

## HEKİMLERİN ASTMA KONUSUNDA BİLGİ VE YAKLAŞIMLARI

Sibel ÖZKURT\*  
Fatma FİŞEKÇİ\*  
Remzi ALTIN\*  
Beyza AKDAĞ\*\*

### ÖZET

Bronş astmalı hasta ile karşılaşma durumu olan hekimlerin astma konusundaki bilgi ve yaklaşımlarını değerlendirmek amacıyla Haziran 1998'de 90 hekime 12 sorudan ibaret anket formu uyguladık. 63 pratisyen, 12 iç hastalıkları, 10 göğüs hastalıkları ve 5 çocuk hastalıkları hekimi anketi cevapladı. Hekimlerin büyük çoğunluğu (%35.6) hastalarına 6-10 dakika, küçük bir grubu (%7.8) da 20 dakikadan fazla zaman ayırıyordu. Hekimlerin %34.4'ü hastalarının %10'dan azının düzenli kontrole geldiğini belirtti. Hastalara ayrılan zaman ile düzenli kontrole gelme arasında pozitif bir korelasyon olduğu görüldü ( $r=0.372$ ,  $p<0.001$ ). Uzun süreli kronik astma tedavisinde hekimler en fazla %81.1 oranıyla inhale beta-2 agonistleri kullanıyorlardı, inhale kortikosteroid kullananlar ise %60 oranındaydı. Astmanın akut atak tedavisinde hekimlerin %61.1'i peroral veya intravenöz kortikosteroid, %60'ı intravenöz teofilin, ancak %52.2'si beta-2 agonistleri tercih ediyordu. 1996 yılında Toraks Derneği Astma Çalışma Grubu tarafından hazırlanan Bronş Astması Tanı ve Tedavi Rehberi hekimlerin ancak %19'una ulaşmıştı. Hekimlere astma ile ilgili daha yaygın eğitim programlarının uygulanmasıyla, bu hastalığa yaklaşım konusunda istenilen düzeyin elde edilebileceğini umuyoruz.

**Anahtar kelimeler:** Astma, hekimler, bilgi, yaklaşım.

\*\* Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, DENİZLİ

\*\* Dr. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, DENİZLİ

### Yazışma Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Sibel Özkurt. Pamukkale Üni. Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, DENİZLİ - 20100  
Tel: 0258-2118334 Fax: 0258-2417058  
e-mail: pekansibel@usa.net  
Çalışmamız TÜSAD XXV. Ulusal Kongresin'de (5-9 Haziran 1999) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

## SUMMARY

### KNOWLEDGES AND APPROACHES OF PHYSICIANS ON ASTHMA

To evaluate the knowledge and approaches of physicians on asthma, who may encounter with bronchial asthma patients, we took a poll of 12 questions to 90 physicians in June 1998. 63 general practitioners, 12 internists, 10 chest disease specialist and 5 pediatricians answered the poll. The duration reserved for one patient examination was 6-10 mins by majority of physicians(35.6%) but more than 20 mins by minority (7.8%). 34.4% of the physician said that less than 10% of their patients came to regular controls. It was realized that there was a positive correlation between one patient exam duration and coming to regular control ( $r=0.372$ ,  $p<0.001$ ). For long term treatment of chronic asthma, physician gave to the patients most frequently inhaled beta-2 agonist (81.1%) but inhaled corticosteroids less frequently (60 %). Of physicians, 61.1 %, 60 % and 52.2 % preferred peroral or intravenous corticosteroids, intravenous theophylline and beta-2 agonist, respectively, for treatment of acute asthma crisis. The guideline of Bronchial Asthma Diagnosis and Treatment, prepared by Thoracic Society Asthma Study Group in 1996, was available by 19 % of physicians. We hope that the expected approach level to asthma patients may be obtained by applying more common education programs related to asthma for physicians.

**Key Words:** Asthma, physicians, knowledge, approach.

## GİRİŞ

Çocuklarda ve erişkinlerde en sık görülen hastalıklardan biri olan astma hava yollarının kronik inflamatuvar bir hastalığıdır. Dünyanın her bölgesinde ve her yaşta görülebilir. Prevalansı çocuklarda yaklaşık %5-15, erişkinlerde ise %5-10 arasındadır. Son 10 yılda dünyada hemen her ülkede prevalans ve mortalitede artış gözlenmektedir; ülkemizde de buna paralel sonuçlar mevcuttur (1,2).

Göğüs Hastalıkları başta olmak üzere iç hastalıkları, çocuk hastalıkları uzmanları ve pratisyen hekimler astmalı hastalar ile karşılaşmaktadır. Hekimler kendilerine yönelik eğitim programlarının yetersizliği ve yoğun çalışma koşulları nedeniyle yeni gelişmeleri izlemekte zorlanmaktadır (3).

Prevalansı giderek artış gösteren bazı durumlarda ölüme dahi sebebiyet verebilen astma ile ilgili olarak ilimizde bu hastalık ile karşılaşma durumu olan

hekimlerin bilgi ve yaklaşımlarını değerlendirmeyi amaçladık.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Haziran 1998'de ilimizde, Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi, Devlet Hastanesi, Üniversitemizde çalışan göğüs hastalıkları, iç hastalıkları, çocuk hastalıkları uzman ve araştırma görevlileri ile sağlık ocakları ve hastanelerde çalışan pratisyen hekimlere; Toraks Derneği Bronş Astması Çalışma Grubunun hazırladığı 12 sorudan ibaret anket formu uygulandı. Anket sonuçları bilgisayar ortamında SPSS programında Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi.

### BULGULAR

Çalışmaya ortalama olarak 9.24±5.91 yıldır (1-29 yıl) hekimlik yapmakta olan 90 hekim katıldı. Hekimlerin branşlara göre dağılımları Tablo I'de gösterilmiştir.

**Tablo I.** Hekimlerin branşlara göre dağılımları

Branş	Sayı	%
Pratisyen hekim	63	70
İç hastalıkları	12	13.4
Göğüs hastalıkları	10	11.1
Çocuk hastalıkları	5	5.5
<b>Toplam</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Hekimlerin tanı koydukları astmalı hastalara ilaçlarını kullanma ve öneriler konusunda poliklinikte ayırdıkları zaman Tablo II'de gösterilmiştir.

**Tablo II.** Hekimlerin hastalarına ayırdıkları zaman

Zaman (dakika)	Sayı	%
< 5	26	28.9
6-10	32	35.6
11-20	25	27.8
>20	7	7.8
<b>Toplam</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Branşlar dikkate alındığında hekimlerin astmalı hastalarına ayırdıkları zaman ile branşları arasında ilişki olmadığı görüldü ( $p>0.05$ ).

Astmalı hastaların düzenli olarak kontrole gelme oranları Tablo III'de gösterilmiştir.

**Tablo III.** Hastaların düzenli olarak kontrole gelme oranları

Oran (%)	Hekim sayısı	Hekim %
<10	31	34.4
11-25	15	16.7
26-50	26	28.9
>51	17	18.9
<b>Toplam</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Hekimlerin 31'i (%34.4) hastalarının ancak %10 ve daha azının kontrole geldiğini belirtirken, 17 (%18.9) hekim hastalarının %50 ve daha fazlasının önerilen kontrol sürelerinde görüşmeye geldiklerini belirtmiştir. Hekimlerin astmalı hastalarına ayırdıkları zaman ile hastaların kontrole gelme durumu arasında pozitif bir korelasyon gözlemlendi ( $r=0.372$ ,  $p<0.001$ ).

Kronik astma tedavisinde hekimlerin tercih ettikleri ilaçlar Tablo IV'de gösterilmiştir.

**Tablo IV.** Kronik astma tedavisinde hekimlerin tercih ettikleri ilaçlar

İlaçlar	Sayı	%
İnhale beta agonist	73	81.1
İnhale kortikosteroid	54	60
Oral teofilin	35	38.9
Oral-İ.V kortikosteroid	7	7.8
İ.V teofilin	3	3.3
Oral beta agonist	4	4.4
Diğer	36	40

Kronik astma tedavisinde %81.1 ile en çok tercih edilen ilaç inhale beta-2 agonist, ikinci sıklıkta tercih edilen ilaç %60 oranı ile inhale kortikosteroid idi. Hekimlerin akut atak tedavisinde tercih ettiği ilaçlar Tablo V'de gösterilmiştir.

**Tablo V.** Akut astma tedavisinde hekimlerin tercih ettikleri ilaçlar

İlaçlar	Sayı	%
İ.V -oral kortikosteroid	55	61.1
İ.V teofilin	54	60
İnhale beta agonist	47	52.2
İnhale kortikosteroid	7	7.8
Oral beta agonist	3	3.3
Oral teofilin	5	5.6
Antikolinergik	1	1.1
Diğer	7	7.8

Akut astma tedavisinde %61.1 oranı ile İ.V -oral kortikosteroidler en çok tercih edilen ilaçlar iken, İ.V teofilin %60 oranı ile ikinci sıklıkta tercih edildi.

Hekimlerin, hastalarınıza immünoterapi (aşı tedavisi) uygular mısınız? sorusuna yanıtları; 68 (%75.6) hayır, 7 (%7) evet, 14 (%15.5) çok seyrek, 1 (%1.1) bazen ve sık şeklindedir.

Bronş Astması Tanı ve Tedavi Rehberi hekimlerin ancak 17'si (%18.9) tarafından temin edilmiş, 73 (%81.1) hekime ise ulaşmamıştır.

Anket uyguladığımız hekimler haftada ortalama 5.18±5.69 (0-25) astmalı hasta ile karşılaşılıyordu. Hekimlerin 88'inde (%97.8) astma yoktu, 2 kişi (%2.2) kendisinde astma olup olmadığını bilmiyordu. Ailesinde astma olan 17 (% 18.9), olmayan 73 (%81.1) hekim vardı.

Ülkemizde astma tanı ve tedavi sorunları ile ilgili çözüm konusunda hekimlerin önerileri Tablo VI'da sunulmuştur.

**Tablo VI.** Hekimlerin çözüm önerileri

Öneriler	Sayı	%
Hasta eğitimi	32	35.6
Doktor eğitimi	27	30
Astma polikliniği-merkezi	14	15.6
Prevalans çalışması	10	11.1
Koruyucu hekimlik	10	11.1

## TARTIŞMA

Ülkemizde göğüs hastalıkları kliniklerine başvuran hastaların yarıya yakını astmalı hastalardır. Göğüs hastalıkları uzmanları dışında, iç hastalıkları, çocuk hastalıkları ve pratisyen hekimler astmalı hastalar ile karşılaşmaktadırlar (2,3).

1980'li yılların başlarında astmanın kronik inflamatuvar bir hastalık olduğunun tanımlanması ile birlikte tanı ve tedavi yaklaşımları da değişmiştir. Astma ile ilgili yeni bilgilerin astma tanı ve tedavisinde kullanılabilmesi amacıyla ulusal veya uluslararası kılavuzlar hazırlanmıştır (1,2). İliki 1992 yılında yayınlanmış (4), ardından 1995'de bir rapor geliştirilmiş (5), 1996'da ülkemiz koşullarına göre düzenleme yapıp Bronş Astma Tanı ve Tedavi Rehberi olarak yayınlanmıştır (2).

Prevalansı ülkemizde de çocuklarda %8, erişkinlerde %6.2-9.9 gibi değişen, prevalans artışı ile birlikte

mortalitesi dünyada son 10 yılda yükselen astma konusunda değişen görüşler doğrultusunda hekimlerin bilgilendirilmesi önem kazanmaktadır (1,3). Hakerler ve ark. çalışmalarında; anket uyguladıkları hekimlerin sadece %42'sinin hastalarını düzenli kontrol ettiklerini bulmuşlardır (3). Çalışmamızda; hekimlerin %18.9'u hastalarının %50 ve daha fazlasının kontrole geldiğini, %34.4 gibi çoğunluğu %10 ve daha az hastanın kontrole geldiğini ifade ettiler. Hastalarına eğitim için daha fazla zaman ayıran hekimlerin hastalarının daha yüksek oranda kontrole geldiği görüldü.

Türktaş ve ark. çalışmalarında; kronik astma tedavisinde göğüs hastalıkları uzmanlarının %75'i, iç hastalıkları uzmanlarının %43'ü ve pratisyen hekimlerin %26'sının inhale steroid kullandığını tespit etmişlerdir (6). Kocabaş ve ark. (7) 1993 ve 1996 yıllarında yaptıkları çalışmada astmanın idame tedavisinde ilk seçenek ilaç olarak inhale kortikosteroidlerin %11.7 ve %18.7 oranlarında, Çelikel ve ark. ise %18 oranında tercih edildiğini bulmuşlardır (7,8). Çalışmamızda hekimlerin %60'ı inhale steroid kullanırken, %81.1'i kronik astma tedavisinde inhale beta-2 agonistleri tercih ediyorlardı. Türktaş ve ark. (6)'nın çalışmasında akut astma tedavisinde, İ.V teofilin pratisyen hekimlerin %53'ü, iç hastalıkları uzmanlarının %50'si tarafından ilk seçenek ilaç olarak tercih edilirken, Çelikel ve ark. (8)'nin çalışmasında hekimlerin %41, Hakerler ve ark.(3)'nin çalışmasında ise akut astma tedavisinde kullanımı %14 gibi daha düşük oranda bulunmuştur. Çımrın ve ark. oral yada İ.V teofilin kullanımını pratisyenlerde %54, iç hastalıkları uzmanlarında %24, göğüs hastalıkları uzmanlarında %9 olarak tespit etmişlerdir (9). Çalışmamızda akut atak tedavisinde İ.V teofilin %60 gibi yüksek oranda kullanıma sahipti, fakat %61.1 gibi oral-İ.V kortikosteroid kullanımı da vardı. Türktaş ve ark. çalışmasında göğüs hastalıkları uzmanlarının %61'i, çocuk hastalıkları uzmanlarının %45'i akut astma atak tedavisinde inhale veya nebulize beta-2 agonistleri tercih etmişlerdir (6). Kocabaş ve ark. 1993'de yaptıkları çalışmada ilk seçenek ilaç olarak inhale kısa etkili beta-2 agonistlerin kullanımını %18.7, 1996'da ki çalışmada inhale kısa etkili beta-2 agonist kullanımını %27.3, inhale uzun etkili beta-2 agonist tercihini %19.4 olarak bulmuşlardır (7). Çelikel ve ark. sürekli astma tedavisinde beta-2 agonist kullananların oranını %18 bulurken, Çımrın ve ark. inhale beta-2 agonist seçimini pratisyenler arasında %38, iç hastalıkları uzmanları arasında %63, göğüs hastalıkları uzmanları arasında %85 düzeyinde bulmuşlardır (8,9). Çalışmamızda akut astma atak tedavisinde inhale beta-2 agonist kullananlar %52.2 oranında idi.

Astmatik hastaların tanı ve tedavisinde sistemik bir yaklaşım ve değişik uluslardan uzmanların aynı dili konuşmasını sağlayan ulusal veya uluslararası raporlar hekimlere yeterince ulaşmamaktadır. Hekimlerimizden ancak %18.9'u Bronş Astması Tanı ve Tedavi Rehberini temin ettiğini belirtmiştir.

Kocabaş ve ark. 1993 ve 1996'da yaptıkları çalışmada hiposensitizasyonun sırasıyla %44.4 ve %30 oranında önerildiğini bulmuşlardır (7). Çelikel ve ark.'nın çalışmasında hekimlerin %33'ü immünoterapiyi hiç önermezken, %5'i tedaviye eklediğini belirtmiştir (8). Çalışmamızda astmalı hastalarda çok sınırlı endikasyonu bulunan immünoterapiye hekimlerin ancak %7.8 gibi küçük bir kısmı evet demiştir.

Hekimlerin astma tanı tedavi sorunlarına ilişkin çözüm önerileri içinde %35.6 oranı ile hasta eğitimi birinci sırada, %30 oranı ile de doktor eğitimi ikinci sırada gelmekte idi. Kronik ve akut astma tedavilerinde, astma tedavi rehberlerinde bildirilen protokollere yeterli uygunluğun sağlanamadığı görülmüştür. Hekimlerin de önerileri içinde ikinci sırada belirttikleri doktor eğitiminin önemi ortadadır. Hakerler ve ark.'nın çalışmasında mezuniyet sonrası eğitim toplantısı ile, hekimlerin astma konusundaki bilgi düzeylerinde %32 oranında artış meydana geldiği gözlenmiştir (3). Kocabaş ve ark. 1993 ve 1996 yıllarında yaptıkları çalışmada hekimlerin üç yıllık süreçte bilgi düzeylerinde gelişmeler olduğunu görmüşlerdir (8).

Hekimlere astma ile ilgili daha yaygın eğitim programlarının uygulanmasının ve geliştirilen rehber kitapların ilgili hekimlere kısa sürede ulaştırılmasının yararlı olacağı kanısındayız.

## KAYNAKLAR

1. Türktaş H. Astma. 1. Baskı. Ankara, Bozkır Matbaacılık, 1998:1-12.
2. Erkan F. Toraks Derneği Bronş Astması Grubu. Bronş Astması Tanı ve Tedavi Rehberi, 1996
3. Hakerler İ., Çımrın A.H., Sevinç C. Mezuniyet sonrası eğitimin hekimlerin astma konusunda bilgi ve yaklaşımına katkısı. İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi Dergisi (baskıda).
4. International consensus report on diagnosis and management of asthma. Heart-Lung and Blood Institute, National Institute of Health (NIH). Bethesda, Maryland; 1992
5. Global Strategy For Asthma Management And Prevention NHLBI/WHO Workshop Report 1995.
6. Türktaş H, Köktürk O, Amber Z. Choices and preferences in asthma management among

- Turkish doctors. Eur Respir J 1995;8(suppl 19):315.
7. Kocabaş A, Burgut R, Seydaoğlu G, Bozdemir M. Changes in knowldeg es and attitudes of general practitioners on asthma between 1993-1996. Eur Respir J 1997;10(suppl 25):347.
  8. Çelikel T, Erk M, Dağlı E. Asthma management in Turkey. Eur Respir J 1994; 7(suppl 18): 346.
  9. Çımrın A, Genç S, Musal B, Köse T. Attitudes about asthma of physicians working in İzmir. Eur Respir J 1995 8 (suppl 19):424.