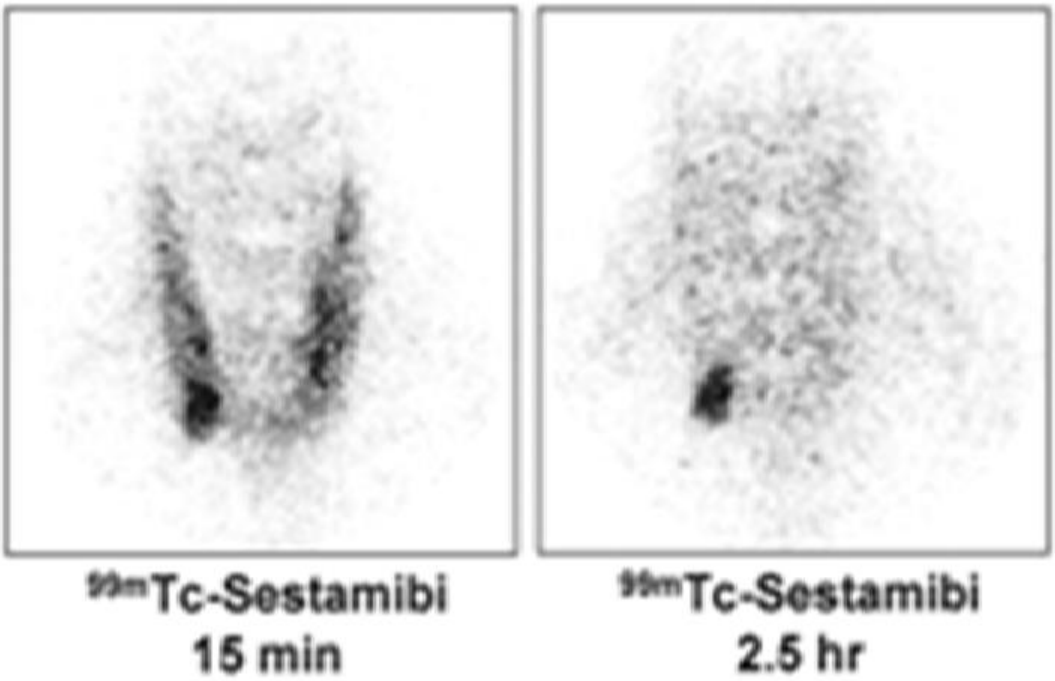
	HASTA	NORMAL ARALIK
PTH	530 mcg/L	15-65 mcg/L
Ca	14.2 mg/dL	8.6-10.2 mg/dL
P	1.8 mg/dL	2.45-4.5 mg/dL
Albumin	4.5 g/L	3.5-5.2 g/L
ALP	169 U/L	40-130 U/L

GÜN	1.GÜN	2.GÜN	3.GÜN
ATEŞ	39.7	38.5	38.4

GÜN	1.GÜN	2.GÜN	3.GÜN	4.GÜN	5.GÜN
Ca	14.3mg/dL	14.1mg/dL	14.3mg/dL	15.8mg/dL	14.7mg/dL

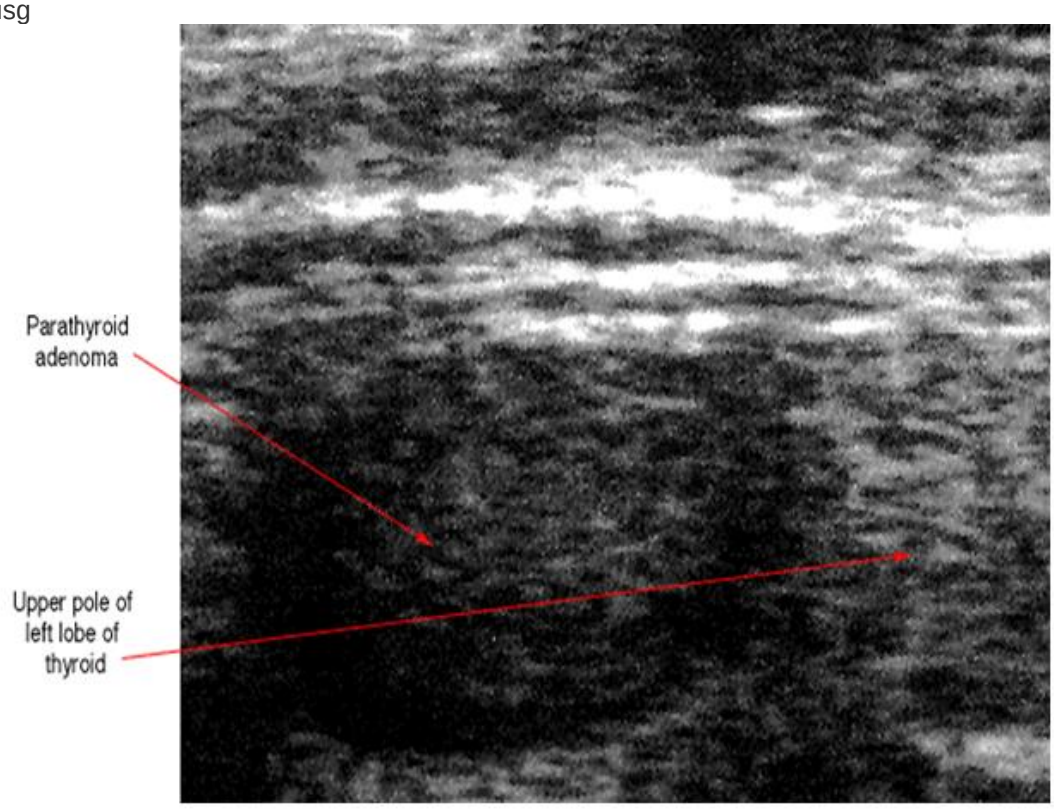
Anahtar Kelimeler: primer hiperparatiroidizm,zolendronik asit,ateş

sintigrafi



Paratiroid adenom sintigrafi görüntüsü

usg



Paratiroid adenom usg görüntüsü

TRUEVENT

Turizm Organizasyon Tic. Ltd. Şti