

## KOAH'LI OLGULARIMIZIN KLİNİK ve SOSYAL ÖZELLİKLERİ

Oğuzhan OKUTAN\*  
Zafer KARTALOĞLU\*\*  
Ahmet İLVAN\*\*  
Erdoğan KUNTER\*\*  
Kamil CERRAHOĞLU\*\*  
Tezer HAZNEDAROĞLU\*

### ÖZET

Bu çalışmada kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan hastalarımızın sosyal, ekonomik ve demografik özelliklerini belirlemeyi amaçladık. Çalışmaya 33 kadın, 64 erkek toplam 97 KOAH'lı hasta alındı. Bu hastaların özelliklerini belirlemeye yönelik 20 sorudan oluşan değerlendirme formları doktor tarafından dolduruldu. Olgularımızın sigara içimi, eğitim, ekonomik durum, yaşam ortamı, ilaç kullanımı, evdeki sağlık kolaylıkları (oksijen tüpü ve/veya nebulizatör cihazı) ve hastaneye başvuruları değerlendirildi. Hastalarımızın yaş ortalaması  $65,4 \pm 9,6$  yıl ve sigara içme oranı %23,7 idi. Olgularımızın tümünün sağlık güvencesine sahip olduğunu, %81,4'ünün orta eğitim veya üniversite mezunu, %77,4'ünün aylık gelirinin 100 milyon'un üzerinde olduğunu saptadık. Olgularımızın %79,4'ü düzenli olarak ilaç kullanıyordu. Sağlık kolaylıkları değerlendirildiğinde, %44,3'ünün evinde nebulizatör cihazı, %11,3'ünde oksijen tüpü ve %5,2'sinde oksijen konsantratörü bulunuyordu. Hastalarımızın %55,7'sinin bir yıl içinde 1-5 defa göğüs hastalıkları polikliniğine baş vurduğu, %38,1'inin 1-4 kez acil servise başvurduğu anlaşılmaktadır. Olgularımızın hastanede yatış süreleri ortalama  $21,91 \pm 3,8$  gün ve 20 günden daha uzun süre yatan hastaların oranı %36,4 olarak bulundu. Sonuç olarak, KOAH'lı hastalarımızın sosyo-ekonomik durumlarının çok kötü olmadığını, çoğunluğunun düzenli ilaç kullandığını, ancak bir kısmının halen sigara içtikleri

- \* GATA Çamlıca Göğüs Hastalıkları Hastanesi  
\*\* GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, İSTANBUL.

### Yazışma Adresi:

Dr. Oğuzhan Okutan GATA Çamlıca Göğüs Hast. 81020  
Acıbadem /İSTANBUL  
Tel: (216) 325 72 50, Fax: (216) 325 72 57, e-mail:  
oguzhanokutan@hotmail.com

ve evlerinde yeteri kadar sağlık kolaylığına sahip olmadıklarını belirledik.

**Anahtar Kelimeler:** KOAH, sosyo-ekonomik, demografik.

### SUMMARY

#### CLINICAL AND SOCIAL FEATURES OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

We aimed to obtain descriptive data about patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in this study. We evaluated descriptive data (smoking habits, education, economic status, living condition, using regular medications, etc.), and hospital admissions of 97 patients (33 female, 64 male) with COPD means of a standard evaluation form that includes 20 questions. The mean age was  $65,4 \pm 9,6$  years, smokers ratio was 23,7%. Education level was high school or university in 81,4% of the patients, and 77,4% of the patients had an income of more than 100 million TL/month. Most of the cases (79,4%) take medicine regularly. Of these, 44,3% of patient had nebulizator, 11,3% used domiciliar oxygen and 5,2% oxygen concentrator. The number of hospital routine admission of 55,7% is 1-5 per year and the number of emergency admission of 38,1% is 1-4 times per year. The mean hospitalization time  $21,91 \pm 3,8$  days and 36,4% of cases is received hospital treatment more than 20 days. In conclusion, we determined that our patients had been very bad socio-economic status and took their medicine regularly, but some of them smoke still and they had inadequately medical equipment.

**Key Words:** COPD, socio-economic, demographic.

### GİRİŞ

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) progressif bir hastalık olup yıllar boyunca ilerleyen bronş obstrüksiyonu hastaların fonksiyonel kapasitesini azaltır. Bu ise günlük yaşamdaki bir çok aktiviteyi giderek zor yapılı hale getirir. Yorgunluk, iş gücü kaybı, emosyonel değişiklikler, uyku bozukluğu, mental kısıtlanma, sosyal kısıtlanma, beslenme bozukluğu gibi kişinin yaşamını zorlaştıran bir dizi problem ortaya çıkar (1). Günümüzün modern tıp anlayışında kronik hastalıklara yaklaşım ve tedavisindeki hedeflerin arasında hastaların sosyal faaliyetlerinin aksatılmadan yürütülmesi, hastaneye başvurularının en aza indirilmesi ön sıralarda yer almaktadır. Bundan dolayıdır ki hastaların yaşamlarının

daha iyi sürdürebilmeleri ve tedavi imkanlarının hastane dışına taşınması için değişik fırsatlar sunulmaktadır. KOAH'da hastaların hastane dışı yaşamlarının özellikleri hem hastalığın seyri açısından, hem de hastaneye başvuru vuruşlarında önem kazanmaktadır. Son zamanlara bu hastalarda hastalıkları ile ilgili bilgilendirme, evinde kendi başına kullanabileceği tıbbi donanımlar, solunum egzersizlerinin öğretilmesi sayesinde yaşam kalitesinde önemli düzeltilmeler sağlanmıştır.

Çalışmamızda KOAH'lı hastalarımızın hastane dışındaki yaşam ortamlarının özelliklerini, evlerinde nebulizatör, oksijen tüpü, oksijen konsantratörü gibi cihazların olup olmadığını, aylık gelir düzeylerini, eğitim durumlarını, sigara içip içmedikleri gibi değişik özelliklerinin dökümünü yapmaya çalıştık. Bu sayede hastalarımızın genel olarak sosyo-ekonomik ve demografik özelliklerinin tespit edilmesini amaçladık.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Eylül 1998 ile Nisan 1999 tarihleri arasında, GATA Çamlıca Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nin Göğüs Hastalıkları poliklinik ve acil servisine başvuran veya kliniğe yatırılarak takip edilen 97 KOAH'lı hasta çalışmaya alındı. KOAH tanısı ATS kriterlerine göre konuldu (2). Bu hastalara sosyal, ekonomik, demografik özellikler, ilaç kullanma alışkanlıkları, evde sahip oldukları sağlık olanakları (nebulizatör, oksijen tüpü, oksijen konsantratörü) ve hastaneye başvuru durumlarını değerlendiren 20 soruluk bir form doktor tarafından dolduruldu.

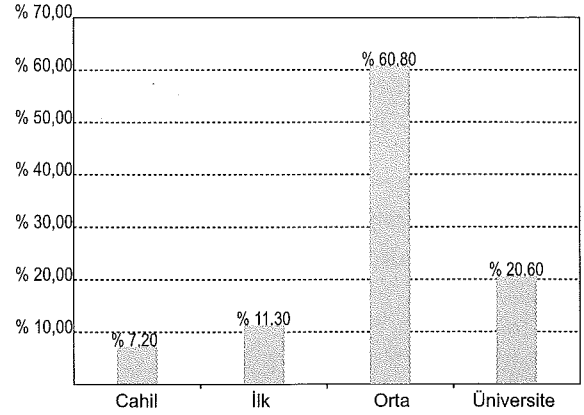
## BULGULAR

Olgularımızın 33'ü (%34) kadın, 64'ü (%66) erkek hasta olup, yaş ortalaması 65,4±9,6 yıl (41-84) idi. Büyük çoğunluğu (%86,6) Emekli Sandığı sağlık güvencesine sahip olan olguların sigara içme oranı %23,7 (kadınlarda %15,2, erkeklerde %28,1) olarak bulundu (Tablo 1). Ayrıca 26 hastamızın (%26,8) pasif sigara içicisi oldukları saptandı. Hastaların 59'u orta öğretim mezunu, 20'si üniversite mezunu idiler (Şekil 1).

Tablo 1: Olgularımızın Genel Özellikleri

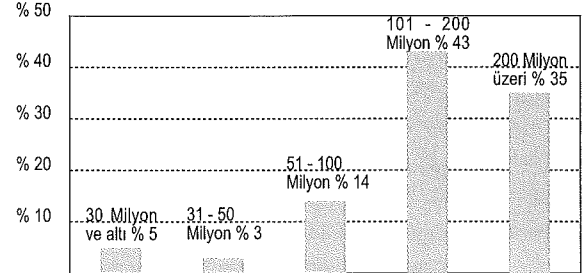
Olgu Sayısı	: 97
Kadın / Erkek	: 33 / 64 (%51)
Yaş Ortalaması	: 65,4 ± 9,6 (41-84)
Sigara içme oranı (%)	: 23,7
Sağlık güvencesi (%)	: 100 (%86,6 Emekli. Sandığı)

Şekil 1: Hastalarımızın eğitim düzeyleri.



Olgularımızın %72,2'sinin evli olduklarını saptadık. On beş hastamız yalnız yaşıyordu ve bir hastamız da huzurevinde bulunuyordu. Hastalarımızın %89,7'si aktif olarak herhangi bir işte çalışmıyorlardı. Aylık gelir düzeyi incelendiğinde %77,4'ünün 100 milyon ve üzerinde gelire sahip oldukları gözlemlendi (Şekil 2).

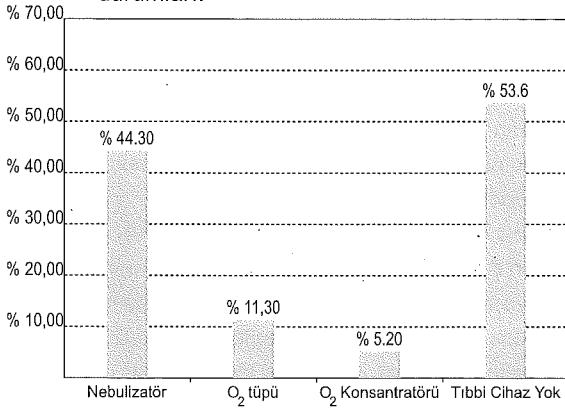
Şekil 2: Hastalarımızın aylık gelirleri (TL).



Hastalarımızın %87,4'ü kendi evinde, %12,6'sı kirada oturuyordu ve %70,1'inin evinin kaloriferli olduğu saptandı. Apartman dairesinde oturan 83 olgunun %6,1'i zemin kat, %7,1'i giriş kat, %6,7'si çatı kat ve %70,1'i ara katta oturmakta idiler.

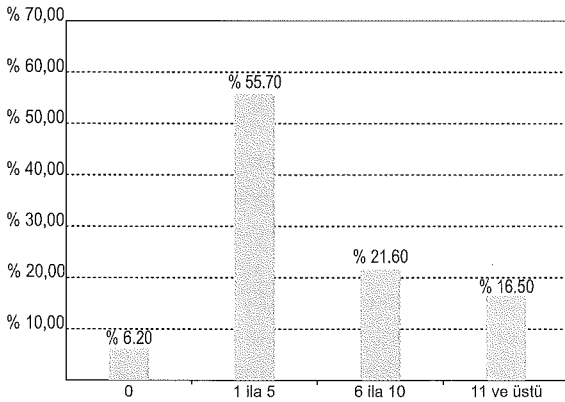
Olgularımızın hastalık süreleri incelendiğinde %45,4'ünün on yıldan daha uzun süredir KOAH nedeniyle tedavi gördüğü belirlendi. Düzenli ilaç kullanım oranı %79,4 bulundu. Hastalarımızın %44,3'ünün evinde nebulizatör, %11,3'ünün oksijen tüpü, %5,2'sinin oksijen konsantratörü bulunmaktaydı (Şekil 3).

**Şekil 3:** Hastaların evlerinde tıbbi cihaz bulundurma durumları.

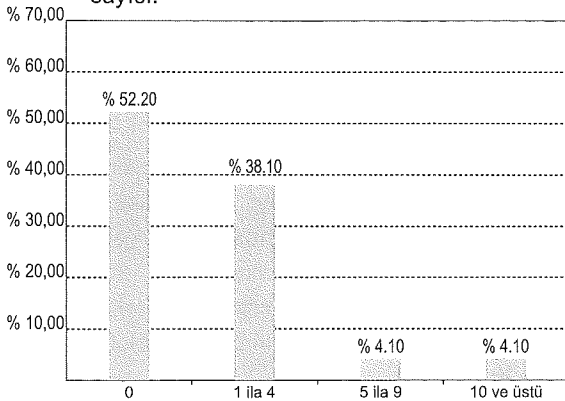


Bir yıl içinde göğüs hastalıkları polikliniğine başvurularına bakıldığında; %55,7'sinin 1-5 defa geldiği (Şekil 4), aynı şekilde bir yıl içerisinde olgularımızın %38,1'inin 1-4 kez acil servise başvurduğu (Şekil 5) saptandı.

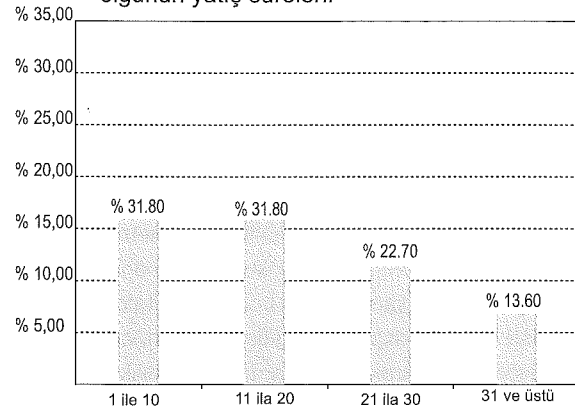
**Şekil 4:** Son bir yıl içerisinde poliklinik başvurusu.



**Şekil 5:** Son bir yıl içerisinde acil polikliniğe başvuru sayısı.



**Şekil 6:** Son bir yıl içerisinde hastanede yatan 22 olgunun yatış süreleri.



Olgularımızın ortalama yatış süreleri 21,91±3,8 (4-90) gün ve 20 günden daha fazla yatan hastaların oranının %36,4 olduğu bulundu (Şekil 6).

## TARTIŞMA

Kronik hastalıkların seyirinde hastalığa ait özelliklerin yanı sıra hastanın yaşam koşulları, tedaviye uyumu, sosyo-ekonomik özellikleri de etkilidir. KOAH'lı hastalarda da aynı şekilde bu özellikler hastalığın seyirinde önem kazanmaktadır. Bundan dolayıdır ki hastaların medikal tedavilerinin yanı sıra yaşam ortamlarının iyileştirilmesi, düzenli ilaç kullanımının sağlanması, ev koşullarında kendi başına kullanabileceği tıbbi donanımların sağlanması, sigaranın bırakılması gibi eğitsel ve teknik kolaylıklar oluşturulmaya çalışılmaktadır.

KOAH genellikle ileri yaş grubunda ortaya çıkmaktadır. Kartaloğlu ve ark(3). 100 olguluk serilerinde yaş ortalamasını 61.5±10.5 yıl, Sevim ve ark (4) 59,0±7,0 yıl olarak bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda da yaş ortalaması 65,4±9,6 yıl olarak bulundu. Kadın/erkek oranı yaklaşık 1/2 olarak saptandı . Bu oran diğer çalışmalarda 1/4, 1/5, düzeyin de bulunmuştur (3,4). Diğer ülkelerde kadın/erkek oranı 1/1'e yakındır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada KOAH'lılarda kadın olgu oranı %48,3 (yaklaşık 1/1) olarak ifade edilmiştir (5). Bu konudaki farklılığın, KOAH'ın en önemli etkenlerinden biri olan sigara içme alışkanlığının ülkemiz kadın popülasyonunda daha düşük olmasından kaynaklandığını düşünüyoruz. Bizim olgularımızda sigara içme alışkanlığı %23,7 olarak bulundu Bu oran kadın olgularımızda %15,2 düzeyinde idi. Ayrıca sigara içmeyen olgularımızın %26,8'i de pasif sigara içicisi konumunda idiler. Sevim ve ark.(4) sigara

içme oranını %41 olarak bulmuşlardır. Poole ve ark. (6) 80 olgu üzerinde yaptıkları araştırmada sigara içme oranını %33,3 olarak belirlemişlerdir. KOAH'lı hastalar ne yazık ki hastalığın etyolojisinde önemli bir yeri olan sigara alışkanlığından kurtulamamaktadırlar. Hastalarımızın eğitim düzeylerine baktığımızda, %81,4'ünün orta öğrenim ve üzeri eğitime sahip olduklarını, cahil (okur-yazar olmayan) olgularımızın ise %7,2 oranında olduğunu saptadık. Ege ve ark. (7) astmalı hastalar üzerinde yaptıkları araştırmada eğitim düzeyinin dağılımında, orta okul ve üstü eğitilmiş hasta oranını %36,6 olarak elde etmişler, Kartaloğlu ve ark. (3) ise KOAH'lı olgularda eğitim düzeyini orta okul ve üstü için %38 olarak bulmuşlardır. Bu farklılıklar çalışma merkezlerinin özelliklerinden kaynaklanabilmektedir. KOAH'da astma da olduğu gibi psiko-sosyal faktörler de önemlidir. Hastalarımızın çoğunluğunun (%73,2) evli olduğunu, 15 olgunun ise (%15,5) tek başına yaşamlarını sürdürmekteydiler. Poole ve ark. (6) Yeni Zelanda da yaptıkları çalışmalarında olgularının %45'inin yalnız yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yalnız yaşamayan bu hastalığın takip ve tedavisini olumsuz yönde etkilediğini düşünmekteyiz.

Olgularımızın aylık gelirleri çok düşük olmamakla beraber, çoğunluğu kendi evlerinde oturmaktaydı. Sadece bir olgumuz huzur evinde kalıyordu. Hastalarımızın çoğunluğu apartmanda ve kaloriferli evlerde oturuyordu. Türker ve ark. (8), astmatik olgularının %59'unun apartmanda, %33'ünün gecekonduda, %6'sının bodrum katta, %2'sinin de çatı katında oturduklarını ve bunların %88'inin evlerinin sobalı olduğunu belirtmişlerdir. Olgularımızın sosyo-ekonomik durumlarının ülke geneline oranla oldukça iyi olduğunu gözledik.

Çalışmamızda hastalarımızın önemli bir çoğunluğu düzenli olarak ilaç kullandıklarını ifade ettiler. Fakat düzenli ilaç kullanımı ile hastaların öğrenim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantı yoktu. Ege ve ark. (7) astmalı olgularının %45,5'inin ilaçlarını düzenli olarak kullanmadıklarını ve düzenli ilaç kullanımının eğitimi düzeyi ile alakalı olduğunu belirtmişlerdir.

Hastalarımızın %44,3'ünün evinde nebulizatör olduğunu saptadık. Poole ve ark. (6) çalışmalarında nebulizatör ile ilaç kullanma oranını %45 düzeyinde bulmuşlardır. KOAH'lı hastaların bilinçli olarak nebulizatör kullanmaları gerekmektedir. Ancak hastaların gerek cihazlara sahip olma ve gerekse cihazları bilinçli kullanma konusunda daha fazla eğitime ihtiyaç duyduklarını düşünmekteyiz. Aynı şekilde evlerinde oksijen kullanma açısından olgularımızın yetersiz olduklarını belirledik. Bu konu üzerinde hastalarımızın ve doktorlarımızın fazla

durmadığı kanaatindeyiz.

Yeterli takip ve tedavi altında olmayan hastaların hastalıklarının kötüleşmesi veya akut ataklar nedeniyle doktora ve hastanelere çok sık başvurdukları bilinmektedir. Bu çalışmada, hastalarımızın bir yıl içerisinde ortalama 6 kez yakınmaları nedeniyle hastaneye başvurduklarını ve yine bunun dışında acil polikliniğimize de yılda en az 1-2 kez başvurduklarını belirledik.

Sonuç olarak; KOAH'lı hastaların ileri yaş grubunda, halen sigara kullanan, eğitim düzeyleri ortanın üzerinde, sosyo-ekonomik düzeyleri çok kötü olmayan, genelde düzenli ilaç kullanan, ancak evlerinde yeteri kadar tıbbi cihaz bulunmayan, iyi takip ve tedavi altında olmadıkları için sık olarak hastanelere başvuran hastalar olduğunu saptadık.

#### KAYNAKLAR

1. Erk M. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında Rehabilitasyonun Özellikleri. Umur S, Erk M, (edt) Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı. Seminer Notları 2. İstanbul: Küre Basım 1997
2. ATS. Standarts for diagnosis and care patients with chronic obstructive pılmonary diseases (COPD) and astma. Am Rev Respir Dis 1987; 134:239-243
3. Kartaloğlu Z, Tahaoğlu K, İlvan A ve ark. Kronik obstrüktif akciğer hastalıklarında dispne, solunum fonksiyon testi ve genel sağlık durumu arasındaki ilişkiler. Solunum 1994; 18:539-544
4. Sevim T, Türker H, Akkaya E ve ark.. Hava yolu obstriksiyonu olan olgularda risk faktörlerinin değerlendirilmesi. Solunum 1995; 20:737-742
5. Grasso ME, Weller WE, Thomas J et al. Capitation, managed care, and chronic obstructive pulmonary diseases. Am J Respir Crit Care Med 1998; 158:133-138
6. Poole PJ, Bagg B, Brodie JM et al. Characteristics of patients admitted to hospital with chronic obstructive pulmonary diseases. N Z Med J 1997; 25:272-275
7. Ege G, Gürses HN, Erelel M ve ark. Astımlı hastalarda eğitim düzeyi, düzenli ilaç kullanımı, sigara kullanımı ve hastaneye yatış sıklığı arasındaki ilişki. Solunum 1995; 20:287-291
8. Türker H, Akkaya E, İlman C ve ark. Astmatik olgularda ev koşullarının önemi. Solunum 1995; 20:743-746