

# Tıp Dünyasından Tıp Dünyasından Tıp Dünyasından Tıp Dünyasından



## ● Tıp Dünyasından Kısa Kısa...

- Depresyon Teşhisi Konmuş Diyaliz Hastalarının Sonuçları Diğerlerine Göre Daha Kötü Çıkıyor
- Obstretik Kanamaya Neden Olan Pek Çok Faktör Bulunmaktadır
- Belirti Tanımlaması COPD Hastalarını Farklılaştırıyor
- NSAIDler Post-ERCP Pankreatitini Önlemede Etkilidir
- Subklinik Hipotiroid Kalp Yetersizliğiyle İlişkilendirildi

## ● Kongreler

## ● Kaybettiklerimiz

## Depresyon Teşhisi Konmuş Diyaliz Hastalarının Sonuçları Diğerlerine Göre Daha Kötü Çıkıyor

Yeni araştırmalar depresyon teşhisi konmuş, kronik olarak hemodiyaliz olan hastaların, depresyonda olmayanlara göre ölüme veya bir yıl içinde hastane yatmaya iki kat daha yakın olduklarını ortaya koymakta.

Araştırmacılara göre bu çalışma, kişisel bir rapordan ziyade Akıl Hastalıklarının Tanısal ve İstatistiksel Rehberi'ndeki (4. basım DSM-IV) planlanmış bir mülakata dayanan depresyonun, diyaliz hastalarında olumsuz sonuçlar doğurabileceğini bildiren ilk çalışmadır.

Texas Üniversitesi Güneybatı Sağlık Merkezi ve Dallas Veteran İlişkileri Sağlık Merkezi'nden çalışmanın birinci yazarı S. Susan Hedeyati, Medscape Psychiatry'ye, "Bu çalışma, diyaliz hastalarındaki olumsuz sonuçlarda, depresyonun, diyabet, yüksek tansiyon veya koroner arter hastalığı gibi diğer eşhastalıklar kadar büyük bir risk faktörü oluşturabileceğini göstermiştir." dedi.

"Diyaliz hastalarını tedavi eden nefrologlar, anemiyi, hiperparatiroidiyi veya diyalizin yeterliliğini incelemek için hastaların laboratuvar değerlerini gözlemlemekle çok zaman harcıyorlar fakat bazen hastalarında depresyon olup olmadığını kontrol etmeyi ihmal ediyorlar." diye de ekledi.

Çalışma, Kidney International'ın 1 Ekim sayısında yayınlanmıştır.

Araştırma grubu, raporlarında, son safha böbrek hastalarında görülen kardiyovasküler ölüm oranlarının yüksekliği ve depresyon ile artan kardiyovasküler olayların korelasyonu göz önünde bulundurulduğunda, depresyon ve diyaliz hastalarının akıbetleri hakkında bir araştırma yapmanın önemli hale geldiğini yazmıştır.

Önceki çalışmalar, Beck Depresyon Envanteri gibi anketlerin cevaplanmasıyla oluşturulan, kişisel raporlarla desteklenen depresif belirtilerin, diyaliz olan hastalarda olumsuz sonuçlar doğurabileceğini

göstermiştir.

Fakat iştahsızlık, düşük enerji, bitkinlik ve uyku bozuklukları gibi belirtiler, ileri seviye böbrek hastalarında da görülmekte ve somatik belirtiler yanlış sınıflandırılıp depresyon olarak değerlendirilebilmektedir.

Araştırmacılar, DSM için Yapısal Klinik Mülakat'ı (SCID) kullanarak diyaliz hastalarında teşhis edilen depresyonun, devamında hastanın hastaneye yatırılmasıyla veya ölümüyle ilişkisi olup olmadığını incelediler.

Araştırmacılar, çoğunluğu Afro-Amerikan, 44'ü kadın ve 3 tanesi seyyar diyaliz ünitesine bağlı 98 hastayı araştırdılar. Deneklerin ortalama yaşı 57 ve ortalama diyaliz tedavisinde olma süreleri 4.1 yıldır (aralık 4 ay ile 8 yıl arası). Hastaların ortalama eşhastalıkları 3.1 edettir. Ortalama süre 9 ay olmak üzere, hastalar 1 yıla kadar izlenmişlerdir.

Çalışmanın başında doktor kayıtlı bir SCID'ye göre hastaların 26'sına depresyon teşhisi konmuştur.

İzleme süresinde 26 depresyonlu hastanın 21'ine karşın (%81), depresyonda olmayan 72 hastanın 31'i (%43) hastaneye yatırılmış veya ölmüştür.

Bu sonuçların çoğu ölümden ziyade hastaneye yatma şeklinde olmuştur; 9 hasta ölmüştür. Hastaneye yatırılanların %20'si kardiyovasküler nedenlerle yatırılmıştır.

Yaş, ırk, cinsiyet, diyalizde kalma süresi ve eşhastalıkların sayısı gibi düzeltmeler yapıldıktan sonra bile, depresyonlu olmayan hastalara kıyasla SCID ile depresyon teşhisi konulan hastalar, hastalığın devamında hastaneye yatırılma ve ölüm risklerine iki kat daha yakındırlar (tehlike oranı 2.07; %95 güven aralığı; 1.10-3.90).

Dr. Hedeyati'ye göre diyalize başlayan hastalar ilk yıllarında ortalama iki kez hastaneye yatırılmakta ve her sene ortalama beş yeni diyaliz hastasından biri ölmektedir.

Dr. Hedeyati "Depresyon gibi bizi olumsuz sonuçlara götüren risk faktörlerini belirlemeli ve onları değiştirmenin ve/veya tedavi etmenin bir fark yaratıp yaratmayacağına karar vermeliyiz." diye de ekledi.

Bu çalışmayı destekleyen bir yorum da Connecticut New Haven'daki St. Raphael Hastanesi'nden Dr. Fredric O. Finkelstein ve çalışma arkadaşlarından geldi. Şöyle ki; Hedeyati tarafından gerçekleştirilen bu temel çalışma, hastalıkları son safhada olan böbrek hastalarının dörtte birinde ki harekete geçmek için oldukça yüksek bir oran, depresyon görüldüğünü belgelemektedir.

Raporlarında "Son safhadaki böbrek hastalarında depresyonun etkilerini artık görmezden gelemeyiz. Uygun rejimanlar (kürler/regiman) ve tedaviler araştırılmalıdır." şeklinde belirtmişlerdir.

Dr. Hedeyati'nin çalışması Sağlık Hizmetleri, Araştırma ve Kalitesi Kurumu, John A. Hartford Vakfı ve Claude D. Pepper Yaşlı Amerikanlar Bağımsızlık Merkezi başlıkları tarafından desteklenmiştir. Diğer çalışmaların ödenekleri makalede listelenmiştir.

**(Kidney Int 2008; 74: 930-936 Abstract, 843-845. Abstract)**

## Obstetrik Kanamaya Neden Olan Pek Çok Faktör Bulunmaktadır

**NEW YORK (Reuters Sağlık) BJOG:** An International Journal of Obstetrics and Gynaecology'nin Eylül sayısında Norveçli araştırmacılar şiddetli obstetrik kanama (hemoraji) riskindeki artışla bağlantılı faktörleri; acil veya isteğe bağlı sezaryen doğum, ileri yaş ve Güneydoğu Asya etnik kökeni olarak açıkladılar.

Oslo Üniversitesi'nden Dr. Iqbal Al-Zirqi ve çalışma arkadaşları, maternal ölümler arasında kanama (hemoraji) nedenli olanların, dünya çapında en temel ölüm nedeni olduğunu belirttiler. Kanama (hemoraji) vakası gelişmiş ülkelerde çeşitlilik göstermekte ve Norveç'te oldukça yüksek oranda görülmektedir. Araştırmacılar bu durumun kısmen, farklı tanımlamalar ve uygulamaya kayıtlarına bağlı olabileceğini söylediler.

Daha ileri bir araştırma için, araştırmacılar, 5 yıllık bir periyotta 307.000'den fazla

doğum hakkında toplanan ulusal verileri incelediler. Bu verilerin 3501'inde (%1.1) şiddetli obstetrik kanama, yani, 1500 mL'den fazla kan kaybetme veya kan nakline ihtiyaç duyma durumu tespit edildi. Araştırmacılar bu rakamın bir kısmının farklı tanımlamalar ve kayıt yöntemleri nedeniyle oluştuğunu söylüyorlar.

Acil sezaryen doğum, şiddetli kanamada en yüksek ayarlanmış olasılık oranına sahip bulundu (3.61). Bunu, von Willebrand hastalığı (3.31), isteğe bağlı sezaryen doğum (2.47) ve çoklu hamilelikler (2.34) takip etti.

Yaşın da bir risk faktörü olduğu görüldü. Araştırmada 25-29 yaşları arasındaki annelere göre 40 yaşındaki annelerin şiddetli kanama geçirme riskleri daha yüksek bulundu (olasılık oranı 1.41).

Güneydoğu Asya etnik kökenli annelerin şiddetli kanama geçirme olasılıkları, Avrupalı annelerden %77 oranında daha fazla tespit edildi. Bununla birlikte Orta Doğu doğumlu annelerin oranının ise Avrupalı annelerden %40 daha düşük olduğu görüldü.

Araştırma sürecinde, şiddetli obstetrik kanama görülen doğumlarda ölüm oranı 10,000'de 20 iken, bu durum görülmeyen doğumlarda 10,000'de 0.4 olarak gözlenmiştir.

Araştırmacılar son olarak, "Bu bulgular obstetrik yönetim prosedürünü, özellikle doğumun 3. evresinde uygulananların gözden geçirilmesi gerektiğini göstermektedir. Tanımlanan risk faktörlerinin çoğu obstetrik yönetim ve müdahalelerle ilgili ve bu nedenle önlenilebilir durumlardır." **(BJOG 2008; 115: 1265-1272.)**

## Belirti Tanımlaması COPD Hastalarını Farklılaştırıyor

**NEW YORK (Reuters Sağlık) Chest'**in Eylül sayısında yayınlanan bulgulara göre, nefessiz kalma hissini tanımlarken kullanılan kelimeler, COPD (kronik obstrüktif akciğer hastalığı) hastaları ve COPD olmayan hastalarda birbirinden oldukça

farklıdır. Adelaide'deki Güney Avustralya Üniversitesi'nden Dr. Marie Williams ve çalışma arkadaşları "Nefessiz kalma hissinin nitel özelliklerini tarif ederken kullanılan dil, kronik medikal durumlar ve deneysel uygulanan nefessizlik formları arasında fark yaratmaktadır." şeklinde belirtmişlerdir. "Nefessiz kalma durumunun belirli betimleyicileri, altta yatan bazı mekanizmaları yansıtmaktadır. Bu yüzden de nefessizliği tanımlarken kullanılan dil, durumlar arasında farklı teşhisler koymada bir role sahip olabilir."

Araştırmacılar, nefessiz kalma hissinin tanımlarken kullanılan kelimelerle yapılan kategorizasyonun, daha yaşlı COPD hastaları ve COPD hastası olmayan deneklerde doğru olup olmadığını incelediler. COPD olan ve COPD olmayan yaşlıları karşılaştırmak için bir paralel grup dizayn ettiler.

Katılımcılardan bazı kelime ve söz öbekleri söylemeleri ve nefessizlik hislerini üç cümleyle açıklamaları istendi. Denekler kelime seçimlerine göre kümelendi ve araştırmacılar küme üyeliğiyle orijinal grup üyeliğini karşılaştırdılar.

94 COPD hastası ve 55 COPD hastası olmayan birey araştırmaya katıldı. Gruplar, yaş ve cinsiyet bakımından birbirine benzemektedirler. Gruplar arasında rahatsızlık, hassasiyet ve yaşam kalitesi gibi nefessiz kalmaya bağlı belirtilerde anlamlı farklılıklar görüldü.

Sonuçta, sadece nefessiz kalmayla ilgili tanımlayıcı kelimeler kullanılarak deneklerden %85'i orijinal gruplarıyla aynı kategoriye konuldu (COPD hastası veya değil). Sadece üç cümleyle göre kategorize edildiğinde hastaların %69'u doğru gruba yerleştirilebildi. Tek bir kelimeyle anlatıma dayalı COPD kategorizasyonu ise daha da az başarılı oldu.

COPD hastası olmayanlar çok az kelime, daha çok fiziksel mimikler kullandılar (örneğin; nefesin tükenmesi, daha hızlı nefes alma, daha çok çaba sarfetme gibi). COPD hastaları ise tanım yaparken duygu ifade eden pek çok kelime kullandılar (örneğin; korkunç, endişeli, boğucu gibi).

Dr. Williams, Reuters Sağlık'a verdiği bir röportajda "Çalışmamız, en basitinden, kronik akciğer hastası olan insanların nefessizlik hissini anlatırken kullandığı kelimelerin akciğer hastası olmayan insanlardan farklı olduğunu göstermektedir." dedi.

"Daha ilginç bir açıdan bakarsak, nefessiz kalma hissi hem fiziksel hem duygusal bileşenler taşımaktadır ve pek çok açıdan acı hissine benzemektedir."

Dr. Williams "Güncel sinirsel görüntüleme çalışmaları, acı ve nefessizliği yaşama şekillerimizin rahatsızlık ve sıkıntıyı hissetmemizi sağlayan benzer bir kortikal ağrı paylaştıklarını ileri sürmektedir." diye açıkladı. "Kronik akciğer hastalıklı insanlarda nefes alıp verme sıkıntısı, en sık rastlanan, en rahatsız edici ve hastaların hayatlarını her yönden etkileyen belirtilerden biridir." diye de ekledi.

Dr. Williams son olarak, "Bütün hisler (acı, nefessizlik, susama ve açlık) beyinde kognitif algı süreci gerektirir. Yani vücuda dikkat etmenin yanı sıra, beyin rahatsız eden belirtileri algılama, yorumlama ve harekete geçme yöntemlerini araştırmak için biraz daha fazla enerji harcamalıyız." dedi.

(*Chest* 2008; 134: 489-496)

## NSAID'ler Post-ERCP Pankreatitini Önlemede Etkilidir

**NEW YORK (Reuters Sağlık):** Gut dergisinin Eylül sayısında yayınlanan bulgulara göre, steroid yapıda olmayan antienflamatuvar ilaçlar (NSAIDs), endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi'den sonraki pankreatiti önlemede etkilidir.

AnnArbor'daki Michigan Üniversitesi'nden Dr. B. J. Elmunzer ve çalışma arkadaşları "NSAIDleri değerlendiren önceki klinik denemeler, post-ERCP pankreatitini önlemede yetersiz sonuçlar verdikleri" için, Medline, Embase, toplantı özetleri ve bibliografilerdeki, önceden yapılmış, kontrollü çalışmaların meta-analizlerini oluşturdular.

912 hastada post-ERCP pankreatitini önlemek için, rektal olarak uygulanan NSAIDler üzerine yapılan dört çalışma, kapsanan kriterleri karşıladı. NSAID uygulamasından sonra post-ERCP pankreatiti için toplanmış bağıl risk (RR) 0.36 olarak ölçüldü. Yazarlara göre periprocedürel (periprocedural) dönemde NSAIDlerle tedavi edilen hastaların da %64'ünde pankreatit gelişimi olasılığı daha az, %90'ında ise pankreatitin orta seviyeden şiddetli duruma gelmesi düşük ihtimallidir. Pankreatitin belirli bir evresinin NSAIDlerle tedavi edilmesi gerektiği için toplanan hasta sayısı 15'tir. Çalışmaların hiçbirinde tedaviye dayalı bir yan etki bildirilmemiştir. Dr. Elmunzer ve çalışma arkadaşları sonuç olarak "Bu ajanların yaygın profilaktik uygulaması, post-ERCP pankreatiti vakalarında tatmin edici bir azalmayla sonuçlanabilir ki bu da büyük bir ekonomik faydaya dönüşmektedir." dediler. "NSAIDlerle elde edilen şiddetli pankreatitten önemli ölçüde korunma durumunun, ileriki çalışmalarla geliştirilmesi ve bu ilaçların, pankreatik stentler gibi diğer profilaktik müdahalelerle uyumlu olarak çalışıp çalışmadığının saptanması gerekmektedir." (Gut 2008;57:1262-1267)

## Subklinik Hipotiroid Kalp Yetersizliğiyle İlişkilendirildi

**NEW YORK (Reuters Sağlık):** Yeni bir araştırmaya göre subklinik hipotiroidi olan bireyler, yüksek kalp yetmezliği ve kardiyak fonksiyon değişimi riski taşımaktadır. Bunun tersine, subklinik hipertiroidi olan hastalar bu risklerden hiçbirini taşımamaktadır.

İsviçre'deki Lozan Üniversitesi'nden Dr. Nicolas Rodondi ve çalışma arkadaşları, ileride, tiroksinin değiştirilmesinin subklinik hipotiroidizmle görülen kalp yetmezliğini azaltıp azaltamayacağına dair çalışmaların yapılması gerektiğini belirttiler.

Journal of the American College of Cardiology'nin 30 Eylül sayısındaki bu bulgular, Kardiyovasküler Sağlık Çalışması'na kayıt yaptıran kalp yetmezliği olmayan, 65 yaş ve üzerindeki 3044 denekle yapılan bir çalışmadan alınmıştır.

Denekler tiroid test sonuçlarına göre sınıflandırılmıştır: ötrioidizm, subklinik hipotiroidizm ve subklinik hipertiroidizm. Subklinik hipotiroidizm grubu da, TSH seviyeleri 4.5 ila 9.9 mU/L arasında veya 10 mU/L üzerinde olanların yer aldığı iki alt gruba ayrılmıştır.

Ortalama izleme süresi olan 12 yıl boyunca 736 denekte kalp yetmezliği gelişmiştir. Ötiroidli deneklerde 1000'de 22.9 olan kalp yetmezliği oranına karşın TSH seviyeleri 10 mU/L ve üzerinde olan subklinik hipotiroid hastalarında kalp yetmezliği oluşma oranı 1000'de 41.7'dir (HR=1.88, p=0.01).

Deneklere yapılan ekokardiyografik değerlendirme, TSH seviyesi 10 mU/L olan bireylerdeki diastolik fonksiyon değişimlerini açığa çıkarmış ve 5 yıllık izleme sonucu deneklerde sol ventriküler kitlede artış görülmüştür.

Rapora göre, TSH seviyeleri 4.5 ila 9.9 mU/L olan hastalarda kalp yetmezliği veya fonksiyonel anormallil riski düşüktür.

(J. Am Coll Cardiol 2008; 52: 1152-1159)