

Klinik Çalışma

# Aile Hekimlerinin KOAH Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirmesi

Hülya Günbatar<sup>\*</sup>, Bünyamin Sertoğullarından<sup>\*</sup>, Selami Ekin<sup>\*</sup>, Ahmet Arısoy<sup>\*\*</sup>, Aysel Sünnetçioğlu<sup>\*\*\*</sup>

## Özet

**Amaç:** Aile hekimlerinin KOAH hakkındaki bilgi düzeyleri ve sigara bağımlılarına karşı tutumlarını değerlendirmek amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** İl merkezimizdeki aile hekimlerine sigara ve KOAH konusunda bilgilendirme toplantıları düzenlendi ve KOAH tanısı ile ilişkili bir anket uygulanıp değerlendirildi.

**Sonuçlar:** Anket 64 hekim tarafından tamamlandı. Hekimlerin büyük çoğunluğu günde 0-5 arasında sigara içicisi ile karşılaşmaktaydı. KOAH gelişiminde en sık etken, KOAH tanısı için gerekli tanısal test ve KOAH tanısı için kullanılan spirometrik ölçüm soruları büyük çoğunlukla doğru olarak yanıtlandı.

Hekimlerin çalıştığı birimde %34.4'ünde sadece hemogram, %28.1'inde sadece elektrokardiyogram (EKG), %18.8'inde EKG ve hemogram bulunurken %18.8'inde hiçbir alet bulunmuyordu. Spirometri cihazı hiçbir aile sağlığı merkezinde yoktu. KOAH tanımı, stabil KOAH tedavisinde hangi ilaçların kullanılması ve kullanılmamasını içeren sorular en çok yanlış cevaplanan sorular arasında idi. KOAH olgularına sık eşlik eden hastalıklar sorusuna en sık kardiyovasküler, anksiyete, depresyon ve kanser yanıtları verildi.

**Yorum:** Hekimlerin hepsi KOAH'ın etyolojisi ve tanı yöntemi konusunda bilgi sahibiyken; KOAH tanımı, kullanılan ilaçlar gibi sorularda bilgi eksikliği olduğu ortaya konmuştur. KOAH ile ilgili mezuniyet sonrası eğitim toplantılarının daha sık yapılmasının, hastalığın erken tanısını koyma oranında artış sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** KOAH, aile hekimi, eğitim

Sigara halen önlenebilir sağlık problemleri ve erken ölüm nedenleri arasında birinci sırada yer almaktadır (1). Hastaların çoğu akciğer fonksiyonları ileri derecede azaldığında hekime başvurmakta, bu da hastalığın erken tanısının konmasında birinci basamak hekimliğin önemini artırmaktadır. Ulusal Kanser Enstitüsü'nün önerisi her hasta değerlendirmesinde; sigara içimi sorulmalı, sigarayı bırakması önerilmeli, bırakmasına yardımcı olunmalı ve izleme alınmalıdır (5). Birinci basamak hekimlikte tanı koymadaki eksikliklere yönelik yapılan PADO

çalışmasında; Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) tarama kılavuzu uygulayan birinci basamaktaki hekimler, olguların %22'sinde KOAH'ı düşünmüş ve hastaları göğüs hastalıkları uzmanlarına sevk etmişlerdir. Çalışmacılar, birinci basamakta KOAH taramasının yapılabileceğini ve pratisyen hekimler tarafından %22 oranında tanı konabileceğini belirtmişlerdir (2). Benzer şekilde, birinci basamakta spirometre kullanımının yaygınlaştırılması da KOAH'ın erken tanısının konulmasını sağlamıştır (3,4). Öte yandan, pratisyen hekimlerin hastalığın tanısını koyarken çoğu zaman laboratuvar imkanlarına sahip olmadıkları, semptomların ve muayene bulgularının daha fazla önem taşıdığı bilinmektedir.

Bu nedenle de KOAH'ın etyolojisi, semptomları ve fizik muayene bulgularının mezuniyet sonrası eğitimlerle tekrarlanması, hastalığın erken tanısını kolaylaştıracaktır.

Bu çalışmada, ilimizde birinci basamakta çalışan hekimlerin KOAH ile ilgili bilgi

\*YYÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

\*\*Özel İstanbul Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Van

\*\*\*İpekyolu Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Van

**Yazışma Adresi:** Dr. Ahmet Arısoy

Özel İstanbul Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği,

2. Hastane Caddesi Urartu 1. Sokak No: 23 Van

Tel: 05548751053

E-mail: drahmetarisoy@gmail.com

Makalenin Geliş Tarihi: 17.04.2013

Makalenin Kabul Tarihi: 05.07.2013

düzelelerini değerlendirmek ve takiben bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem

**Çalışma grubu:** alışma grubu il merkezinde bulunan aile hekimlerinden oluştu. Toplantılara katılım İl Sağlık Müdürlüğü tarafından sağlandı.

**Metot:** alışma il merkezinde Göğüs Hastalıkları anabilim dalımız ve Sağlık Müdürlüğü tarafından dünya KOAH günü etkinliğinin parçası olarak gerçekleştirildi.

İlimizde birinci basamakta çalışan hekimlere yönelik yapılan KOAH eğitiminden önce; KOAH'ın tanımı, prevalansı, etyolojisi, patolojisi, tanı yöntemleri, fizik muayene bulguları ve tedavisi ile ilgili soruları içeren bir anketle hekimlerin KOAH bilgileri, çalıştıkları merkezin olanakları ve hasta profilleri değerlendirildi. Eğitim programı tamamlanarak sonlandırıldı.

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 16.0 programı ile yapıldı. İncelenen özellikler yüzde olarak belirtildi.

### Bulgular

Anket 64 hekim tarafından tamamlandı. Hekimler %68.8 oranla günde 0-5 arasında, %28.1 hekim 5-10, %3.1 hekim 10 üzerinde KOAH hastası ile karşılaşmaktaydı.

Merkezinize başvuran tüm olguların sigara ieme durumlarını sorgulayıp sigarayı bırakmalarını öneriyor musunuz sorusuna %81.2 hekim evet, %18.8 hekim hayır olarak cevap verdi.

KOAH gelişiminde en sık etken, KOAH tanısı için gerekli tanısıl test ve KOAH tanısı için kullanılan spirometrik ölçüm soruları büyük çoğunlukla doğru olarak yanıtlandı.

Hekimlerin çalıştığı birimde %34.4'ünde sadece hemogram, %28.1'inde sadece elektrokardiyogram (EKG), %18.8'inde EKG ve hemogram bulunurken %18.8'inde hiçbir alet bulunmuyordu. Hiçbir merkezde spirometri cihazı bulunmuyordu (Tablo).

KOAH tanımı, stabil KOAH tedavisinde hangi ilaçların kullanılması ve kullanılmamasını içeren sorular en çok yanlış cevaplanan sorular arasında idi. Hekimlerin %21.9'u KOAH özelliklerini tam olarak doğru yanıtlarken, KOAH evresi %78.1 oranı ile doğru yanıtlandı.

Stabil KOAH tedavisinde %37.5 hekim oral glukokortikoid kullanılabileceğini belirtti.

Stabil KOAH tedavisinde inhale steroidler hangi evrede eklenmelidir sorusuna %53.1 oranla ağır, %37.5 oranla orta, % 6.2 oranla çok ağır ve %3.1 oranla hafif evre olarak yanıtlandı.

Bronkodilatör ilaçlar hangileridir sorusu tam olarak % 37.5 hekim tarafından doğru yanıtlandı.

KOAH olgularına sık eşlik eden hastalıklar sorusuna en sık kardiyovasküler, anksiyete, depresyon ve kanser yanıtları verildi.

Tablo 1. Aile hekimi merkezlerinde bulunan tanısıl cihazlar

Hemogram	%34.4
EKG	%28.1
Hemogram ve EKG	%18.8
Spirometre	%0

### Tartışma

KOAH'lı hastaların yakınmalarını genellikle sigara iimine bağladıkları için hekime geç başvurdukları ve bu nedenle hastalığın erken tanısının güçleştiği bilinmektedir. Hastaya ait bu faktörlerin yanında, birinci basamakta çalışan hekimlerde KOAH bilgisinin eksikliğinin de erken tanıda önemli bir sorun oluşturduğu düşünölmektedir (6). Tüm dünyada hastaneye yatışın ve hastalıklardan ölümlerin önemli nedenlerinden biri olan KOAH'ın mortalite ve morbiditesinin azaltılması için, birinci basamakta çalışan hekimlerin hastalığın erken tanısı ve tedavisi konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Çalışmamız bu konuda eksiklikleri ortaya koymuştur. Hem hastaların bilinçlendirilmesinde hem de hekimlerin bilgilerinin yenilenmesinde büyük toplumsal kampanyaların etkili olduğu, hastalıkların erken tanılarında belirgin artış olduğu gösterilmiştir (7). Ülkemizde de son birkaç yıldır Sağlık Bakanlığı ve uzmanlık derneklerinin katkılarıyla yapılan eğitim etkinlikleri KOAH erken tanısına dikkatleri çekmiştir. Bu etkinlikler çerçevesinde düzenlemiş olduğumuz hekim toplantısı öncesi yapılan anket sonuçlarını gösteren bu çalışma, mezuniyet sonrası eğitim programlarının artırılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Başta hekimler olmak üzere sağlık alanında çalışanlar sigaraya başlamanın önlenmesi konusunda toplumun tüm kesimlerinde birinci sırada teşvik edici role sahiptirler. Eckert ve ark. (8) sigara bıraktırmada ilk adım olan 'sorma' davranışının yüksek olduğu, diğer adımların ise düşük olduğunu saptamıştır. alışmalar, doktorların hastalarına sigara içmemeleri şeklindeki uyarılarının çok etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Hekimlerin yönlendirdiği ve olguların en az altı ay izlendiği 28 sigara bıraktırma programının analizinde, hekimlerin yalnızca hastaya sigarayı bırakmasını öğütlediği 15 programın ortalama başarısı %5 (%3-%13),

hekimlerin hastaya sigaranın bırakılması için destek verdiği 13 programın ortalama başarısı %29 (%13-%40) olarak saptanmıştır (9). Taggart ve ark. (10) 52 çalışmanın meta analizini yaptıkları araştırmalarında da, hekimin bireysel ya da grup danışmanlığının, yazılı materyal, video ve web temelli programlara göre daha etkili olduğunu göstermiştir. Sigara için hastaya doktor tarafından uyarılar yapılması ve konu ile ilgili bir broşür verilmesi durumunda sigarayı bırakanların oranı yükselebilmektedir. Ülkemizdeki uygulamalarda hekimlerin bu yöndeki tavsiyelerinin %2-3 düzeyinde sigarayı bırakmayı sağlayacağı düşünülebilir. Her yıl değişik nedenler ile birinci basamak sağlık kuruluşlarında muayene olan 100 milyon dolayındaki kişinin 10 milyonu sigara içen kişiler olsa ve hekimin müdahalesi sonucu bu kişilerin %1'lik bölümü sigarayı bırakmış olsa, her yıl 100.000 dolayında kişinin sigarayı terk etmiş olacağı hesaplanmaktadır. Hizmetin birinci basamağa entegre edilmesi önemli başarıları kazanılmasını sağlayacaktır (11). Çalışmamızda başvuran hastalarda sigara içmeyi sorguluyor ve bırakmayı öneriyor musunuz sorusuna %81.2 oranı ile evet cevabı verilmesi aile hekimlerinin bu toplumsal sorunu sahiplenmesinde ümit vericidir. Decramer ve ark. (12) pratisyen hekimlerin %55'inin KOAH tanısını spirometre yapmaksızın koyduğunu, uzun süreli sistemik steroid kullanıldığını, ataklarda gereksiz antibiyotik reçete edildiğini, uzmanların ise pulmoner rehabilitasyona, noninvaziv mekanik ventilasyon kullanımına ve sigarayı bıraktırma yöntemlerine yeterli özeni göstermedikleri yayınlanmıştır. Çalışmamızda aile hekimlerinin KOAH tanısı koymada spirometrik ölçüm bilgileri yüksek düzeyde, ancak tedavide inhale ve oral steroidlerin kullanılma evrelerinin yeterli oranda bilinmediği saptandı. Bunun yanında hiçbir aile merkezinde spirometri cihazı mevcut olmadığı görüldü. Başyigit ve ark. (13) birinci basamakta çalışan hekimlerin KOAH ile ilgili bilgi eksiklikleri olduğunu göstermiştir. Çalışmamızla benzer şekilde hekimlerin hemen tümünün, KOAH'da en önemli etyolojik ajanın sigara olduğu konusunda şüphe duymazken, tanımda yer alan hastalıklar ve fizik muayene bulguları, en çok yanlış yanıt verilen sorular arasında yer almıştır.

Öte yandan, daha önce bir eğitim toplantısına katılan hekimler ile katılmayanlar arasında doğru yanıt verme oranı açısından farklılık olmaması, eğitim toplantılarının yararlılığını sorgulamak açısından önemli bulunmuştur. Birkaç saatte yapılan bir tek eğitim toplantısı yerine, daha uzun bir süreçte yapılacak olan pratisyen okulları ya da

eğitim toplantılarının sıklığının artırılması çözüm olabilir.

Sonuç olarak, hekimlerin hepsi KOAH'ın etyolojisi ve tanı yöntemi konusunda bilgi sahibiyken, KOAH tanımı, kullanılan ilaçlar gibi sorularda bilgi eksikliği olduğu ortaya konmuştur. KOAH ile ilgili mezuniyet sonrası eğitim toplantılarının daha sık yapılmasının, hastalığın erken tanısını koyma oranında artış sağlayacağı düşünülmektedir.

## Evaluation of information Level of Family Practitioners About COPD

### Abstract

**Aim:** The aim of the study was to determine the level of information about COPD and attitudes towards smoking addiction of physicians working in primary health care.

**Materials and methods:** Informational meetings were held on family physicians in the province center about COPD and smoking, questionnaires were applied associated with COPD.

**Results:** The questionnaire was completed by 64 physicians. Majority of physicians faced with smokers of 0-5 in one day. The most common factor in the development of COPD, the necessary diagnostic test for COPD and spirometric measurements mostly used for diagnosis of COPD were answered correctly. At the physicians working unit, 34.4% had only blood counter, 28.1% had just electrocardiogram (ECG), 18.8% had ECG and blood counter, while 18.8% had no tools. None of the family health centers had spirometer. Definition of COPD, the treatment of stable COPD were the most incorrectly answered questions. The question of common comorbidities in COPD was answered as cardiovascular diseases, anxiety, depression, and cancer.

**Comment:** All of the physicians had information about the etiology and diagnostic method of COPD, in contrast the questions about definition and treatment of COPD showed that there was a lack of information. More frequent post graduate seminars on COPD is thought to be able to provide increasing early diagnosis of the disease.

**Key words:** COPD, physicians, training

### Kaynaklar

1. Griesbach D, Inchley J, Currie C. More than words? The status and impact of smoking policies in Scottish schools. Health Promot Int 2002; 17(1):31-41.
2. Miravittles M, Fernandez I, Guerrero T, Murio C. Development and results of a screening program for COPD in primary care. The PADO project (program for the increase in the

- diagnosis of COPD in primary care). Arch Bronconeumol 2000; 36(9):500-505.
3. Zielinski J, Bednarek M. Know the age of your lung study group. Early detection of COPD in high-risk population using spirometric screening. Chest 2001; 119(1):731-736.
  4. Stratelis G, Jakobsson P, Molstad S, Zetterstrom O. Early detection of COPD in primary care: screening by invitation of smokers aged 40 to 55 years. Br J Gen Pract 2004; 54(500):201-206.
  5. Rennard SI, Daughton DM. Smoking cessation. Chest 2000; 117(5 Suppl 2):360-364.
  6. van Weel C. Underdiagnosis of asthma and COPD: is the general practitioner to blame? Monaldi Arch Chest Dis 2002; 57(1):65-68.
  7. Voelkel NF. Raising awareness of COPD in primary care. Chest 2000; 117(5 Suppl 2):372-375.
  8. Eckert T, Junker C. Motivation for smoking cessation: what role do doctors play? Swiss Med Wkly 2001; 131(35-36):521-526.
  9. Schwartz JL. Methods of smoking cessation. Med Clin North Am 1992; 76(2):451-476.
  10. Taggart J, Williams A, Dennis S, Newall A, Shortus T, Zwar N, et al. A systematic review of interventions in primary care to improve health literacy for chronic disease behavioral risk factors. BMC Fam Pract 2012; 13(1):49.
  11. Öztuna F, Aytemur Solak Z, Özkan M, Örsel O, Karlıkaya C. Tütün Kontrolü Derleme Toraks Dergisi 2006; 7(1):51-64.
  12. Decramer M, Bartsch P, Pauwels R, Yernault JC. Management of COPD according to guidelines. A national survey among Belgian Physician. Monaldi Arch Chest Dis 2003; 59(1):62-80.
  13. Başığit İ, Yıldız F, Başoğul A, Boyacı H, Ilgazlı A. Mezuniyet sonrası eğitimin pratisyenhekimlerin KOAH ile ilgili bilgi düzeyine etkisi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2006; 54(1):51-55.