

J One Health Res 2023;1(3): 33-37  
DOI: 10.5281/zenodo.8422713

# Aile hekimliği polikliniklerine başvuran geriatric hastaların tanılarının retrospektif olarak incelenmesi

## A retrospective study of the diagnoses of geriatric patients admitted to family medicine outpatient clinics

Please cite this article as:

Durcanoglu OT, Ayççek UB, Neiroukh A, Öner C. Aile hekimliği polikliniklerine başvuran geriatric hastaların tanılarının retrospektif olarak incelenmesi. J One Health Res 2023;1(3):33-37.

Address for correspondence:

Dr Can Öner  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Kartal Dr Lütfi Kırdar SUAM,  
Aile Hekimliği Kliniđi, İstanbul  
Türkiye

E-mail:

dranoner@gmail.com

Received Date: 01.06.2023

Revision Date: 07.10.2023

Accepted Date: 10.10.2023

Published online: 15.10.2023





©Copyright 2023 by Journal

of One Health Research -

Available online at

[www.onehealthjournal.com](http://www.onehealthjournal.com)

OPEN ACCESS

 Osman Turgut Durcanođlu <sup>1</sup>,  Umut Barıř Ayççek <sup>1</sup>,  Abrar Neiroukh<sup>1</sup>  Can Öner<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr Lütfi Kırdar SUAM, Aile Hekimliği Kliniđi, İstanbul, Türkiye

### ABSTRACT

**Background:**The aim of this study is to evaluate the diagnoses of patients over 65 years of age who applied to Kartal Dr Lütfi Kırdar City Hospital Family Medicine outpatient clinic.

**Method:** The population of this descriptive study comprises individuals aged 65 and over who applied to Kartal Dr Lütfi Kırdar City Hospital Family Medicine outpatient clinics between 1.01.2022 and 31.12.2022. The hospital database was used in the study. Information on age, gender, and diagnosis of patients at the family medicine outpatient clinic was retrieved from the hospital database.

**Results:** The most common diagnoses in elderly patients who applied to family medicine outpatient clinics were hypertension (18.7%), respiratory tract related diseases (11.3%) and type 2 DM (9.7%). There are differences according to the diagnoses received and gender and age groups.

**Conclusion:** In order for family physicians to fight these diseases effectively, educational content for common diagnoses in this age group should be increased.

**Key words:** Elderly, diagnose, ICD10, family medicine



## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü 65 yaş ve üzerindeki yaş grubunu geriatrik yaş grubu olarak tanımlamaktadır. Geriatrik nüfusun dünya genelinde ve ülkemizde artış göstermesi bu yaş grubunun sağlık hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesi ile ilgili verileri daha önemli bir hale getirmiştir. Ulusal veriler dikkate alındığında ülkemizde yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2019 yılında %9,1'e yükselmiştir. Yapılan projeksiyonlara göre bu oran 2030 yılında %12,9'a yükselecektir.<sup>[1]</sup>

Yaş sağlık hizmeti alma davranışı açısından önemli bir belirleyicidir. Yapılan çalışmalarda geriatrik yaş grubunun sağlık hizmeti alma davranışının diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu belirtilmektedir.<sup>[2]</sup> Yaşlı bireylerin sıkça başvurdukları yerlerin başında aile sağlığı merkezleri ve aile hekimliği poliklinikleri gelmektedir. Gerek aile hekimliği disiplininin süreklilik ve gerekse kapsamlı bakım ilkeleri bu hasta grubunun bu polikliniklere başvurusunun bir nedeni olabilir. Bu yaş gruplarının başvuru sorunları akut bir nedenle olabileceği gibi kronik nedenli de olabilir.<sup>[3]</sup>

Sağlık istatistikleri sağlık planlamasının her yönü için temel oluşturmaktadır. Bu amaçla gerek çalışmalar ve gerekse sağlık altyapısından çekilen rutin bilgiler kullanılabilir. Elde edilen sağlık bilgisi sağlıklı ilgili tüm paydaşlar açısından da yol gösterici olabilir.<sup>[4]</sup> Bu çalışmanın amacı Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 65 yaş üstü hastaların tanılarını değerlendirmektir.

## YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini 1.01.2022-31.12.2022 tarihleri arasında Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 65 yaş ve üstü bireyler oluşturmaktadır. Hastalar Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflamalarına göre 65-74 arası erken yaşlılık, 75-84 arası orta yaşlılık ve 85 ve üstü ileri yaşlılık olarak sınıflandırılmışlardır.<sup>[5]</sup> Çalışmada hastane veri tabanı kullanılmış ve bu tarihler arasında hastanenin aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların yaş, cinsiyet ve tanı bilgileri sistem üzerinden elde edilmiştir. Çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Etik Kurulundan izin alınmıştır (Tarih:7.04.2023 No:7/49). Çalışma verileri SPSS 18.0 paket programı ile analiz edilmiştir.

Analizlerde kategorik veriler için frekans ve yüzde, nicel veriler için ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. P değeri 0.05 olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmaya toplam 10086 kişi dahil edilmiştir. Katılımcıların %37,1 (n=3744)'i erkek, %62,9(n=6342)'u kadındır. Yaş grupları açısından bakıldığında katılımcıların %93,2 (n=9401)'i 65-74 yaş aralığında idi. 75-84 yaş aralığında olan katılımcı oranı ise %6,7 (n=679)'dur. Katılımcıların sadece %0,1 (n=6)'i 85 yaş ve üstü idi. Kadın ve erkek katılımcılar arasında yaş grupları açısından anlamlı bir farklılık mevcuttu. 65-74 yaş aralığındaki katılımcıların %36,8 (n=3464)'ü erkek ve %63,2 (n=5937)'si kadın iken bu oranlar 75 yaş ve üstü grupta sırasıyla %40,9 (n=280) ve %59,1 (n=405)'tir (p=0.036).

Katılımcıların aldıkları tanıların sıklıkları tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların aldıkları tanıları

	(n)	%
HT	1889	18,7
Solunum yolu ile ilişkili hastalıklar	1144	11,3
Tip 2 Diyabetes Mellitus	979	9,7
GIS ilişkili rahatsızlıklar	955	9,5
D ve B12 vitamin ekiklikleri	850	8,4
Genel muayene	596	5,9
Hematolojik hastalıklar	549	5,4
Halsizlik	519	5,1
Endokrin bozukluklar	421	4,2
Kas ve iskelet sistemi rahatsızlıkları	381	3,8
Hiperlipidemi	271	2,7
İdrar yolu enfeksiyonu	242	2,4
Dermatolojik şikayetler ve tanıları	207	2,1
KVS hastalıkları	181	1,8
Allerjik hastalıkları	137	1,4
Ürolojik hastalıklar	101	1,0
Psikiyatrik rahatsızlıklar	81	0,8
Nörolojik hastalıklar	71	0,7
Baş ağrısı	69	0,7
Genel bağışıklama	65	0,6
Göz hastalıkları	52	0,5
Kadın doğum hastalıkları	45	0,4
Onkolojik hastalıkları	42	0,4
Diş hastalıkları	24	0,2
Diğer tanıları	184	1,8

Tablo izlendiğinde en sık konulan ilk üç tanı Hipertansiyon, Solunum yolu ile ilişkili hastalıklar ve tip 2 DM'dir. Kadın ve erkekler arasında konulan tanımlar arasında anlamlı bir farklılık mevcuttur.

Cinsiyet temelli olarak alınan tanımlar incelendiğinde solunum yolu ile ilişkili hastalık, GIS ilişkili rahatsızlıklar, KVS hastalıkları, Hipertansiyon, ürolojik hastalıklar ve genel muayene başvurularının erkeklerde kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu; buna karşılık endokrin bozukluklar, hematolojik hastalıklar, D ve B12 vitamin eksiklikleri, idrar yolu enfeksiyonları ve kadın doğum hastalıklarının kadınlarda erkeklere nazaran daha yüksek olduğu görülmüştür. Tip 2 Diyabetes mellitus, dermatolojik şikayet ve tanımlar, kas iskelet sistemi rahatsızlıkları, baş ağrısı, hiperlipidemi, göz hastalıkları, psikiyatrik rahatsızlıklar, genel bağışıklama durumu, diş hastalıkları, nörolojik hastalıklar, alerjik hastalıklar, onkolojik hastalıklar, halsizlik ve diğer tanımlar açısından cinsiyetler arasında anlamlı farklılık yoktu (Tablo 2).

Tablo 2: Katılımcıların cinsiyet ve tanı ilişkisi

	Erkek % (n)	Kadın % (n)	P
Solunum yolu ile ilişkili hastalıklar	13,2 (494)	10,2 (650)	0,000
GIS ilişkili rahatsızlıklar	10,6 (396)	8,8 (559)	0,004
Tip 2 Diyabetes Mellitus	9,7 (363)	9,7 (616)	0,999
Endokrin bozukluklar	2,2 (82)	5,3 (339)	0,000
Dermatolojik şikayetler ve tanımlar	2,2 (83)	2,0 (124)	0,384
Hematolojik hastalıklar	4,0 (151)	6,3 (398)	0,000
D ve B12 vitamin ekiklikleri	7,2 (271)	9,1(579)	0,001
KVS hastalıkları	2,6 (97)	1,3 (84)	0,001
Kas ve iskelet sistemi rahatsızlıkları	4,1 (152)	3,6 (229)	0,227
Baş ağrısı	0,7 (26)	0,7 (43)	0,906
Hiperlipidemi	2,7 (101)	2,7 (170)	0,951
HT	19,7 (739)	18,1 (1150)	0,046
İdrar yolu enfeksiyonu	1,0 (38)	3,2 (204)	0,000
Göz hastalıkları	0,5 (19)	0,5 (33)	0,995
Psikiyatrik rahatsızlıklar	0,7 (26)	0,9 (55)	0,465
Genel bağışıklama	0,8 (29)	0,6 (36)	0,246
Diş hastalıkları	0,2 (7)	0,3 (17)	0,528
Genel muayene	6,5 (244)	5,6 (352)	0,049
Ürolojik hastalıklar	2,0 (75)	0,4 (26)	0,000
Nörolojik hastalıklar	0,7 (36)	0,7 (69)	0,265
Allerjik hastalıkları	1,3(50)	1,4 (87)	0,926
Diğer tanımlar	1,9 (73)	1,8 (111)	0,490
Kadın doğum hastalıkları	0 (0)	45 (0,7)	0,000
Onkolojik hastalıkları	0,4 (15)	0,4 (27)	0,994
Halsizlik	4,7(177)	53,4(342)	0,269

Yaş temelli olarak alınan tanımlar incelendiğinde solunum yolu ile ilişkili hastalık, GIS ilişkili rahatsızlıklar, Tip 2 Diyabetes mellitus, genel bağışıklama ve halsizlik tanımlarının 65-74 yaş aralığında 75 ve üstü gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu; buna karşın hipertansiyon ve kadın hastalıkları tanımlarının 75 yaş ve üstü grupta 65-74 yaş grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer tanımlarda anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 3).

Tablo3: Katılımcıların yaş ve tanı ilişkisi

	65-74 % (n)	75 ve üstü % (n)	P
Solunum yolu ile ilişkili hastalıklar	10,9 (1027)	17,2 (117)	0,000
GIS ilişkili rahatsızlıklar	9,7 (916)	5,7 (39)	0,001
Tip 2 Diyabetes Mellitus	9,9 (929)	7,4 (50)	0,034
Endokrin bozukluklar	4,2 (398)	3,4 (23)	0,321
Dermatolojik şikayetler ve tanımlar	2,0 (189)	2,6 (18)	0,261
Hematolojik hastalıklar	5,5 (521)	4,1 (28)	0,140
D ve B12 vitamin ekiklikleri	8,4 (787)	9,3(63)	0,434
KVS hastalıkları	1,8 (166)	2,2 (15)	0,370
Kas ve iskelet sistemi rahatsızlıkları	3,8 (353)	4,1 (28)	0,611
Baş ağrısı	0,7 (67)	0,3 (2)	0,329
Hiperlipidemi	2,7 (256)	2,2 (15)	0,532
HT	18,3 (1722)	24,6 (167)	0,000
İdrar yolu enfeksiyonu	2,5 (233)	1,3 (9)	0,075
Göz hastalıkları	0,5 (51)	0,1 (1)	0,261
Psikiyatrik rahatsızlıklar	0,8 (75)	0,9 (6)	0,822
Genel bağışıklama	0,7 (65)	0 (0)	0,022
Diş hastalıkları	0,2 (22)	0,3 (2)	0,675
Genel muayene	6,0 (567)	4,3 (29)	0,068
Ürolojik hastalıklar	1,0 (93)	1,2 (8)	0,552
Nörolojik hastalıklar	0,7 (96)	0,7 (6)	0,265
Allerjik hastalıkları	1,4 (130)	1,0 (7)	0,605
Diğer tanımlar	1,8 (172)	1,8 (12)	1,000
Kadın doğum hastalıkları	0,4 (34)	1,6 (11)	0,000
Onkolojik hastalıkları	0,4 (36)	0,9 (6)	0,061
Halsizlik	5,3 (501)	2,6 (18)	0,002

## TARTIŞMA

Çalışma sonucunda aile hekimliği polikliniklerine başvuran yaşlı hastalarda en sık konulan tanımların hipertansiyon, solunum yolu ile ilişkili hastalıklar ve tip 2 DM olduğu görülmüştür. Erkek ve kadın hastalar arasında alınan tanımlar açısından anlamlı bir farklılık mevcuttur.

Solunum yolu ile ilişkili hastalık, GIS ilişkili rahatsızlıklar, KVS hastalıkları, Hipertansiyon, ürolojik hastalıklar ve genel muayene başvurularının erkeklerde kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek iken, endokrin bozukluklar, hematolojik hastalıklar, D ve B12 vitamin eksiklikleri, idrar yolu enfeksiyonları ve kadın doğum hastalıklarının kadınlarda erkeklere nazaran daha yüksektir. Solunum yolu ile ilişkili hastalıklar, GIS ilişkili rahatsızlıklar, Tip 2 Diyabetes mellitus, genel bağışıklama ve halsizlik tanılarının 65-74 yaş aralığında 75 ve üstü gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu; buna karşın hipertansiyon ve kadın hastalıkları tanılarının 75 yaş ve üstü grupta 65-74 yaş grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

En sık belirlenen hastalıklar hipertansiyon, solunum yolu ilişkili hastalıklar ve tip 2 diyabetes mellitustur. Huzurevlerinde yapılan ulusal bazı çalışmalarda çalışmamıza benzer şekilde en sık karşılaşılan hastalıkların sırasıyla hipertansiyon, diyabetes mellitusü, KOAH, kalp hastalıkları ve romatizmal hastalıklar olduğu bildirilmektedir (6). Yine yapılan başka bir 1944 yaşının sürekli kullandıkları ilaçlar sorgulanmış, çalışma sonucunda en sık antihipertansif, anti diyabetik ve kalp hastalıklarına yönelik ilaçların kullanıldığı belirlenmiştir (7). Bir başka çalışmada ise yaşlıların %80'inin kronik rahatsızlıkları olduğu ve bu rahatsızlıkların başında hipertansiyon geldiği bildirilmektedir (8). Ulusla bir başka çalışmada yaşlıların sağlık sorunları incelenmiş sistemsel olarak bakıldığında %71,2'sinde kas zayıflığı ve yürüme güçlüğü olduğu, %65,6'sının ödem, noktüri, yorgunluk ve çarpıntı şikayetlerini tanımladıkları, %61,8'inde öksürük, dispne ve balgam çıkarma şikayeti olduğu bildirilmektedir (9). Bizim sonuçlarımızla uyumlu olan yerleri olmakla beraber verilerin değişik yöntemlerle toplanması, bazı çalışmalarda sadece kronik hastalıkların bazı çalışmalarda sadece semptomların sorgulanması ve bizim çalışmamızda ise başvuru sırasında hekimin tanısının dikkate alınması nedeniyle farklılıklar olabilir. Bizim çalışmamızda hem akut hem de kronik şikayetlerin tamamının dikkate alınması, yaşlıların kronik hastalıkları nedeniyle raporlanmış ilaçlarının ağırlıklı olarak birinci basamak tarafından reçete edilmesi nedeniyle tam bir kıyas yapılması mümkün değildir. Ancak yine de üçüncü basamak bir sağlık kuruluşuna başvurularda en sık kronik nedenlerin ön plana çıkması yaşlıların akut sorunlarını birinci veya ikinci basamak sağlık kuruluşlarında çözdüklerini düşündürmektedir.

Çalışmanın diğer bulgusu birtakım hastalıklarda cinsiyet farkının belirlenmesidir. Çalışmamızda tip 2 Diyabetes mellitus, dermatolojik şikâyet ve tanılar, kas iskelet sistemi rahatsızlıkları, baş ağrısı, hiperlipidemi, göz hastalıkları, psikiyatrik rahatsızlıklar, genel bağışıklama durumu, diş hastalıkları, nörolojik hastalıklar, alerjik hastalıklar, onkolojik hastalıklar, halsizlik ve diğer tanılar açısından cinsiyetler arasında anlamlı farklılık saptanmamış iken, diğer tanılar için erkek veya kadınlar yönünde farklılık mevcuttu. Benze şekilde yaş grupları arasında da farklılıklar vardı. Yaş ve cinsiyet iki önemli biyolojik sağlığın sosyal belirleyicisidir. Bu belirleyiciler bireysel olarak veya belirli grupların sağlık durumlarını etkileyebilirler (10). Kadınlar yönünde olan farklılık ele alındığında farklılık olan hastalıkların toplumdaki sıklıklarında da kadın veya erkekler lehine fazlalıklar olduğu görülecektir. Ancak kronik rahatsızlıklar veya diğer başvuru nedenlerinin dışında "genel muayeneler" başlığındaki farklılık kadınlar yönüne olan sağlıkta cinsiyet eşitsizliğinin bir yansıması olabilir (11).

Çalışmanın sadece aile hekimliği polikliniklerine başvuran yaşlılarda yapılması ve hekim tarafından konulan tanıların incelenmesi önemli bir kısıtlılıktır. Bu durum multimorbiditesi olan yaşlıların tanıların bir kısmının çalışmaya yansımamasına yol açmış olabilir. Yine tanılar üzerinden yaşlıların başvuru nedenlerinin ayırt edilememesi nedeniyle bu hastalıklardan ne kadarının kronik ve ne kadarının akut olduğu yorumu da yapılamamaktadır.

Sonuç olarak bir yıllık hasta başvuruları dikkate alındığında aile hekimliği polikliniklerinde yaşlıların aldıkları en sık tanıların hipertansiyon, diyabet ve solunum yolu hastalıkları olduğu görülmüştür. Bu nedenle aile hekimlerinin bu hastalıklarla etkin mücadele edebilmesi için bu konuda eğitim içerikleri artırılmalıdır. Yine benzer şekilde tedavi süreçleri ile ilgili kısıtlamaların azaltılması bu birinci basamaktan diğer basamaklara doğru yaşlı hastaların başvurularını azaltmaya destek olabilir.

## Disclosures

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**Funding:** The authors declared that this study had received no financial support.

**Authorship Contributions:** Concept-CO ;Design- CO  
**Materials** - OTD, UBA,AN ; **Data collection and/or processing-** OTD,UBA,AN; **Analysis and/or interpretation** OTD,UBA,AN,CO **Writing** - OTD,UBA,AN,CO ;**Critical review-** CO

10. Öner C. Sağlıkın sosyal belirleyicileri ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*. 2014;5(3):15-8

11. Denton M,Prus S,Walters V. Gender differences in health: a Canadian study o the psychosocial, structural and behavioral determinants of health. *Soc Sci Med* 2004; 58(12):2585-600.

## KAYNAKLAR

1.Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Türkiye İstatistik Yıllığı 2019. [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr) adresinden 05.03.2021 tarihinde ulaşılmıştır.

2.Mert E. Use of emergency departments by elderly patients. *Turkish Journal of Geriatrics* 2006; 9(2): 70-4.

3. Yaman A. Aile hekimliğine başvuran yaşlı bireylerde bilişsel değerlendirme. *Konuralp Medical Journal* 2015;7(2):121-123.

4. Shibuya K, Scheele S, Boerma T. Health statistics: time to get serious. *Bulletin of the World Health Organization* 2005;83:722-722.

5.Tümerdem Y. Gerçek yaş (Real Age). *Turkish Journal of Geriatrics* 2006; 9 (3): 195-196

6.Ünsal A, Demir G, Özkan-Çoban A, Arslan-Gürol G. Huzurevindeki yaşlılarda kronik hastalık sıklığı ve ilaç kullanımları Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2011;12(3):5-10.

7. Arslan Ş, Atalay A, Kutsal YG. Yaşlılarda ilaç tüketimi. *Turk J Geriatr* 2000;3:56-60.

8.Ayrancı Ü, Köşgeroğlu N, Yenilmez Ç, Aksoy F. Eskişehir’de yaşlıların sosyoekonomik özellikleri ve sağlık durumları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2005;14(5): 113.

9.Olgun N, Aslan FE, Yücel N, Öntürk ZK, Laçın Z.Yaşlıların sağlık durumlarının değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013; (2): 72-78.