

Kronik hastalık polikliniği başarılı mı? Edirne devlet hastanesi deneyimi

E Melih ŞAHİN (*), Hicri TUNÇ (**), Fulya TANRIKULU (***), Cahit ÖZER (***), İbrahim ŞAHİN (****)

ÖZET

Birinci basamakta en sık rastlanan hastalık esansiyel hipertansiyondur. Esansiyel hipertansiyona seyrek olmayarak diabetes mellitus, dislipemi ve obezite eşlik etmektedir. Morbidite ve mortalite yönünden iyi hasta uyumu ve sıkı kontrolün şart olduğu bu hastalıkların takibini kolaylaştırmak amacıyla hastane bünyelerinde özel poliklinikler açılmaktadır. Çalışmamızda, Edirne Devlet Hastanesi Kronik Hastalık polikliniğinin hastalık kontrolü ve tedavi başarısı yönünden değerlendirilmesi amaçlandı.

Edirne Devlet Hastanesi Kronik Hastalık Polikliniğine Aralık 2000 ile Aralık 2001 arasında başvuran hastalara ait veriler, yapılan takipler ve tedaviler açısından geriye dönük olarak değerlendirildi. Veriler bilgisayar ortamına işlendi ve istatistiksel analizi yapıldı.

Bu süre içinde poliklinik sayısı 1673, kayıtlı hasta sayısı 559 idi. Çalışmaya 526 hasta dahil edildi. Bu hastalarla yapılan toplam tıbbi görüşme sayısı 1057 idi. Hastaların 279'u hipertansiyon, 98'i diabetes mellitus, 312'si hiperkolesterolemi, 476'sı obezite idi. Hipertansiyonlu 147 hasta ortalama 103 gün izlenmiş ve tansiyonlarında ortalama diastolik 8 mmHg, sistolik 14 mmHg bir azalma sağlanmıştır. Kayıt altına alınan 98 diabet hastasından 43'ünün tanısı polikliniğimizde konmuştu. Dislipemili 144 hasta ortalama 117 gün izlenmiş ve total kolesterol düzeylerinde ortalama 22 mg/dl azalma sağlanmış. 201 obez hasta ortalama 108 gün izlenmiş ve vücut ağırlığında ortalama % 4'lük bir azalma sağlanmış.

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında etkili hizmet üretilemediğinden hastanelerde büyük bir yığılma vardır. Kronik hastalık poliklinikleri kronik hastalığı olanların sürekli ve kapsamlı bakım ihtiyaçlarını karşılamada onlara yardımcıdır. Bu poliklinikler birinci basamağın yerini dolduramazlar dahi, hastaların bakım kalitelerini iyileştirebilecek kapasitedediler.

Anahtar kelimeler: Hipertansiyon, diyabet, hiperkolesterolemi, obezite

SUMMARY

Are out-patient clinics for chronic disease successful? Experiences of Edirne state hospital

Most common disease in primary health care is essential hypertension which is usually accompanied by diabetes mellitus, hypercholesterolemia or obesity. New outpatient clinics were organized in state hospitals to provide close control and to enhance patient concordance which are essential to decrease mortality and morbidity rates. The aim of this study is to evaluate the results of outpatient clinic for chronic disease of Edirne State Hospital in the aspects of disease control and treatment success.

In this retrospective descriptive study the medical history and treatment modalities of patients applied between December 2000 and December 2001 were investigated using medical records. Data transferred to and analyzed in computer media.

Workload of clinic was 1673 visits for 559 patients. 1057 visits for 526 patients were included to the study. Regarding these patients, 279 of them have hypertension, 98 of them have diabetes mellitus, 312 of them have hypercholesterolemia and 476 of them were obese. Regarding 151 suitable HT patients mean follow up duration was 103 days and blood pressures decreased 8 mmHg diastolic and 14 mmHg systolic in average. Total cholesterol levels of 144 hypercholesterolemia patients who were followed up 117 days in average were decreased 22 mg/dl. 201 obese patients were followed up 108 days in average and they lost 4 % of their body weight in average.

Hospital outpatient clinics are very crowded due to the ineffectiveness of primary care facilities. Outpatient clinics for chronic diseases may help patients for their continuous and comprehensive care. Although they could not function as primary care, they can improve the quality of the care of their patients.

Key words: Hypertension, diabetes, hypercholesterolemia, obesity

Trakya ÜTF Aile Hekimliği AD, Yrd Doç Dr, Aile Hekimliği uzmanı*; Edirne Devlet Hastanesi Kronik Hastalık Polikliniği, Pratisyen hekim**;
Trakya ÜTF Aile Hekimliği AD, Uz Dr, Aile Hekimliği uzmanı***; Edirne Devlet Hastanesi Kronik Hastalık Polikliniği, Uz Dr, İç Hastalıkları uzmanı****

Kardiyovasküler hastalıklar, özellikle gelişmiş ülkelerde mortalite ve morbidite nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır (1). Ülkemizde de tüm ölümlerin % 42'sinin koroner kalp hastalıklarından kaynaklandığı bulunmuştur (2). Hipertansiyon, diabetes mellitus, hiperkolesterolemi ve obezite özellikle kardiyovasküler hastalık risk faktörleri olarak önemli morbidite ve mortalite nedeni olmaktadır. Bu hastalıklar prevalans, morbidite ve mortalite yönünden özel takip gerektiren hastalıklar olduğu düşünülerek takip ve tedavi başarısı için hasta uyumu ve süreklilik sağlamak amacıyla Devlet Hastanelerinde kronik hastalık poliklinikleri kurulmaktadır. Şu an 15 ilde bu uygulama sürmektedir. Bu çalışmada, Kronik Hastalıklar Polikliniğinin sonuçları tanımlar, tedavi seçenekleri ve etkinlikleri açısından değerlendirildi.

MATERYAL ve METOD

Bu çalışma geriye dönük, tanımlayıcı bir araştırmadır. Aralık 2000-Aralık 2001 tarihleri arasında kronik hastalıklar polikliniğinde muayene edilen 559 hastadan 526'sı çalışmaya alındı. Bu hastalarla toplam 1057 hasta görüşmesi yapılmıştı. Çalışma harici tutulanlar ise kayıtlarına ulaşılamayanlar, komorbidite nedeniyle başka polikliniklerin izlemine bırakılanlar ve sevk edilenler ile poliklinik amacı dışında tanıları olanlardan oluşuyordu. En az 1 kez takip görüşmesine gelenler tedavi süreciyle ilgili analizlere dahil edildiler.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 526 hasta'nın % 53'ünde hipertansiyon (HT), % 19'unda diabetes mellitus (DM), % 59'unda hiperkolesterolemi (HK) mevcuttu. Obesite ise hastaların % 90'ında ulaşılan bir tanı idi. Hastaların tanılarına göre dağılımı Tablo 1'de görülmektedir.

Hipertansiyon: Hastaların 279'u HT tanısı ile izlenmekteydi. Bunların 11'i izole hipertansiyondu. HT hastalarının 54'ü erkek, 225'i kadındı. Yaş ortalaması 52.5±11.5 (19-87) idi. Hastaların 89'u yeni tanı almıştı. 21 olguda sadece diyet ve yaşam tarzı değişiklikleri önerilirken, 198 olgu tek, 59 olgu iki, 1 olgu ise üç ilaç kullanmaktaydı. Hastaların kullandıkları ilaçlar ve yeni tanı alanlarda tercih edilen tedaviler Tablo 2'de görülmektedir.

Hastalardan 147'si ortalama 103±81,2 gün (7-331 gün) takip edilmiş ve tansiyonlarında ortalama diastolik 8 mmHg, sistolik 14 mmHg bir azalma sağlanmıştır. İlk tanımlarını polikliniğimizde alan ve en az 1 ay takip edi-

Tablo 1. Tanılar.

	Olgu sayısı	%
Normal	7	1.3
İzole HT	11	2.1
İzole DM	5	1.0
İzole HK	6	1.1
İzole Obesite	104	19.8
HT+DM	1	0.2
HT+HK	14	2.7
DM+HK	4	0.8
HT+DM+HK	2	0.4
Obesite+HT	61	11.6
Obesite+DM	7	1.3
Obesite+HK	104	19.8
Obesite+HT+DM	18	3.4
Obesite+HT+HK	121	23.0
Obesite+DM+HK	12	2.3
Obesite+HT+DM+HK	49	9.3
Toplam	526	100.0

Tablo 2. HT İlaçları.

	Olgu sayısı	%
ACEİ	102	36.6
Ca kanal blokleri	74	26.5
ACEİ diüretik kombinasyonu	48	17.2
Beta bloker	37	13.3
AT2 antagonisti	26	9.3
İlaçsız (Diet ve yaşam tarzı düzenlemeleri)	21	7.5
ACEİ Ca kanal blokleri kombinasyonu	14	5.0
Diüretik	11	3.9
Alfa 2 bloker	7	2.5
İmidazole res antagonistleri	4	1.4
Toplam*	279	100.0

* Hastalar birden fazla ilaç kullanabildiklerinden sütun toplamı vaka toplamından farklıdır.

len olgular değerlendirildiğinde (Tablo 5); uygulanan tedaviler ile kan basınçlarında 9,8 mmHg diastolik ve 11,3 mmHg sistolik düşüş elde edilmiştir.

Diabetes mellitus: Diabetes mellitus tanısı ile izlenen 98 hastanın 5'i izole DM idi. Olguların 31'i erkek, 67'si kadındı. Ortalama yaş 54.35±11.67 (26-80) idi. 43 hastaya görüşme sırasında yeni tanı konmuştu. Yeni tanı konan hastalardan en az 1 ay takip edilenler arasında açlık kan şekeri (AKŞ) değerleri sadece yaşam tarzı ve diyet düzenlemesi yapılan 12 olguda 40.3±10.8 mg/dl düşmüştü. Tablo 3'de DM'de tedavi tercihleri görülmektedir.

Hiperkolesterolemi: Hiperkolesterolemi tanısı ile izlenen 312 olgunun 6'sı izole hiperkolesterolemi idi. 292 olgu polikliniğimize başvurduktan sonra yapılan araş-

Tablo 3. DM tedavi yöntemleri.

	Sayı	%
İlaçsız (diyet ve yaşam tarzı düzenlemeleri)	31	31.6
Hipoglisemikler (tek ilaç)	44	44.9
Hipoglisemikler (kombinasyonlar)	17	17.4
İnsülin	6	6.1
Toplam	98	100.0

tırma sırasında yeni tanı almıştı. Hastaların 51'i erkek, 261'i kadındı. Yaş ortalaması 50.1±11.6 (18-87) bulundu. En az 1 kez kontrole gelmiş 144 hasta ortalama 117 gün izlendi ve total kolesterol düzeylerinde ortalama 22 mg/dl azalma sağlandı. Kan kolesterol değerlerinde sadece diyet düzenlemesi yapılan 104 hastada 15.4±35.1; statin grubu ilaç başlanan 27 hastada 55.8±64.4 ve yeni tanı almış 131 hastanın ortalamasında 23.7±45.5 mg/dl düşme elde edildi.

Obesite: Obezite tanısıyla izlenen 476 olgunun 104'ü izole obesite idi. Hastaların 71'i erkek, 405'i kadındı. Yaş ortalaması 46.7±13.1 (16-87) bulundu. Kilo ve boy kayıtlarına ulaşılabilen toplam 529 kayıtlı hastanın vücut kitle endeksi (BMI) incelendiğinde; 50'si normal, 129'u fazla kilolu, 350'si obez olarak sınıflandı. Sadece 5 hasta ilaç tedavisine alındı. Diğerleri diyet uyguladılar. En az 1 kez kontrole gelmiş 201 obez hasta ortalama 108 gün izlenmiş ve vücut ağırlığında ortalama % 4'lük bir azalma sağlanmıştır. Tedavinin etkinliği Tablo 4'te görülmektedir.

HT, DM, HK ve Obesite tanılarıyla izlenen hastalardaki tedavi etkinlikleri Tablo 5'de verilmiştir.

TARTIŞMA

Kronik hastalık takip polikliniğinin burada sunulan ilk çalışma yılı sonuçları tüm hastalık gruplarında kabul edilebilir sınırlardadır. Çok sayıda hastaya ulaşılmış olması ve hastaların takip sonuçlarının olması çalışmanın değerini artırmaktadır. Bununla birlikte, sonuçlarımızı karşılaştıracak diğer kronik hastalık polikliniklerinin sonuçlarının elimizde olmaması ve çalışmanın sadece tek bir poliklinikte yapılması sonuçlarımızı genellemeğe engel olmaktadır.

Hipertansiyon hastalarımızda yüksek oranda tekli ilaç kullanımı ile kan basıncı kontrolü sağlanmıştır. Genellikle hedef değerleri tutturmak için çoklu ilaç kombi-

Tablo 4. Obesite alt gruplarında tedavi etkinliği.

	N*	Vücut ağırlığı değişimi (%)	BMI değişimi
Fazla kilolu BMI=25-30	59	2.37 ±4.55	0.66 ±1.26
Obezite evre 1 ve 2 BMI=30-40	130	3.95±4.42	1.38±1.54
Obezite evre 3 (Morbid obez) BMI>40	40	4.51±4.18	1.97±1.81
Toplam	229	3.95±4.61	1.41 ±1.63

* Sadece en az 1 ay takip edilen hastalar dahil edilmiştir.

Tablo 5. Tedavi etkinlikleri.

Hastalık	Vaka Sayısı*	Takip kriteri	Düşme Ortalama±SS
HT	49	Sistolik TA	11.33±21.96 mmHg
		Diastolik TA	9.80±13.73 mmHg
DM	21	AKŞ	13.95±30.63 mg/dl
HK	144	T Kol	22.39±46.40 mg/dl
Obesite	201	BMI	1.41±1.63 kg/m ²
		Vücut ağırlığı	3.95±4.61 kg

nasyonları tercih edilmektedir. İlaç kullanmaksızın yaşam tarzı değişiklikleri ile kan basıncı istenen değerlerde olan hastaların oranı da küçümsenmeyecek kadar çöktür. Bu gruptaki hastalar genellikle atlanmakta, geç tanı almakta ya da gereksiz yere ilaç başlanmaktadır (3).

Çalışmalarda Akdeniz tipi beslenme, egzersiz ve sigaranın bırakılması ile glisemik kontrolde belirgin iyileşme olduğu gösterilmiştir (4). Yeni tanı konan DM hastalarında AKŞ değerleri sadece yaşam tarzı ve diyet düzenlemesi ile belirgin olarak düşmüştür. Bu sonuç, polikliniğin hasta eğitimi, diyet danışmanlığı ve egzersiz danışmanlığındaki başarısını gösterir bir bulgu olarak yorumlanabilir.

Tüm grubun % 66'sı obez olarak sınıflanmış, obesite tanısıyla izlenen hastaların sadece % 22'si izole obesite tanısı almıştır. Bu sonuç, hastalıkların eşlik eden sıklığı açısından ilginçtir. Hipertansif, diyabetik veya hiperlipidemili hastalarda obesite sıklıkla birlikte görülmekte ve bu durum, tedavilerini doğrudan etkilemektedir. Sadece 5 hasta ilaç tedavisine alınmış, diğerleri diyet uygulamıştır. Hastanın ideal kilosuna inmesi kan basıncının, kan şekerinin ve kan yağlarının da istenen düzeylere inmesine yardım edecektir (5-7). Bu yaklaşım da obesite ile yapılacak mücadelenin önemine ve şekline dikkat çekmektedir.

Sonuç olarak, Edirne devlet hastanesi kronik hastalık takip polikliniğinin burada sunulan ilk çalışma yılı

sonuçları tüm hastalık gruplarında kabul edilebilir sınırlardadır. Asıl başarı, kronik hastalık bakımında yaşam tarzı değişikliklerine hak ettiği önemin verilmesindedir. Daha iyi sonuçlar için tedavi başarısını belirlemede iyi tanımlanmış ölçeklerin yararı olacaktır.

Kronik hastalık takip poliklinikleri, zorlu şartlarda hizmet vermeye çalışan hastanelerimizde işleri biraz kolaylaştıracak, hastaların da daha kaliteli bakıma ulaşmalarına yardım edecek bir yenilik olarak sunulmuştur. Gerçek çözümün, uygun standartlarda işleyen birinci basamak sistemi olduğunun altını çizerek, bu polikliniklerin hastalar açısından bir kolaylık kapısı olduğunu söyleyebiliriz.

KAYNAKLAR

1. International Cardiovascular Disease Statistics 2002, American Heart Association, 2002 [http://www.americanheart.org/download-](http://www.americanheart.org/download-able/heat/1023898043312CVD_stats.pdf)

[able/heat/1023898043312CVD_stats.pdf](http://www.americanheart.org/download-able/heat/1023898043312CVD_stats.pdf)

2. **Onat A:** Erişkinlerimizde kalp hastalıkları prevalansı, yeni koroner olaylar ve kalpten ölüm sıklığı. Onat A (Editör). TEKHARF'te. Ohan Matbaacılık, 2000, 16-23.

3. **The Trials of Hypertension Prevention Collaborative Research Group:** Effects of weight loss and sodium reduction intervention on blood pressure and hypertension incidence in overweight people with high-normal blood pressure. Arch Int Med 157:657-667, 1997.

4. **Toobert DJ, Glasgow RE, Strycker LA, Barrera M Jr, Radcliffe JL, Wander RC, Bagdade JD:** Biologic and quality-of-life outcomes from the Mediterranean Lifestyle Program: a randomized clinical trial. Diabetes Care 26(8):2288-93, 2003.

5. **Esposito K, Pontillo A, Di Palo C, Giugliano G, Masella M, Marfella R, Giugliano D:** Effect of weight loss and lifestyle changes on vascular inflammatory markers in obese women: a randomized trial. JAMA 289(14):1799-804, 2003.

6. **Appel LJ, Champagne CM, Harsha DW, Cooper LS, Obarzanek E, Elmer PJ, Stevens VJ, Vollmer WM, Lin PH, Svetkey LP, Stedman SW, Young DR:** Writing Group of the PREMIER Collaborative Research Group. Effects of comprehensive lifestyle modification on blood pressure control: main results of the PREMIER clinical trial. JAMA 289(16):2083-93, 2003.

7. **Miller ER 3rd, Erlinger TP, Young DR, Jehn M, Charleston J, Rhodes D, Wasan SK, Appel LJ:** Results of the Diet, Exercise, and Weight Loss Intervention Trial (DEW-IT). Hypertension 40(5):612-8, 2002.