

Birinci Basamak Hekimlerinin Astım İle İlgili Bilgi ve Tutumları

THE KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF PRIMARY CARE PHYSICIANS RELATED TO ASTHMA

Mukadder ÇALIKOĞLU*, Bahar ULUBAŞ*, Sibel ATIŞ*, Münir TÜMKAYA**

* Yrd.Doç.Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları AD,

** Arş.Gör.Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları AD, MERSİN

Özet

Amaç: İçel ilinde farklı kurum ve kuruluşlarda hizmet veren pratisyen hekimlerinin astım ile ilişkili bilgi ve tutumlarını araştırmak amacıyla 80 pratisyen hekime 25 sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır.

Materyel ve Metod: Bu anket astım tanımı, tanı yöntemleri, patogenezi, risk faktörleri ve tetikleyici faktörler, hastalığın şiddetine göre basamaklandırılması ve uygun tedavi seçeneğinin belirlenmesi konuları ile ilgili 25 sorudan oluşuyordu ve hekimlerle yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur.

Bulgular: Ankete katılan hekimlerin 40'ı (%50) hastalığın tanımını, 27'si (%33.7) patogenezi doğru olarak işaretlemişlerdir. Hastalığın tanı yöntemleri ile ilgili soruya hekimlerin büyük bir kısmı 63 (%78.7) doğru yanıt verirken, astım şiddetinin basamaklandırılması ve basamağa uygun tedavinin seçilmesi ile ilgili sorulara verilen ortalama doğru yanıt oranı sırasıyla %43 ve %49 idi.

Sonuç: Verilerimiz ankete katılan hekimlerin astım hakkında netleşmemiş bilgilere sahip oldukları, ve bu konuda mezuniyet sonrası eğitime daha fazla önem verilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Birinci basamak sağlık hizmeti, Bronşial astım

T Klin Allerji Astım 2001, 3:72-76

Summary

Purpose: A questionnaire was given to 80 general practitioners working in state hospital and health centers in İçel with the aim of evaluating the knowledge and attitude of physicians against asthma.

Materials and Methods: The questionnaire included 25 questions about asthma diagnosis, differential diagnosis, predisposition, classification of severity and treatment. In this step was conducted by an investigator a face to face interview.

Results: Definition of disease was answered correctly by half of the participants and pathogenesis of disease by 33,7% of the participants. The question related with methods of diagnosis was correctly answered by 78,7%, but only 43% of the participants answered question related with classification of asthma severity and 49% of the participants answer correctly treatment.

Conclusion: These results indicated that the physicians participating in this survey, have unclear knowledge related to asthma and there is need to provide especially pre- and post-graduate training on asthma.

Key Words: Primary care, Bronchial asthma

T Klin J Allergy-Asthma 2001, 3:72-76

Astımlı hastalarda doğru tanı ve uygun tedavi hastalığın kontrolünde en önemli faktörlerden biridir. Uluslar arası konsensus raporları (1) ve 1996 yılında Toraks Derneği tarafından yayınlanan

Bronş Astımı Tanı ve Tedavi Kılavuzu (2) ışığında, bu grup hastaların sıklıkla başvurdukları birinci basamak sağlık hizmeti veren hekimlerin astım ile ilgili bilgilerini belirlemek amacıyla bir anket uygulanmıştır. Bu anket şehrimizde astım sorununun boyutlarını ortaya koymak ve ikinci basamakta düzeltme yollarına ışık tutabilmek amacıyla İçel il sınırları içinde 80 pratisyen hekim ile yapılmıştır. İlimizde astıma bakışın bir başlangıcı olarak gerçekleştirdiğimiz bu projede or-

Geliş Tarihi: 14.06.2001

Yazışma Adresi: Dr.Mukadder ÇALIKOĞLU
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
Göğüs Hastalıkları AD, 33070, MERSİN

Tablo 1. Astımın epidemiyolojisi, patogenezi, risk ve tetikleyici faktörleri, tanı ve takip yöntemleri ve ayırıcı tanısı ile ilgili soruların yanıtlarının değerlendirilmesi

SORU	Doğru		Yanıt yok	
	n	(%)	n	(%)
Astım hangi yaş grubunun hastalığıdır ?	77	(96)	0	
Hastalığın patogenezi en önemli nokta hangisidir ?	27	(33.7)	6	(7.5)
Predispoze faktörler nelerdir ?	74	(92.5)	0	
Tetikleyici faktörler nelerdir ?	70	(87.5)	1	(1.2)
En sık görülen semptomlar nelerdir ?	65	(81.2)	3	(3.7)
Tanı yöntemleri nelerdir ?	79	(98.7)	1	(1.7)
Astımla karışmayan hastalık hangisidir ?	10	(12.5)	0	
Hastalığın takibinde en pratik yöntem hangisidir ?	63	(78.7)	6	(7.5)

Tablo 2. Astımda tedavi konusunda sorulan soruları doğru yanıtlayanlar ve yanıt vermeyenler

	Doğru		Yanıt yok	
	n	%	n	%
Astımda temel tedavi prensibi nedir?	75	93.7	0	0
Astımda inflamasyonu baskılamada seçilecek ilk ilaç nedir?	49	61.2	5	6.2
Astımda immunoterapinin yeri nedir?	20	25	20	25

taya çıkan sorunların değerlendirilmesi, irdelenmesi ve çözümde fayda sağlamasını umuyoruz.

Gereç ve Yöntem

İçel il sınırları içerisinde çalışan birinci basamak hekimlerinin astım ile ilgili bilgilerini değerlendirmek amacıyla bir anket formu hazırlanmıştır. Bu amaçla işyerlerine gidilerek yüz yüze görüşülen 88 hekimden 8 tanesi çeşitli nedenlerle anketi tamamlayamadıkları için çalışma dışı bırakılmışlardır. 25 sorudan oluşan bu anket formunda katılımcıların yaşları, çalıştıkları kurum, ayda ortalama kaç hasta baktıkları ve her bir hastaya ayrılan ortalama sürenin ne olduğu hakkındaki sorular açık uçlu olarak; astım hastalığının tanımı, semptomları, etyolojik nedenleri ve risk faktörleri, tanı, tedavi ve takip yöntemleri vb. ile ilgili bilgilerini değerlendiren sorular çoktan seçmeli olarak sorulmuştur. Tam olarak doldurulan anket formları değerlendirilmiştir.

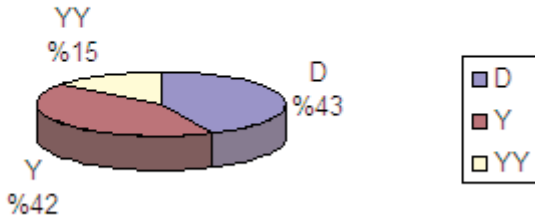
Sonuçlar

Anket formları yaş ortalamaları 33.72 olan, 80 pratisyen hekim tarafından doldurmuştur. Bu hekimlerin 21(%26.2)'i yataklı bir tedavi kurumun-

da, 59(%73.7)'i ayaktan tedavi kurumunda çalışmaktaydı. Aylık ortalama karşılaştıkları hasta sayısı 400, ve her hastaya ayrılan ortalama süre 10 dakika olarak belirtilmişti.

Çalışma grubundaki hekimlerin 40'ı (%50) astım tanımında, 27'si (%33.7) patogenezi doğru seçeneği işaretlemişlerdir. 'Astım hangi yaş grubunun hastalığıdır sorusu' hekimlerin büyük çoğunluğu tarafından doğru olarak yanıtlanmıştır. Astımda predispoze ve tetikleyici faktörlerin belirlenmesi ile ilgili sorular sırasıyla 74 (%92.5) ve 70 (%87.5) hekim tarafından doğru yanıtlanmıştır. Hastalığın tanı yöntemlerinin belirlenmesi hakkındaki soruya hekimlerin hemen tümü (79, %98.7) doğru yanıt vermişlerdir. Astım ayırıcı tanısı ancak 10 hekim (%12.5) tarafından doğru yanıtlanırken, takipte kullanılan en pratik yöntem, 63 (%78.7) hekim tarafından tepe ekspiryum akımının (PEF) takibi olarak seçilmiştir. Ankete katılan hekimlerin astım epidemiyolojisi, patogenezi, risk ve tetikleyici faktörleri, tanı ve takip yöntemleri, ve ayırıcı tanı hakkındaki sorulara verdikleri doğru yanıt ortalamaları Tablo 1'de gösterilmiştir. Astımda temel tedavi prensibinin ne olduğu hakkındaki sorunun yanıtı 75 (%93.7) hekim tarafından 'basamak te-

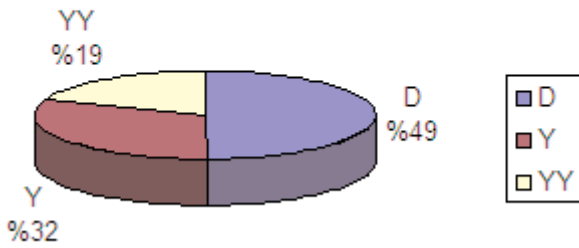
Ortalama yanıtlar



Şekil 1. Ağırlığına göre astım sınıflamasına ait sorulara verilen yanıtların ortalaması

D: Doğru yanıtlar, Y: Yanlış yanıtlar, YY: Yanıt vermeyenler

Ortalama yanıtlar



Şekil 2. Astımda basamak tedavisinin özellikleri hakkındaki sorulara verilen yanıtlar

D: Doğru yanıtlar, Y: Yanlış yanıtlar, YY: Yanıt vermeyenler

davisi' olarak belirtilirken, 'astımda inflamasyonu baskılamada seçilecek ilk ilaç hangisi olmalıdır' sorusuna ancak 49 (%61.2) hekim doğru cevap vermiştir. Hekimlerin 20'si (%25) astımda immünoterapinin yeri hakkındaki soruya doğru yanıt verirken, 20'si (%25) bu soruya hiç yanıt vermemiştir. Astımda genel tedavi prensipleri ile ilgili sorulara verilen doğru yanıt ortalamaları Tablo 2'de izlenmektedir. Ankette hafif intermittan, hafif persistan, orta persistan ve ağır persistan astımın özellikleri ile ilgili 4 soruya verilen doğru yanıt ortalaması %43, bu sorulara yanıt vermeme oranı ise %15 olarak saptanmıştır. Bu veriler Şekil 1'de gösterilmiştir. Astımda hastalığın ağırlığına göre uygun tedavinin belirlenmesi hakkındaki 4 soruya verilen ortalama doğru yanıt oranı da %49 iken, yanıt ver-

meme oranı %19 olarak belirlenmiştir. Bu veriler Şekil 2'de izlenmektedir.

Tartışma

Astım çocuklar ve erişkinlerde en sık görülen kronik hastalıklardan birisidir. Değişik toplumlarda farklı sıklıkta olmakla beraber çocuklarda yaklaşık %5-15, erişkinlerde %5-10 oranında rastlanmaktadır. Değişik yıllarda yapılan çocuk ve erişkin astım prevalans çalışmaları ülkemizde de astımın diğer Avrupa ülkelerindekine benzer sıklıkta olduğunu göstermektedir (3). Tüm dünyada astım prevalansı artmakta, özellikle çocuklarda acil servislere başvuru nedenlerinin başında gelmektedir (3). Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Genel Müdürlüğü'nün 1987-1994 yılları arasındaki verilerine göre içinde astmanında bulunduğu kronik obstrüktif akciğer hastalıklarından hastaneye yatış ve hastanede ölüm oranlarında artış bildirilmiştir (4). Bu durum, prevalansdaki yükselmeye paralel olarak ağır astımlı sayısındaki artışla birlikte etkin antiinflamatuvar ilaçlara rağmen hasta uyumsuzluğu ve hekim tarafından hastalığın derecesinin doğru bir şekilde belirlenememesi ve buna bağlı olarak uygun ve yeterli tedavinin yapılamamasına bağlanabilir (3). Pratisyen hekimlerin oldukça sık karşılaştıkları bu hastalıkla ilgili bilgilerini yenilemeleri ve hastalığın yönetiminde belli standartları yakalamaları amacıyla Toraks Derneği Bronş Astımı Tanı ve Tedavi Kılavuzu adı altında bir kitapçık çıkararak bunu hekimlere ulaştırmaya çalışmıştır. Ayrıca astım ile uğraşan doktorların bazal bilgi düzeylerini görmek ve ona göre düzenlemeler yapmak için 1993 yılından itibaren bazı araştırmalar yapılmaktadır. Bu çalışmalara göre uluslararası konsensus raporlarında belirtilen tanı ve tedavi ilkelerinde eksikleri gidermek amacıyla eğitim programlarına başlamıştır. Bu programların, astım konusunda bilgi düzeylerini arttırdığı ve modern astım tedavisinde yönelimler sağladığını gösteren çalışmalar yayımlanmıştır (5,6,7). 1994-1997 yıllarına yayılan bu çalışmalar ile ilgili sevindirici verilere rağmen, 1996-1997 yıllarında çok merkezli bir anket çalışmasının ve Doğu Karadeniz bölgesini kapsayan çalışmanın sonuçları konsensus raporlarıyla standardize edilmeye çalışılan modern astım tanı ve tedavi prensiplerinin yeterince yaygınlaşmadığını göstermesi bakımından önemlidir (8,9).

İlimizde astımla ilgili bilgi durumunu değerlendirmek amacıyla yaptığımız bu çalışmada, ankete katılan hekimlerin yarısı hastalığı doğru olarak tanımlarken, ancak 27'si (%33.7) hastalığın patogenezi hakkında doğru yanıt verebilmişlerdir. Boyacı ve arkadaşlarının çalışmasında ise astım tanımı hekimlerin %68.2'i tarafından, patogenezi ise %46'sı tarafından doğru yanıtlanmıştır (10). Bu durum daha ilk basamakta astım kontrolünün sağlanması konusunda bazı sorunlara neden olmaktadır. Boyacı ve arkadaşlarının çalışmasında (10) olduğu gibi bizim çalışmamızda da hekimlerin hemen tümü (%98.7) tanı koymada öykü ve fizik muayene bulgularından yararlandıklarını belirtmişlerdir. Özlü ve arkadaşlarının 1997 yılında yaptıkları çalışmada ise tanıda anamnez ve fizik muayene bulgularından yararlanan hekim oranı %67 olarak bildirilmiştir (9). Baran ve arkadaşlarının çalışmasında ise anamnezle tanıya ulaşma oranının 1996 yılında %53 olarak bulunduğu ve tanının diğer objektif parametrelerle desteklenmesi gerektiği bildirilmiştir (11). Orandaki bu artış birinci basamak sağlık hizmeti veren hekimler arasında astım tanısı koymada en önemli yolların yeterince bilinmesi bakımından sevindiricidir. Bizim sonuçlarımıza göre ankete katılan hekimlerin %53.7'si tanı koymada öykü ve fizik muayene bulgularına ek olarak solunum fonksiyon testlerinin (SFT), %12.5'i de bronkoprovokasyon (BPT) testinin kullanılabilirliğini belirtmişlerdir. Boyacı ve arkadaşlarının çalışmalarında ise hekimlerin ancak %4.8'nin SFT'ni kullandığı ve hekimlerin hiçbirinin BPT kullanmadığı saptanmıştır (10). Tanıda faydalanılan yöntemlerle ilgili bu soru yukarıda ki çalışma ile bizim çalışmamız arasında farklı yönlerden ele alındığı için Boyacı ve arkadaşlarının sonuçları bizim sonuçlarımızla karşılaştırma amaçlı değil, pratisyen hekimler arasında objektif tanı yöntemlerinin ne oranda kullanıldığını göstermek amacıyla verilmiştir. Yine Kocabaş ve arkadaşları 1993 yılında pratisyen hekimler arasında SFT ve peak flowmetre (PEF metre) kullanım oranlarını sırasıyla %32 ve %9.1 bulurken, 1996 yılında bu oranlar %16 ve %22.7 şeklinde, PEF metre kullanımı lehinde değişmiştir (5). Bizim çalışmamızda, hekimler arasında PEF metre kullanım sıklığı sorgulanmamakla beraber, takipte en pratik yöntemin PEF metre kullanımı olduğunu belirten hekim sayısı %78.7 olarak sap-

tanmıştır. 1996 yılında Karadağ ve arkadaşlarının yaptıkları anket çalışmasında çocukluk çağı astım olgularında tanı ve tedavinin yetersiz olduğu bildirilmiştir (12). Bizim verilerimize göre ise pratisyen hekimler arasında astım tanısı koymada bilgi açısından bir eksiklik olmadığı kanaatine varılmıştır. Ankete katılan hekimlerin ancak %43'ü astımın ağırlığına göre basamaklandırılması konusunda doğru yanıt verirken, %15'i bu konuda fikir belirtmemişlerdir. Genel tedavi prensibi olarak %93.7 oranında basamak tedavisi seçilmesine karşın, bu tedavinin ayrıntılarına ilişkin sorulara ancak %53 oranında doğru yanıt verilmiştir. Bu durum astımda özellikle hastalığın şiddetine göre basamaklandırılması ve uygun tedavi protokolünün seçilmesi konusundaki bilgilerin yeterince netleşmemiş olduğunu göstermektedir. Ankete katılan hekimlerin büyük bir kısmının hastalığa nasıl tanı koyulacağı (%98.7), hangi yaş grubunun hastalığı olduğu (%98), predispoze faktörlerin neler olduğu (%92.5) ve tetikleyici faktörler (%87.5) hakkındaki sorulara verdiği yanıtlar doğrudur. Astım semptomlarının ankete katılan tüm hekimlerce doğru olarak işaretlenmeleri bu konuda yeterli bilgiye sahip olmaları anlamında sevindiricidir. Astımın tanısı hakkındaki sorunun büyük çoğunlukla doğru olarak yanıtlanmasına rağmen, ayırıcı tanı hakkındaki soruya verilen doğru yanıt oranı %12.5 olması oldukça çelişkili ve düşündürücüdür. Ankete katılan hekimlerin astımlı hastaların tanınması ve takibi konusunda yeterli bilgiye sahipken, hastalığın ağırlığına göre basamaklandırılması ve uygun tedavi planının belirlenmesi konusunda eğitime ihtiyaçları olduğu kanısına varılmıştır. Pratisyen hekimlerin astım konusunda eğitime gereksinimleri olduğu sonucuna benzer çalışmalarda da varılmıştır. Ancak, güncel bir çalışmada, son bir yıl içinde astım ile ilgili bir toplantıya katılan pratisyen hekim oranı %31 olarak bildirilmiş; daha da önemlisi bu hekimlerle, böyle bir toplantıya katılmayan hekimler arasında astıma yaklaşımları bakımından bir fark bulunmamış olmasıdır (10). Bu nokta özellikle dikkate alınarak pratisyen hekimlerin oldukça sık karşılaştıkları bu hastalıkla ilgili bilgilerini yenilemelerini sağlamak amacıyla mezuniyet sonrası eğitim programlarının sıklığı ve etkinliğini arttırmanın ve hekimlerin bu programlara katılımlarını özendirmenin faydalı olabileceği görüşündeyiz.

KAYNAKLAR

1. Global Initiative For Asthma. Global strategy for asthma management and prevention NHLBI/WHO workshop report. National Heart, Lung, and Blood Institute Publication Number 95-3659, 1995.
2. Toraks Derneği Bronş Astımı Çalışma Grubu: Bronş Astımı Tanı ve Tedavi Kılavuzu, İstanbul 1996.
3. Türkteş H. Astma. Ankara: Bozkır Matbaacılık, 1998: 5-12.
4. Bavbek S. Astım Epidemiyolojisi ve Risk Faktörleri. Allerji-Astım 2000; 2:57-66.
5. Kocabaş A, Burgut R, Seydođlu G ve ark. Changes in the knowledge and attitudes of general practitioners on asthma between 1993-1996. ERS, 1997; 347.
6. Kocabaş A, Burgut R, Bozdemir N. The effect of education on knowledge and attitudes of general practitioners regarding asthma. Tubercule and Lung Disease 1994; 75(Suppl 1) 123.
7. Erelel M, Erkan F, İşsever H. Eğitim astma bronşiyale tanı ve tedavisini konsensusa uygun hale getirdi mi? TUSAD, 7-11 Haziran, İstanbul, TP 1997; 24.
8. Köktürk O, Türkteş H, Amber Z. Türk hekimlerinin bronş astması tanı ve tedavisine yaklaşımları. Solunum Hastalıkları 1996; 7(3): 535-46.
9. Özlü T, Çan G, Torun P. Doğu Karadeniz bölgesindeki hekimlerimiz astım tanı ve tedavisi konusundaki yaklaşımları. Tüberküloz ve Toraks 1997; 45(1): 28-31.
10. Boyacı H, Ilgazlı A, Yıldız F ve ark. Kocaeli Ilindeki Pratisyen Hekimlerin Konusundaki Yaklaşımları. Solunum Hastalıkları 2001; 12:179-83.
11. Baran A, Kılıç Z, Ataç G ve ark. Allerjik hastalıkların tanısında hastalık öyküsünün önemi. Toraks Derneği 1. Yıllık Kongresi 1996; 157.
12. Karadağ B, Güntekin E, Karakoç F, Dağlı E. Çocukluk çağı astımında teşhis ve tedavi hala yetersiz mi? Toraks Derneği 1'. Yıllık Kongresi, Bildiri Özet Kitabı 6-10 Mayıs S:65 Nevşehir, 1996.