

Aile Hekimliği polikliniğinde takip edilen alerji hastaları Allergy patients followed in a Family Medicine polyclinic

Özgür Enginyurt

Uz.Dr., Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Birimi, Ordu, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışma ile Ordu ili kent merkezinde bulunan bir eğitim araştırma hastanesinin Aile Hekimliği poliklinik çalışmalarında konulan tanılar değerlendirilerek, alerji hasta kayıtlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, dosya kayıtlarına dayalı bir durum saptaması şeklindedir. Çalışmaya, TC Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesinin 2010 yılı poliklinik protokol defterlerinde “Alerji” ana başlığı ile kayıtlı toplam 2083 kayıt alınmıştır. Verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada servis başına düşen ortalama başvuru sayısı 26,25 kişi/gündür. Acil servis 69225 hasta/yıl (%36,07) ile en fazla başvuru alan servis iken Aile Hekimliği 11374 hasta/yıl (%5,92) ile 7. sırada yer almaktadır. Hastane polikliniklerine yapılan tüm başvuruların %1,08’ine “Alerji” ana başlığı altındaki tanılar konulmuştur. 989 kişi ile (%47,48) alerji tanısı büyük çoğunlukla acil servislerde konulmaktadır. Bunu 571 kişi ile (%27,41) Kulak Burun Boğaz servisleri takip etmektedir. Aile Hekimliği servisi ise 49 hasta ile (%2,35) altıncı sırada yer almaktadır. Aile Hekimliği Polikliniği’nde “Alerji” ana başlığı altında tanı konulmuş hastalar incelendiğinde; hastaların “Alerji, tanımlanmamış”, “Alerjik rinit, diğer” ve “Alerjik rinit, tanımlanmamış” başlıkları altında toplandıkları görülmektedir.

Sonuç: Başvurular dikkate alındığında, kişilerin alerjik şikayetlerinde semptomlara göre poliklinik seçtikleri düşünülebilir. Aile Hekimliği Polikliniği’nde “Alerji” ana başlığı altında tanı konulmuş hastaların üç başlık altında toplandıkları göz önüne alınarak; Aile Hekimliği polikliniğine ayrılaşmamış hastaların başvurduğu söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Alerji, Dermatit, Rinit

Abstract

Objective: In this study it is aimed to evaluate diagnoses for outpatients and investigate allergy patient records in a Family Medicine Polyclinic of a research and education hospital in the city center of Ordu.

Material and Method: This study is in a descriptive nature and is based on the detection of a situation according to file records. In 2010, total 2083 records; registered with the main topic “Allergy” to the outpatient protocol records in TC Ministry of Health Ordu University Training and Research Hospital were taken into account. Descriptive statistics were used to summarize data.

Results: The average number of applications in the study is 26.25 persons/day per service. While emergency service has the maximum patient application with 69225 patients/year (36.07%), family medicine is in the 7. rank with 11374 patients/year (5.92%). “Allergy” diagnosis, as a main heading was put for 1.08% of all applications for the hospital outpatient clinics. With 989 patients (47.48%) the diagnosis of allergy are placed mostly in emergency departments. This, with 571 people (27.41%), followed by otorhinolaryngology services. Family medicine service, with the 49 patients (2.35%) is the sixth. When family medicine outpatient clinic was analyzed under the main topic of “allergy”; patients were gathered under the headings “allergy, unspecified”, “allergic rhinitis, the other” and “allergic rhinitis, unspecified”.

Conclusion: According to applications; it can be said that people choose clinic, up to their symptoms for their allergic complaints. By taking consideration that, patients who are diagnosed under the main heading of “allergy” are gathered under three headings; it can be said that family medicine clinic patients are undifferentiated cases.

Key words: Allergy, dermatitis, rhinitis.

Kabul Tarihi: 6 Aralık 2011

Giriş

Genel anlamda alerji, Th1/Th2 oranındaki düzensizlik ve immünglogulin (Ig) E antikorlarının aşırı üretimi ile oluşan, vücudun dışarıdaki özel bir maddeye karşı gösterdiği reaksiyon olarak tanımlanır (1). Bu reaksiyona yol açan maddeler her zaman zararlı maddeler değildir ve alerjiye yatkınlığı olmayan kişilerde bazı durumlarda etki göstermeyebilirler. Bu durum kişiden kişiye

değişmektedir. Bazı insanlar bu maddelere karşı oldukça ılımlı tepkiler verirken, bazı insanlar ölümle sonuçlanabilen ciddi reaksiyonlar gösterebilirler.

Alerjik hastalıklar, genetik ve çevresel faktörler arasındaki kompleks etkileşimler sonucunda ortaya çıkar. Alerjik yapıdaki bir bireyin tek yumurta ikizinde de görülme olasılığının yüksek olması ve ebeveynlerin

en az birinde atopi olan bireylerde daha fazla görülmesi, genetik faktörlerin etkisini göstermektedir (2). Yaşam stili, diyet ve hijyenik koşullarla ilişkisinin olduğu da epidemiyolojik çalışmalarla gösterilmiştir (3).

Alerjik kişilerde çeşitli allerjenlerle hipersensitivite reaksiyonu gelişir ve farklı klinik durumlar oluşur (4). Alerjiye yol açabilecek maddeler arasında en bilinenleri polenler, çiçek tohumları, evlerde çok sık görülen toz akarları ve kuruyemişlerdir. Bunların haricinde medikal anlamda penisilinler, penisilin türevi ilaçlar da sık alerji sebepleri arasındadır. Küçük çocuklarda beslenme sırasında, yeni başladığı dönemlerde süt, yumurta yada deniz ürünleri gibi yiyecekler alerjik reaksiyonlara yol açabilmektedir. Arı sokmaları da önemli alerji sebepleri arasında yer almaktadır. Kırsal kesimlerde tarım uygulamalarında kullanılan kimyasal maddeler, alerjiye yol açabilen diğer nedenlerdir. Bu allerjenlerin sıklığı, bölge ve topluma göre değişebilmektedir.

Alerjik reaksiyonlar birçok farklı semptomlarla ortaya çıkabilir. Bunların belli başlıları öksürük, baş ağrısı, burun akıntısı, burun tıkanıklığı, deri döküntüsü, kaşıntı, nefes darlığı, bulantı, kusma, ishal ve gözlerde akıntıdır. En yaygın alerjik durumlar; alerjik rinit, astım, anafilaksi, ürtiker ve egzemadır (5).

Alerji; hayatın belli dönemlerinde bu etken maddelerle karşılaştığımız zaman ortaya çıkan bir rahatsızlıktır; etken madde ile maruziyet olmadığı sürece de vücutta herhangi bir rahatsızlık oluşturmamaktadır. Kişilerin normal yaşamını ömürboyu devamlı etkileyecek bir rahatsızlık yada normal gündelik işlevlerini görmesini ortadan kaldıracak bir rahatsızlık değildir. Ancak hayat kalitesini düşüren bir rahatsızlıktır. Hastaların sosyal yaşantısını, yaşam kalitesini ve iş verimliliğini olumsuz etkilerken, çocuklarda okul başarısını azaltır (6). Bunun için alerjiye sebep olan allerjenlerin tanısı önemlidir. Tanı için, alerji deri testi ve allerjene spesifik IgE antikorların serumda belirlenmesi en yaygın kullanılan yöntemlerdir. İn vitro koşullarda spesifik IgE antikorlarını belirlemek için enzim immün deney ve daha özgüllüğü artmış radioallegosorbent test (RAST) ve otomatik immünfloresan yöntemler (Uni-CAP) kullanılmaktadır (7).

Alerjik reaksiyonların tedavisinde zaman çok önemlidir. Alerjik reaksiyonlarda ölüm sebebi, çoğunlukla solunumun kesintiye uğramasıdır; bu açıdan acil müdahale gerektirir. Bunun dışında kısa ve uzun dönem tedavide, alerjiye neden olan maddelerin ortadan kaldırılması, kişilerin bu maddelerle maruziyetlerinin önlenmesi gerekir.

Aile Hekimliği, kendine özgü eğitim içeriği, araştırması, kanıt temeli ve klinik uygulaması olan akademik ve bilimsel bir disiplin ve birinci basamak yönelimli klinik bir uzmanlıktır (8). Bu çalışma ile Ordu ili kent merkezinde bulunan bir eğitim araştırma hastanesinin Aile Hekimliği poliklinik çalışmalarında konulan tanılarının değerlendirilerek, alerji hasta kayıtlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal Metod

Çalışma Eylül-Kasım 2011 aylarında T.C. Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Birimi'nde gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, dosya kayıtlarına dayalı bir durum saptaması şeklindedir. Çalışmaya, Eğitim Araştırma Hastanesinin 2010 yılı poliklinik protokol defterlerinde "Alerji" ana başlığı ile kayıtlı toplam 2083 kayıt alınmıştır. Farklı birimlerin bulunduğu merkezde 2083 hastanın; adı soyadı, işlem tarihi, tanı konulan servis, başvuru şekli ve sevk durumuna ilişkin bilgiler, bilgisayara girilerek Microsoft Excel programı ile analizleri yapılmıştır. Verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular

Eğitim Araştırma Hastanesi'nin 2010 yılı bilgisayar kayıtları ile saptanan toplam poliklinik hasta sayısının 191891 hasta olduğu belirlenmiştir. Aynı süre içerisinde, toplam 28 farklı birimde hastalar kabul edilmiştir. Servis başına düşen ortalama başvuru sayısı 26,25 kişi/gündür. Acil servis 69225 hasta/yıl (%36,07) ile en fazla başvuru alan servis iken Aile Hekimliği 11374 hasta/yıl (%5,92) ile 7. sırada yer almaktadır. Ordu Eğitim Araştırma Hastanesi'ne 2010 yılında başvuran hastaların servislere göre başvuru ve sonlanma şekilleri Tablo.1'de verilmiştir.

Tablo.1: Ordu Eğitim Araştırma Hastanesi'ne 2010 yılında başvuran hastaların servislere göre başvuru ve sonlanma şekilleri

Servisler	Başvuru şekli			Sonlanma			Toplam
	Muayene	Kontrol	Konsültasyon	Yatış	Exitus	Sevk	
Acil	69218	2	5	1503	12	479	69225 (%36,07)
Ağrı	3274	242	204	815		37	3720 (1,93)
Aile Hekimliği	10616	331	427	341		595	11374 (%5,92)
Ambulans	1						1 (%0,00)
Anest. ve Rean.			156	1			156 (%0,08)
Beyin Cerrahi	1805	11	190	20		99	2006 (%1,04)
Cildiye	2150	41	72			6	2263 (%1,17)
Diyaliz	203	1	1			1	204 (%0,10)
Enfeksiyon Hast.	2914	84	245	93		41	3243 (%1,69)
Gastroenterolojik Cer.			2				2 (%0,00)
Genel Cerrahi	11900	865	1115	561		475	13880 (%7,23)
Göğüs Hast.	10577	287	1132	624		151	11996 (%6,25)
Göz Hast.	7648	859	277	367		186	8784 (%4,57)
İç Hast.	12514	419	820	798		139	13753 (%7,16)
Kadın Hast. ve Doğum	636	12	141	17			789 (%0,41)
Kan Bankası	24						24 (%0,01)
Kardiyoloji	1970	38	376	47		33	2384 (%1,24)
Kulak Burun Boğaz	11291	485	761	152		611	12537 (%6,53)
Ketem	2897			1			2897 (%1,50)
Nöroloji	5145	309	325	58		537	5779 (%3,01)
Ortopedi	2137	35	175	51		265	2347 (%1,22)
Patoloji	260		1				261 (%0,13)
Pratisyen Hekimlik	428	9	4			1	441 (%0,22)
Psikiyatri	9428	227	361	157		44	10016 (%5,21)
Radyoloji			1				1 (%0,00)
Sağlık Kurulu	2318					29	2318 (%1,20)
Üroloji	9160	1070	1218	605		279	11448 (%5,96)
Yoğun Bakım			10				10 (%0,00)
							191891

Hastaların genel olarak dağılımı çıkarıldıktan sonra; alerji hastaları spesifik olarak incelemeye alındı. 2010 yılı içerisinde polikliniklere başvuran toplam 191891 hastanın 2083'üne "Alerji" ana başlığı altındaki tanılar

konulmuştu. Bu hastalar, hastane polikliniklerine yapılan tüm başvuruların %1,08'ini oluşturmaktadır. Alerji ana başlığı altında tam konulan hastaların servislere göre dağılımları Tablo.2'de verilmiştir.

Tablo.2: Ordu Eğitim Araştırma Hastanesi'ne 2010 yılında başvuran ve alerji ana başlığı altında tanı konulan hastaların servislere göre dağılımları

Servis	Sayı	%
Acil	989	%47,48
Aile Hekimliği	49	%2,35
Cildiye	32	%1,54
Enfeksiyon Hast	150	%7,20
Genel Cerrahi	45	%2,16
Göğüs	144	%6,91
Göz	2	%0,10
İç Hast	93	%4,46
K.B.B	571	%27,41
Kardiyoloji	2	%0,10
Pratisyen Hekimlik	3	%0,14
Üroloji	3	%0,14
TOPLAM	2083	%100,00

Alerji tanısı konulan hastalar incelendiğinde; 989 kişi ile (%47,48) tanı büyük çoğunlukla acil servislere konulmaktadır. Bunu 571 kişi ile (%27,41) Kulak Burun Boğaz servisleri takip etmektedir. Aile Hekimliği servisi ise 49 hasta ile (%2,35) altıncı sırada yer almaktadır.

Alerji ana başlığı altında tanı konulmuş olan hastalıklar; T78.4 teşhis kodu ile “Alerji, tanımlanmamış”, L23.1 teşhis kodu ile “Alerjik kontakt dermatit, adeziflere bağlı”, L23.3 teşhis kodu ile “Alerjik kontakt dermatit, deriye temas eden ilaçlara bağlı”, L23.4 teşhis kodu ile “Alerjik kontakt dermatit, boyalara bağlı”, L23.6 teşhis

kodu ile “Alerjik kontakt dermatit, deriye temas eden gıdalara bağlı”, L23.7 teşhis kodu ile “Alerjik kontakt dermatit, bitkilere bağlı, gıdalar hariç”, L23.8 teşhis kodu ile “Alerjik kontakt dermatit, diğer ajanlara bağlı”, L23.9 teşhis kodu ile “Alerjik kontakt dermatit, tanımlanmamış nedenler”, J30.1 teşhis kodu ile “Alerjik rinit, polene bağlı”, J30.3 teşhis kodu ile “Alerjik rinit, diğer”, J30.4 teşhis kodu ile “Alerjik rinit, tanımlanmamış” ve L50.0 teşhis kodu ile “Alerjik ürtiker” den oluşmaktadır. Aile Hekimliği polikliniğine başvurmuş olan 49 hastanın aylara ve teşhis kodlarına göre dağılımları da tablo.3’de verilmiştir.

Tablo.3: Aile Hekimliği polikliniğine başvurmuş olan 49 hastanın aylara ve teşhis kodlarına göre dağılımları

Aylar	Teşhis kodları		
	T78.4	J30.3	J30.4
Ocak			
Şubat	2 (%4,08)		1 (%2,04)
Mart	3 (%6,12)		
Nisan	3 (%6,12)	1 (%2,04)	1 (%2,04)
Mayıs	3 (%6,12)	3 (%6,12)	1 (%2,04)
Haziran	6 (%12,24)	3 (%6,12)	
Temmuz	6 (%12,24)	1 (%2,04)	
Ağustos			
Eylül	8 (%16,32)	1 (%2,04)	
Ekim	3 (%6,12)		
Kasım	1 (%2,04)		
Aralık	2 (%4,08)		

Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran hastalar ağırlıklı olarak “Alerji, tanımlanmamış” tanısını almıştır.

Tartışma

Çalışmada servis başına düşen ortalama başvuru sayısı 26,25 kişi/gündür. Günlük 480 dakikalık çalışma mesaisinden hesaplandığında hasta başına ortalama 18,2 dakika zaman ayrılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri National Center for Health Statistics’te bildirilen yüz yüze hasta görüşme süresi ortalama 17,4 dakikadır (9). Bu süre ile karşılaştırıldığında poliklinik hasta görüşme süreci yeterlidir. Yine 2003 yılı National Ambulatory Medical Care Survey’de bildirilen ortalama süre olan 18,7 dakikaya yakın saptanmıştır. 2005 yılında yürülmüş olan bir çalışmada hasta ile yüz yüze görüşme zamanı 13,1 dakika olarak verilmiştir (10,11). Bu bulgu polikliniklerde optimal sürelerde hasta değerlendirildiğini ortaya koymaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri’nde acil olmadığı halde acil servise başvuru oranı çalışmalarda %11,0 ile %49,0 arasında değişmektedir. Birinci basamak hekiminin verdiği tedavinin maliyetine göre acil servislere başvuranın maliyeti Amerika Birleşik Devletleri’nde fazladan 5-7 milyar dolara ulaşmaktadır (12). Çalışmada bir yıllık süreçte acil servisi kullanan hasta oranı toplam hastaların %36,07’sini oluşturmaktadır. Bu oran çok yüksek olmasa da, acil servise gereksiz hastaların geldiğinin de göstergesi olabilir.

Polikliniklere yapılan tüm başvurular arasında “Alerji” ana başlığı altındaki tanılar, tüm başvuruların %1,08’ini oluşturmaktaydı. Bu oran azımsanmayacak bir düzeydedir ve bu hastalara yaklaşımın önemini vurgulamaktadır. Alerji tanısı konulan hastalar incelendiğinde; tanının %47,48 gibi büyük bir oranda acil serviste konulduğu görülmektedir. Bu durum bize, kişilerin alerjik reaksiyonlardan korktuklarını ve direkt olarak acil servislere yönlendiklerini göstermektedir. Aile Hekimliği servisi 49 hasta ile (%2,35) alerji hastasına sahip poliklinikler arasında altıncı sırada yer almaktadır. İlk beş poliklinik dikkate alındığında; kişilerin alerjik şikayetlerinde semptomlara göre poliklinik seçtiklerini düşündürmektedir.

Aile Hekimliği Polikliniği’nde “Alerji” ana başlığı altında tanı konulmuş hastalar incelendiğinde; hastaların “Alerji, tanımlanmamış”, “Alerjik rinit,

diğer” ve “Alerjik rinit, tanımlanmamış” başlıkları altında toplandıkları görülmektedir. Bu durum da; Aile Hekimliği polikliniğine ayrılaşmamış hastaların başvurusuna bağlanmıştır.

Kaynaklar

1. Lacour M. Acut infections in atopic dermatitis a clue for a pathogenic role of a Th1/Th2 imbalance. *Dermatology* 1994; 188:255-257.
2. Tariq SM, Matthews SM, Hakim EA ve ark. The prevalence of and risk factors for atopy in early childhood: A whole population birth cohort study. *J Allergy Clin Immunol* 1998; 101:587-593.
3. Nicolaou N, Siddique N, Custovic A. Allergic disease in urban and rural populations: Increasing prevalence with increasing urbanization. *Allergy* 2005; 60:1357-1360.
4. Naguwa SM, Gershwin ME. *Allergy and immunology secrets*. Philadelphia, Hanley and Belfus. 2001; 1-73.
5. Koç AN, Atalay A. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde 2004-2005 yılları arasında alerji şüphesiyle istenen testlerin ve sonuçlarının retrospektif incelenmesi. *Astım Alerji İmmünoloji* 2006; 4(3):115-119.
6. Cockburn IM, Bailit HL, Berndt ER, Finkelstein SN. Loss of work productivity due to illness and medical treatment. *J Occup Environ Med* 1999; 41:948-953.
7. Kim TE, Park SW, Chu NY ve ark. Quantitative measurement of serum allergen-specific IgE on protein chip. *Exp Mol Med* 2002; 34:152-158.
8. Basak O. WONCA Family Medicine/General Practice European Definition. Ankara, TAHUD Yayınları-3. 2003.
9. Jon Dyson (Ed). *Rakel Textbook of Family Practice* 4th. Edition. Philadelphia, WB. Saunders Company. 1990; 1721-1732.
10. Gotschalk A, Flocke SA. Time spent in Face-to-Face Patient Care and Work Outside the Examination Room. *Ann Fam Med* 2005; 3(6):488-493.
11. Kara S, Ongel K, Mergen H. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği Hasta Profili ve Sevk Zinciri. *Turkish Family Physician* 2010; 1(3):71-79.

İletişim:

Uz.Dr.Özgür ENGİNYURT

Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Aile Hekimliği Birimi Ordu/Türkiye

tel: +90.532.2317499

mail: enginyurt72@gmail.com