

İnflamatuvar barsak hastalıklarında epidemiyolojik özellikler ve hastalık farkındağı; İzmir örneğı ile kesitsel bir alışma

Epidemiological characteristics and awareness of inflammatory bowel diseases: a cross-sectional study in İzmir

İD Berna Nilgün ÖZGÜRİSOY URAN¹, İD Elif SARITAŐ YÜKSEL², İD Elif ÜNSAL AVDAL¹, İD Burcu ARKAN³

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağık Bilimleri Fakültesi, ¹Hemřirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliğı Anabilim Dalı, İzmir
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, ²Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

Uludağ Üniversitesi Sağık Bilimleri Fakültesi, ³Hemřirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliğı Anabilim Dalı, Bursa

Giriş ve Amaç: Ülkemizde, inflamatuvar barsak hastalıkları olan bireylerin epidemiyolojik verilerine ve hastalık farkındalıklarına ilişkin yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışmada inflamatuvar barsak hastalığı olgularının sosyodemografik ve epidemiyolojik verilerinin değerlendirilmesi ve hastalığa ilişkin farkındalıklarının araştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu alışma kesitsel olarak planlandı ve İzmir’de bir eğitim ve araştırma hastanesi gastroenteroloji polikliniğine Temmuz-Ekim 2015 tarihleri arasında inflamatuvar barsak hastalığı tanısı ile başvuran 104 hasta ile yürütüldü. Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan 30 soruluk “İnflamatuvar Barsak Hastalıkları Tarama ve Farkındalık Anketi” ile toplanmıştır. Çalışmanın yapıldığı kurumdan ve hastalardan etik izinler alınmıştır. Çalışmada sınıflayıcı değişkenler için frekans ve yüzdeler, ayrıca sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma ve median, oranların karşılaştırmalarında ise ki-kare testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 42.5±13.9 ve ortalama hastalık süresi 70.41±64.30 aydır. Hastaların büyük çoğunluğu sigara kullanmamış veya bırakmıştır. Hastaların %95.2’si tıbbi tanısını bilmekte ve %60.6’sı ülseratif kolit olduğunu ifade etmektedir. Crohn hastası olanların %56.8’i Crohn hastalığı tipini bilmektedir. Tüm hastaların %57.8’i ise hastalığın tutulum yerini bilmekte; %74’ü kullandıkları ilaçları bilmekte ya da kısmen bilmektedir. Hastaların Crohn hastalığı tipini bilme durumu ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki saptanmış ve erkeklerin kadınlara oranla daha fazla Crohn hastalığı tipini bildikleri görülmüştür. Öğrenim durumları ile Crohn hastalığı tipini bilme durumları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu, ortaokul ve üstü öğrenime sahip bireylerin hastalık tipini daha fazla bildiğı saptanmıştır. İnternetten bilgi alımı ile Crohn hastalığı tipini bilme durumları arasında da anlamlı bir ilişki olduğu, internetten bilgi alımı arttıkça Crohn hastalığı tipini bilme durumlarının da anlamlı olarak arttığı görülmüştür. **Sonuç:** Hastaların öz ve soy geçmişlerindeki veriler inflamatuvar barsak hastalıkları patogeneğinde önemli rol oynamaktadır. Çalışma verilerimiz literatürün aksine hastalarımızın çoğunda ailesinde inflamatuvar barsak hastalığı öyküsü olmadığı ve herhangi başka bir hastalık ya da apendektomi öyküsü bulunmadığını; buna karşı literatürle uyumlu olarak inflamatuvar barsak hastalığı tanısı almadan önce bireylerin sigara kullandığını, tanı almadan önce dengesiz beslendiğini, eğitim seviyesi düşük olan bireylerde de inflamatuvar barsak hastalığı görüldüğünü ortaya koymuştur.

Anahtar kelimeler: İnflamatuvar barsak hastalıkları, epidemiyolojik özellikler, hastalık farkındalığı, ülseratif kolit, Crohn hastalığı

Background and Aims: In Turkey, studies on epidemiological data and disease awareness in patients with inflammatory bowel diseases are insufficient. Therefore, the aim of this study was to assess the sociodemographic and epidemiological data of patients with inflammatory bowel diseases and investigate their awareness of this disease. **Materials and Methods:** This study was planned as a cross-sectional study and was conducted on 104 patients with inflammatory bowel diseases who were admitted to the gastroenterology outpatient clinic of a training and research hospital in İzmir and who were followed up after a diagnosis of inflammatory bowel diseases between July 2015 and October 2015. The data were collected via Inflammatory Bowel Diseases Screening and Awareness Questionnaires comprising 30 questions created by researchers. Ethical permissions were obtained from the institution and the patients. Frequency and percentages were used for classifying variables, and mean, standard deviation, and median were used for continuous variables. Chi-square test was used to compare ratios. **Results:** The mean age of the patients was 42.5±13.9 years, and the mean duration of inflammatory bowel diseases was 70.41±64.30 months. The majority of the patients did not smoke or had quit smoking. Overall, 95.2% of the patients were aware of their medical diagnoses and 60.6% of them had ulcerative colitis. In addition, 56.8% of the patients with Crohn’s disease were aware of their Crohn’s disease types. Overall, 57.8% of all patients were aware of the location of the disease in their bodies; 74% of them were completely or partially aware of the drugs they used. There was a significant relationship between sex and awareness status about Crohn’s disease types, and the male patients were more likely to be aware of their Crohn’s disease type than the female patients. The relationship between educational status and awareness status about Crohn’s disease type was significant, and the patients with middle and high school education were more aware of their disease type. There was a significant relationship between information retrieval from the Internet and awareness status about Crohn’s disease types; the awareness about Crohn’s disease types increased significantly as the information retrieval from the Internet increased. **Conclusion:** The medical history data of the patients and their families play an important role in the pathogenesis of inflammatory bowel diseases. In contrast to the literature, the findings of the present study data showed that most of our patients did not have a family history of inflammatory bowel diseases, any other disease, or appendectomy. In accordance with the literature, our data showed that the patients were smokers and consumed monotype unbalanced foods before the diagnosis of inflammatory bowel diseases was established. Inflammatory bowel diseases was also diagnosed in patients with low levels of education.

Keywords: Inflammatory bowel disease, epidemiological characteristics, disease awareness, ulcerative colitis, Crohn’s disease

İletişim: Berna Nilgün ÖZGÜRİSOY URAN
İzmir Kâtip elebi Üniversitesi Sağık Bilimleri Fakültesi,
İ Hstlıkları Hemşireliğı Anabilim Dalı, İzmir
E-mail: bernanilgun@gmail.com

Özgürsoy Uran BN, Yüksel Sarıtaő E, Avdal Ünsal E, et al. Epidemiological characteristics and awareness of inflammatory bowel diseases: a cross-sectional study in İzmir. The Turkish Journal of Academic Gastroenterology 2019;18:112-119. DOI: 10.17941/agd.532735

Geliş Tarihi: 28.02.2019 • **Kabul Tarihi:** 09.12.2019

GİRİŞ

Ülseratif kolit (ÜK) ve Crohn hastalığı (CH) olarak bilinen inflamatuvar barsak hastalıkları (İBH); ödem, ülserasyon, kanama, derin sıvı ve elektrolit kayıplarına neden olarak gastrointestinal sistemin herhangi bir kısmını etkileyebilen, yineleme ve iyileşme dönemleriyle karakterize yaşam boyu süren kronik hastalıklardır (1-6). Etiyolojilerinde birden fazla faktörün rol oynadığı düşünülmektedir. İBH'nın demografik ve sosyoekonomik özellikler ile etiyolojik ilişkisi araştırılmasına karşın, hastalığın patogenezi hala tam olarak aydınlatılabilmemiş değildir. Çevresel etkenlerin, yeme alışkanlıklarının hastalığın ortaya çıkışında ve relapslarda rol oynadığı düşünülmektedir. İBH olgularının sadece %22'sinde aile hikayesi olması, tek yumurta ikizlerinde yapılan çalışmalarda CH ve ÜK'nın diğer kardeşte sırasıyla %27 ve %15 oranında görülmesi çevresel etkenlerin etiyolojideki önemli rolünü ortaya koymaktadır (7-10).

İsviçre'de sıklıkla erken yetişkinlik döneminin başlarında görülmekle beraber insidansı 100.000 bireyde 6 (CH) ve 15 (ÜK) olarak; prevalansı da 100.000 bireyde 150 (CH) ve 300 (ÜK) olarak saptanmıştır (11). Amerika'da, 1-1.3 milyon insanın İBH olduğu tahmin edilmektedir (7,12). Ülkemizde Bolu'da yapılan bir çalışmada; İBH genel prevalansının ÜK için 31.83/105, CH için 12.53/105 olduğu saptanmıştır (13). İBH, ikinci veya üçüncü dekatta sık görülmekle birlikte, 15-30 yaş aralığında pik yapar, ancak her yaşta görülebilir. ÜK insidansı erkeklerde, CH insidansı kadınlarda daha fazladır. ÜK ve CH benzer karakteristik özelliklere sahiptir; her ikisi de iyileşme ve ataklarla seyretmektedir (5,7,12,13). Can ve arkadaşlarının çalışmasında; ÜK için prevalansın en yüksek olduğu yaş aralığı (35-44 yıl), CH'da (25-34 yıl); ÜK ve CH'da kadınlarda prevalansın en yüksek olduğu yaş aralığı değişmezken, erkeklerde prevalans en yüksek 45 - 54 yaş olarak belirlenmiştir (14).

Türkiye, gelişmekte olan bir ülke olarak doğuyla batı arasında geçiş konumundadır. Hastalık insidansı Batı toplumları kadar yüksek olmamakla birlikte, Doğu'daki kadar düşük değildir. Epidemiyolojik gözlemler, bu hastalıklara ait gerçek nedensel faktörleri tanımlamada yararlı olabilir. Son yıllarda Türkiye'de İBH'nin epidemiyolojik verilerine ilişkin yapılan çalışmalar bulunsa da (13-17); farkındalık durumlarını değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada; İzmir ilinde bir grup İBH olgusunun, sosyodemografik ve epidemiyolojik verilerini değerlendirerek hastalık öykülerini ve hastalığa ilişkin farkındalıklarını belirlemek amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan bu çalışma İzmir'de bir eğitim ve araştırma hastanesi gastroenteroloji

polikliniğine başvuran 104 İBH olgusu ile Temmuz-Ekim 2015 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmaya; hastanenin gastroenteroloji polikliniğine başvuran, Türkçe iletişim kurulabilen, İBH tanısı almış olan (yeni tanı alanlar ve takip hastaları) ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri İBH olguları dâhil edilmiştir.

Çalışma verileri; literatür taraması doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan ve İBH olan bireylerin sosyodemografik ve hastalık özelliklerine ilişkin sorulardan oluşan bir anket formu aracılığı ile toplanmıştır. Otuz sorudan oluşan "İBH Tarama ve Farkındalık Anketi"nde hastanın yaşı, cinsiyeti, mesleği ve eğitim durumu gibi sosyodemografik soruların yanı sıra sigara içme durumu, evde birlikte yaşadığı kişi sayısı, hangi İBH türünün olduğu ve bu tanıyı ne zaman aldığı, hastalığının tutulum yeri, doğum tipi, anne sütü içme durumu gibi hastalık özelliklerine ilişkin sorular yer almıştır. Ayrıca ailesinde İBH olup olmadığı, apandisit ameliyatı geçirip geçirmediği, tanı almadan önce ağır bir barsak enfeksiyonu geçirip geçirmediği ve bu nedenle antibiyotik kullanıp kullanmadığı, İBH tanısı almadan önce nasıl beslendiği, hangi ilaçları kullandığını bilme durumu gibi hastalığa ilişkin epidemiyolojik ve farkındalığı ile ilişkili sorular da sorulmuştur (13-24).

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS 16.0 istatistik paket programında gerçekleştirilmiştir. Çalışmada sınıflayıcı değişkenler için frekans ve yüzdeler; sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma ve median; oranların karşılaştırmalarında ki-kare testleri kullanılmıştır. p değeri .05'in altında olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Çalışmanın Etik Yönü

Çalışma için etik kurul izni ve çalışmanın yürütüleceği kurumdan izin alınmıştır. Ayrıca çalışma kapsamına alınan bireylerden "Bilgilendirilmiş Olur" alınmış ve veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak 10 dakikalık süre içinde toplanmıştır.

BULGULAR

Hastaların Hastalık Özelliklerine İlişkin Veriler

Hastaların demografik özelliklerine ilişkin veriler Tablo 1'de gösterilmiş olup; popülasyonun yaş ortalaması 42.5±13.9, %56.7'si erkek ve %75'i evlidir. Hastaların %54.8'i ortaokul ve üzeri eğitim düzeyine sahip iken, %60.6'sı çalışmadığını ya da emekli olduğunu, %60'tan fazlası gelirin 2000 TL'nin altında olduğunu belirtmiştir. Hastaların %38.5'i sigarayı bırakmış, ancak %19.2'si hala içmeye devam etmektedir.

Hastalığa ilişkin özellikler (Tablo 2) incelendiğinde ise; hastaların %95.2'si tıbbi tanısını bilmekte ve %60.6'sı ÜK

olduğunu ifade etmektedir. CH olanların %56.8'i CH tipini bilmektedir. İBH olan hastaların %57.8'i ise hastalığın tutulum yerini; %74.0'ı kullandıkları ilaçları bilmektedir. Çalışma grubundaki hastaların ortalama hastalık süresi 70.41 ± 64.30 aydır. Hastaların %92.2'sinde soy geçmişlerinde İBH öyküsü bulunmamaktadır. Hastaların büyük çoğunluğunun normal doğum (%94.2) ile dünyaya geldiği ve anne sütü içtikleri (%95.2); anne sütü içme ortalamasının 10.95 ± 12.28 ay olduğu saptanmıştır. Hastaların tanı almadan önceki beslenme durumları sorgulandığında ise hastaların yarısının hızlı atıştırmalıklarla veya tek yönlü olarak dengesiz bir beslenme planı uyguladığı görülmüştür. Ayrıca hastaların %58.7'i İBH dışında herhangi bir hastalığının olmadığını ve %89.4'ü apendektomi öyküsü bulunmadığını, %72.1'i barsak enfeksiyonu öyküsü bulunmadığını belirtmiştir (Tablo 2).

Hastaların Farkındalık Durumlarına İlişkin Veriler

Hastaların farkındalık durumları için CH tipini bilme durumları ile demografik özellikleri arasındaki ilişki Tablo 3'te gösterilmiş; CH tipini bilme durumu ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki saptanmış ve erkeklerin kadınlardan daha fazla oranla CH tipini bildikleri görülmüştür ($p < .05$). Öğrenim durumları "ilkokul ve altı" ile "ortaokul ve üstü" şeklinde iki gruba ayrılmış ve CH tipini bilme durumları değerlendirilmiştir. CH tipini bilme durumları ile hastaların öğrenim durumları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu ($p < .05$), ortaokul ve üstü öğrenime sahip bireylerin hastalık tipini daha fazla oranla bildiği saptanmıştır. İnternette bilgi alımı ile CH tipini bilme durumları arasında da anlamlı bir ilişki olduğu ($p < .05$), internette bilgi alımı arttıkça CH tipini bilme durumlarının da anlamlı olarak arttığı görülmüştür.

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri

Demografik Özellikler	n	%
Yaş ortalaması (Ort±SS)		42.5±13.9
Yaş (n, %)		
< 35 yaş	33	31.7
35-50 yaş arası	42	40.4
> 50 yaş	29	27.9
Cinsiyet (n, %)		
Erkek	59	56.7
Kadın	45	43.3
Öğrenim durumu (n, %)		
İlkokul ve altı	47	45.2
Ortaokul - Lise	40	38.5
Yükseköğrenim	17	16.3
Medeni durum (n, %)		
Bekâr	21	20.2
Evli	78	75.0
Eşinden ayrı/Eşi ölmüş	5	4.8
Meslek (n, %)		
Çalışmıyor - Emekli	63	60.6
Çalışıyor	41	39.4
Hane toplam geliri (n, %)		
Belirsiz	10	9.6
< 2000 TL	64	61.6
> 2000 TL	30	28.8
Sigara kullanımı (n, %)		
Kullanmıyor	44	42.3
Bırakmış	40	38.5
Hala kullanıyor	20	19.2
Sigara kullanım ortalaması (paket/ay)		20.93±17.93 (min 2-mak 90)

Ort: Ortalama. SS: Standart sapma.

Tablo 2. İBH olan hastaların hastalıklarına ilişkin özelliklerin dağılımı

Hastalık Özellikleri	n	%	Hastalık Özellikleri	n	%
Tanısı			Doğum tipi		
Bilmiyor	5	4.8	Normal	98	94.2
ÜK	63	60.6	Sezaryen	6	5.8
CH	36	34.6	Ek Hastalık		
CH tipi			Yok	61	58.7
Bilmiyor	15	43.2	Var	43	41.3
Biliyor	21	56.8	Apendektomi		
Hastalık süresi (ay)	70.41±64.30		Yok	93	89.4
	(min: 2 – maks: 360)		Var	11	10.6
Tutulmuş yeri			Barsak enfeksiyonu		
Bilmiyor	45	42.2	Hayır	75	72.1
Biliyor	59	57.8	Evet	29	27.9
Kullandığı ilaçlar			Antibiyotik kullanımı		
Bilmiyor & Kısmen biliyor	27	26.0	Hayır	85	81.8
Biliyor	77	74.0	Evet	19	18.2
Ailede İBH			Tanıdan önce beslenme tipi		
Yok	96	92.2	Hızlı atıştırma	10	9.8
Var	8	7.8	Sebze meyve ağırlıklı	15	13.7
Anne sütü içme durumu			Et ağırlıklı	17	16.7
İçen (min: 2 – maks: 48 ay)	99	95.2	Dengeli beslenme	52	50.0
İçmeyen	5	4.8	Dengesiz beslenme	10	9.8
Anne sütü içme ort. (ay)	10.95±12.28				

İBH: İnftamatuvar barsak hastalığı. ÜK: Ülseratif kolit. CH: Crohn hastalığı. Min: Minimum. Maks: Maksimum. Ort: Ortalama

Çalışma kapsamına alınan hastaların kullandıkları ilaçları bilme durumları ile öğrenim durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu, ortaokul ve üstü öğrenime sahip hastalarda daha fazla oranla kullandıkları ilaçları bildikleri belirlenmiştir. Kullandıkları ilaçları bilme durumları ile hane toplam geliri arasındaki ilişki incelendiğinde ise; 2000 TL'nin altında olan hastaların kullandıkları ilaçları daha fazla oranla bildikleri görülmüş ve bunun da anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Hastaların Hastalık Özelliklerinin Değerlendirilmesi

İnftamatuvar barsak hastalıklarının patogenezinde sigara, enfeksiyonlar, farmakolojik ajanlar, genetik faktörler, stres, beslenme alışkanlıkları gibi birçok etkenin rol oynadığı bilinmektedir. Yapılan bu çalışmada İzmir ili örneğinde İBH patogenezinde rol oynadığı düşünülen bazı etkenler ve hastalıkları ile ilgili olarak bireylerin farkındalık durumları kesitsel olarak incelenmiştir. Literatürde kadın ve erkekler arasında sıklık bakımından bir fark olmadığı,

hastalığın en sık 15-25 yaş ve 55-65 yaş arasında görüldüğü, sıklıkla 2. ve 3. dekatta, daha sonra da 6. dekatta pik yaptığı belirtilmiştir (16,25-29). Örneklem kapsamına aldığımız bireylerin yaş ortalaması, literatürde belirtilenden farklı olarak 4. dekatta yer almaktadır. Eğitim düzeyi yüksek olan gruplarda İBH'nin daha fazla görüldüğünü belirten çalışmaların (17,30) aksine, eğitim düzeyi düşük olan hastalarda da İBH'nin görüldüğü ifade edilmektedir (29,32,33). İzmir ili örneğini ele aldığımız bu kesitsel çalışmada da hastaların eğitim düzeyi yükseldikçe İBH görülme oranının azaldığı görülmüştür. Yapılan çalışmalarda hastaların genelde evli olduğu bizim çalışmamızla uyumludur. Ancak literatürde belirtilenin aksine (17,31,32,34) hastalarımızın genç yaşta olmalarına rağmen aktif çalışma hayatında olmadıkları saptanmıştır.

Beslenme, genç yaş grubunda olma, sigara alışkanlıkları, hormonal ve ilaç kullanım durumları hastalığı etkileyen faktörler olarak görülmektedir (13,17,35). İBH etiyo-patogenezinde önemli rolü olduğu düşünülen sigara içmenin; özellikle CH olgularında hastalığın şiddetini, hastalık tekrarlama sıklığını, tedaviye yanıtı daha kötü olarak etkilediği, cerrahi müdahale gereksinimini arttırdığı bilinmek-

Tablo 3. Crohn hastalığı tipini bilme durumu ile demografik özellikler arasındaki ilişki

Demografik Özellikler	CH Tipi				p
	Bilmiyor		Biliyor		
	n	%	n	%	
Yaş					
< 35 yaş	5	31.3	8	38.1	> 0.999
35-50 yaş arası	7	49.9	10	47.6	
> 50 yaş	3	18.8	3	14.3	
Cinsiyet					
Erkek	5	33.3	15	71.4	0.015*
Kadın	10	66.7	6	28.6	
Medeni durum					
Bekâr	3	20.0	6	28.6	> 0.999
Evli	10	66.7	13	61.9	
Eşinden ayrı/Eşi ölmüş	2	13.3	2	9.5	
Öğrenim durumu					
İlkokul ve altı	9	60.0	5	23.8	0.044*
Ortaokul ve üstü	6	40.0	16	76.2	
Meslek					
Çalışmıyor-Emekli	10	66.7	9	42.9	0.231
Çalışıyor	5	33.3	12	57.1	
Hane toplam geliri					
Belirsiz	2	13.3	2	9.5	0.224
< 2000 TL	10	66.7	9	42.9	
≥ 2000 TL	3	20.0	10	47.6	
Sigara					
Kullanmıyor	9	60.0	5	23.8	0.055
Bırakmış	4	26.7	9	42.9	
Kullanıyor	2	13.3	7	33.3	
İnternette bilgi alımı					
Hayır	13	86.7	10	47.6	0.012*
Evet	2	13.3	11	52.4	

*p<0.05 düzeyinde anlamlıdır. CH: Crohn hastalığı.

tedir. Sigaraya devam edilmesi hastalık sürecini uzatmaktadır. CH olgularında intestinal kanalda vaskülit benzeri olaylar sigara ile tetiklenmekte ve iskemik sonuçlar ortaya çıkmaktadır (27,28). Yapılan çalışmalarda sigara kullanmayan hastaların da İBH tanısı alabildiği, sigara içenlerin tanı aldıktan sonra da sigara içmeye devam ettiği saptanmıştır (25,26,36,37). Bizim çalışmamızda hastalık tanısı aldıktan sonra sigarayı bırakan hastalar olmasına karşın, sigara içmeye devam eden olguların hiç de azımsanmayacak düzeyde olduğu söylenebilir.

Yapılan genetik çalışmalar, İBH hastalarının dörtte birinde ailesinde bu hastalığa sahip birey(ler)in olduğunu, birinci dereceden akrabalarda İBH görülme oranının %15

olduğunu ortaya koymaktadır (13,27,28,35,36). Genetik faktörlerin hastalık etiolojisinde rol oynadığı belirtilse de küçük bir olgu serisini incelediğimiz bu çalışmada aile öyküsünde İBH olmayan hastaların olduğu saptansa da, bu veri doğrultusunda genetik açıdan bir genelleme yapılması mümkün olmamaktadır. Çalışma kapsamında değerlendirildiğimiz olgu serisinde ek hastalığı olanların Demirbulat'ın çalışmasındaki (38) gibi azımsanmayacak bir düzeyde olduğu görülmüştür. Ayrıca bizim çalışmamızda büyük bir çoğunlukta apendektomi öyküsünün olmadığı görülmesine karşın İBH'nin yaygın çevresel faktörlerinden birinin geçmiş apendektomi öyküsü olduğu saptanmıştır (16,28,29).

Tablo 4. Kullanılan ilacı bilme durumu ile demografik özellikler arasındaki ilişki

Demografik Özellikler	Kullandığı İlaçlar				p
	Bilmiyor & Kısmen Biliyor		Biliyor		
	n	%	n	%	
Yaş					
<35 yaş	5	18.6	28	36.4	0.161
35-50 yaş arası	11	40.7	31	40.3	
>50 yaş	11	40.7	18	23.4	
Cinsiyet					
Erkek	16	59.3	43	55.8	0.438
Kadın	11	40.7	34	44.2	
Medeni durum					
Bekar	4	14.8	17	22.1	0.805
Evli	21	77.8	57	74.0	
Eşinden ayrı/Eşi ölmüş	2	7.4	3	3.9	
Öğrenim durumu					
İlkokul ve altı	17	63.0	30	39.0	0.048*
Ortaokul ve üstü	10	37.0	47	61.0	
Meslek					
Çalışmıyor-Emekli	19	70.4	44	57.1	0.493
Çalışıyor	8	29.6	33	42.9	
Hane toplam geliri					
Belirsiz	9	33.3	3	3.9	0.001*
< 2000 TL	13	48.1	48	62.3	
≥ 2000 TL	5	18.6	26	33.8	
Sigara					
Kullanmıyor	9	33.3	35	45.5	0.369
Bırakmış	12	44.4	28	36.4	
Kullanıyor	6	22.3	14	18.2	
İnternette bilgi alımı					
Hayır	19	70.4	51	66.2	0.138
Evet	8	29.6	26	33.8	

*p<0.05 düzeyinde anlamlıdır.

ÜK'in hemolitik ve non-hemolitik streptokoklar, Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa, Shigella, Staphylococcus, virüsler, parazitler (Escherichia histolytica) ve funguslar gibi birçok mikroorganizmanın neden olduğu enfeksiyonlar sonucunda ortaya çıkabildiği ifade edilse de (36), bu çalışmada hastaların çoğunluğunun daha önceden ağır bir barsak enfeksiyonu geçirmediği ve antibiyotik kullanmadıkları saptanmıştır.

Hastaların tanı almadan önceki beslenme şekilleri veya alışkanlıkları İBH gelişiminde önemli bir faktördür. Doğal beslenenlerde, posa – lif tüketenlerde, doğa ile iç içe yaşayan toplumlarda İBH önemli bir sorun değil iken; şehirleşmenin arttığı ve hızlı/ayaküstü atıştırmalıklarla beslenen Batı toplumlarında ve gelişmekte olan ülkelerde gün

geçtikçe artan bir sorun olarak varlığını devam ettirmektedir (13,35,36). Taze meyve, sebze ve lif tüketiminin, anne sütü almış olmanın İBH riskini düşürdüğü, fazla yağ alımının ÜK görülme riskini arttırdığı belirtilmiştir (27,36). Çalışma kapsamına alınan hastaların yarısı düzensiz veya tek yönlü (sadece sebze – meyve veya et ağırlıklı) beslendiğini; neredeyse tamamı bebeklik dönemlerinde anne sütü aldığını (ort. 11 ay) ifade etmiştir.

Hastaların Farkındalık Durumlarının Değerlendirilmesi

Çalışma kapsamına alınan hastaların, bazı sosyodemografik özelliklerine göre hastalıkları ile ilişkili farkındalık durumları değerlendirilmiştir. Hastaların "tıbbi tanılarını",

“hastalığın tutulum yerini” ve “kullandığı ilaçları” bilme durumları sorulduğunda; neredeyse tamamının tıbbi tanımlarını bildiği, ancak bunların sadece yarısının tutulum bölgelerini bildiği ve büyük bir çoğunluğun da kullandığı ilaçları bildiği saptanmıştır. Hastaların hastalıkları ile ilgili farkındalıkları değerlendirildiğinde; tıbbi tanımlarını bilse-ler de hastalığın tutulum gösterdiği yeri ve kullandıkları ilaçları tam olarak bilmemeleri nedeniyle bu konularda desteklenmesi ve farkındalıklarının artırılması gerektiği düşünülmektedir.

Hastaların CH tipini bilme durumları ile demografik özellikleri karşılaştırıldığında ise; cinsiyet, öğrenim durumu, sigarayı bırakma durumu ve internetten bilgi alma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu, erkeklerin ve eğitim durumu daha yüksek olanların hastalık tipini bildikleri saptanmıştır. Kadınların yanı sıra eğitim düzeyi ilkökul ve altında olan hastalara bire bir ve grup olarak eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesiyle, eğitim broşürleri, benzer hastalığı olan bireylerle buluşturma gibi çeşitli yöntem ve faaliyetlerle farkındalıklarının artırılması gerekmektedir. İnternetten bilgi alan ve almayan hastaların benzer oranlarda CH tipini bildiği, ancak büyük çoğunluğun hastalıkla ilgili bilgi/eğitim almadığı, bilgi alanların da doğru sağlık bilgisine ulaşıp ulaşmadıkları bilinmemektedir.

Hastalar bilgi eksiklikleri nedeniyle yaşam kalitelerinde düşme, buna bağlı olarak endişe ve kaygı düzeylerinde artma yaşarken; bilgi eksikliklerini gidermek için internet üzerinden farklı kaynaklardan bilgi arayışına girmektedir (31). Hastalık yönetiminde hastaların doğru sağlık bilgisine ulaşması önem taşımaktadır. İnternette hastalık hakkında bilgi veren çok fazla kaynak bulunmakta, ancak bu kaynaklardaki bilgilerin güvenilirliği ve doğruluğu hala tartışılmaktadır. Bu nedenle hastaların farkındalığını arttırmak konusunda atılacak önemli adımlardan biri internetteki bilgi kirliliği konusunda hastaları uyarmak ve bireyselleştirilmiş eğitimlerle farkındalıklarını arttırmaktır. Henüz yeni tanı almış İBH olan hastalarla yapılan bir çalışmada, hastaların bilgi gereksinimleri araştırılmış; asıl bilgi kaynağının doktor ve internet olduğu saptanmıştır (39). Literatürde klinik takipler ve ziyaretler sırasında, güncel uygulamalar ışığında yazılı ve görsel materyaller ile yüz yüze veya uzaktan/online olarak planlanmış bir eğitimin, hastalık yönetimine olumlu yönde katkı sağladığı ifade

edilmiştir (40-43). Bu bağlamda hastalar kontrolsüz bir şekilde internetten bilgi almak yerine, bir sağlık profesyoneliyle kendi tıbbi durumlarına özgü olarak yüz yüze veya online olarak planlanmış bir eğitim programına alınması farkındalık düzeylerini arttırmakla kalmayacak, yaşam kalitelerini ve hastalık yönetimini de destekleyeceği düşünülmektedir.

Hastaların farkındalıklarını etkileyen önemli parametrelerden biri de kullandıkları ilaçları bilme durumlarıdır. Hastaların öğrenim durumlarının ve gelir düzeylerinin artması, kullandıkları ilaçlarını bilme durumlarını da pozitif yönde etkilemiştir.

Sonuç olarak; hastanın öz ve soy geçmişindeki veriler İBH patogeneğinde önemli rol oynamaktadır. Genetik faktörlerin etkisi hala tam olarak bilinmese de sigara kullanımının, enfeksiyon öyküsünün, stresin ve beslenme alışkanlıklarının etkisi çalışmalarla kanıtlanmıştır. Çalışma verilerimiz literatürün aksine hastalarımızın çoğunda ailesinde İBH öyküsü olmadığını ve herhangi başka bir hastalık ya da apendektomi öyküsü bulunmadığını; buna karşın literatürle uyumlu olarak İBH tanısı almadan önce bireylerin sigara kullandığını, tek yönlü, dengesiz ve lif oranı düşük gıdalarla beslendiğini ortaya koymuştur. İzmir ili örneğinde hastalığın görülme yaşının 4. dekad olduğu ve hastaların aktif olarak çalışma yaşamında bulunmadıkları, eğitim seviyesi düşük olan bireylerde de İBH görüldüğü sonucuna varılmıştır.

Hastaların hastalıklarının farkında olmaları, hastalığın türü, seyri, tutulum yeri, alevlenme dönemleri gibi konularda bilinçli olmaları ve kendilerini izlemeleri hastalık yönetimine katkı sağlayabilir. Bilgi ve farkındalığı yüksek hastalarda, hastalık aktivitesinin azalacağı ve remisyonda olan hasta oranının artacağı düşünülmektedir. Henüz ülkemizde kapsamlı İBH verileri bulunmamaktadır. Benzeri epidemiyolojik taramaların daha büyük popülasyonlarla yapılması ile ülkemize özgü bir “İBH haritası” çıkarılabilir ve bu alanda daha sağlıklı veri kayıtları oluşturulabilir.

Yapılan literatür taramasında ülkemizde İBH hastalarının hastalıkları ile ilgili farkındalık durumlarını değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmamızın gelecekte yapılması planlanan çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Jones M, Wessinger S, Crowell MD. Coping strategies and interpersonal support in patients with irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease. Clin Gastroenterol Hepatol 2006;4:474-81.
2. Keefer L, Kiebles JL, Taft TH. The role of self-efficacy in inflammatory bowel disease management: preliminary validation of a disease-specific measure. Inflamm Bowel Dis 2011;17:614-20.
3. Tanrısever BM. Ülseratif kolit ve Crohn hastalarında yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon. Uzmanlık Tezi. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü. İstanbul, 2009.
4. Sands BE. From symptoms to diagnosis: clinical distinctions among various forms of intestinal inflammation. Gastroenterology 2004;126:1518-32.

5. Pullen RL, Julian MK. Caring for a patient with inflammatory bowel disease. *Nursing Made Incredibly Easy*. Lippincott Williams and Wilkins 2012;10:36-45.
6. Rejler M, Spangeus A, Tholstrup J, Andersson-Gäre B. Improved population-based care: Implementing patient- and demand-directed care for inflammatory bowel disease and evaluating the redesign with a population-based registry. *Qual Manag Health Care* 2007;16:38-50.
7. Russel MG. Changes in the incidence of inflammatory bowel disease: what does it mean? *Eur J Intern Med* 2000;11:191-6.
8. Lakatos L, Kiss LS, David G, et al. Incidence, disease phenotype at diagnosis, and early disease course in inflammatory bowel diseases in Western Hungary, 2002–2006. *Inflamm Bowel Dis* 2011;17:2558-65.
9. Thia KT, Loftus EV Jr, Sandborn WJ, Yang SK. An Update on The epidemiology of inflammatory bowel disease in Asia. *Am J Gastroenterol* 2008;103:3167-82.
10. Halfvarson J. Genetics in twins with crohn's disease: less pronounced than previously believed? *Inflamm Bowel Dis* 2011;17:6-12.
11. Blomqvist P, Ekblom A. IBD: Health care and costs in Sweden 1994. *Scand J Gastroenterol* 1997;32:1134-9.
12. .Epidemiology of IBD. <http://www.cdc.gov/ibd/ibd-epidemiology.htm> Erişim T: 12.02.2019.
13. Karlinger K, Györke T, Makö E, Mester A, Tarján Z. The epidemiology and the pathogenesis of inflammatory bowel disease. *Eur J Radiol* 2000;35:154-67.
14. Can G, Poşul E, Yılmaz B, et al. The rates of incidence and prevalence of inflammatory bowel diseases in Bolu/Düzce Region: Retrospective cohort study between 2004-2013. *Abant Med J* 2015;4:210-20.
15. Özin Y, Kılıç MZ, Nadir I, et al. Clinical features of ulcerative colitis and Crohn's disease in Turkey. *J Gastrointestin Liver Dis* 2009;18:157-62.
16. Tözün N, Atug O, Imeryuz N, et al; Members of The Turkish IBD Study Group. Clinical characteristics of inflammatory bowel disease in Turkey: A multicenter epidemiologic survey. *J Clin Gastroenterol* 2009;43:51-7.
17. Tezel A, Dökmeci G, Eskiocak M, Umit H, Soylu AR. Epidemiological features of ulcerative colitis in Trakya, Turkey. *J Int Med Res* 2003;31:141-8.
18. Ünal HÜ. Crohn Hastalığında Tedaviye Güncel Bakış. *Güncel Gastroenteroloji* 2012;16:11-25.
19. Nordin K, Pahlman L, Larsson K, Sundberg-Hjelm M, Löf L. Health-related quality of life and psychological distress in a population-based sample of Swedish patients with inflammatory bowel disease. *Scand J Gastroenterol* 2002;37:450-7.
20. Lichtenstein GR, Hanauer SB, Sandborn WJ; Practice Parameters Committee of American College of Gastroenterology. Management of Crohn's disease in adults. *Am J Gastroenterol* 2009;104:465-83.
21. Peyrin-Biroulet L, Loftus EV Jr, Colombel JF, Sandborn WJ. Long-term complications, extraintestinal manifestations, and mortality in adult crohn's disease in population-based cohorts. *Inflamm Bowel Dis* 2011;17:471-8.
22. Jorgensen LGM, Fredholm L, Petersen PH, et al. How accurate are clinical activity indices for scoring of disease activity in IBD? *Clin Chem Lab Med* 2005;43:403-11.
23. Kovacs Z, Kovacs F. Depressive and anxiety symptoms, dysfunctional attitudes, and social aspects in irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease. *Int J Psychiatry Med* 2007;37:245-55.
24. Fuller-Thomson E, Sulman J. Depression and inflammatory bowel disease: Findings from two nationally representative Canadian surveys. *Inflamm Bowel Dis* 2006;12:697-707.
25. Ricaneck P, Brackmann S, Perminow G, et al; IBSEN II Study Group. Evaluation of disease activity in IBD at the time of diagnosis by clinical, biochemical, and fecal markers. *Scand J Gastroenterol* 2011;46:1081-91.
26. Carter MJ, Lobo AJ, Travis SPL; IBD Section, British Society of Gastroenterology. Guidelines for the management of inflammatory bowel disease in adults. *Gut* 2004;53 (Suppl 5):V1-V16.
27. Mercimek K. Trakya Bölgesinde inflamatuvar barsak hastalıklarının epidemiyolojik özellikleri [Uzmanlık Tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2010.
28. Oktay E. Beşinci Bölüm: İnflamatuvar Barsak Hastalıkları: Etyopatogenez, Semptomatoloji, Tanı Ve Komplikasyonlar. Edt: Prof. Dr. Ertuğrul Göksoy. Prof. Dr. Hülya Uzunismail. Gastrointestinal Sistem Hastalıkları. İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Sempozyum Dizisi Yayın No: 23. 2001:199-206.
29. Keeton RL, Mikocka-Walus A, Andrews JM. Concerns and worries in people living with IBD: A mixed methods study. *J Psychosom Res* 2015;78:573-8.
30. Diaz JA, Griffith RA, Ng JJ, et al. Patients' use of the internet for medical information. *J Gen Intern Med* 2002;17:180-5.
31. Elkjaer M, Shuhaibar M, Burish J, et al. E-health empowers patients with ulcerative colitis: A randomized controlled trial of the web-guided "constant-care" approach. *Gut* 2010;59:1652-61.
32. Hjortswang H, Järnerot G, Curman B, et al. The influence of demographic and disease-related factors on health-related quality of life in patients with ulcerative colitis. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2003;15:1011-20.
33. van der Valk ME, Mangen MJ, Leenders M, et al; COIN study group; Dutch Initiative on Crohn and Colitis. Risk factors of work disability in patients with inflammatory bowel disease - A Dutch nationwide web-based survey. *J Crohns Colitis* 2014;8:590-7.
34. McCombie A, Geary R, Andrews J, Mulder R, Mikocka-Walus A. Does computerized cognitive behavioral therapy help people with inflammatory bowel disease? A randomized controlled trial. *Inflamm Bowel Dis* 2016;22:171-81.
35. Sartor RB. Mechanisms of disease: Pathogenesis of Crohn's disease and ulcerative colitis. *Nat Clin Pract Gastroenterol Hepatol* 2006;3:390-407.
36. Özden A. İnflamatuvar bağırsak hastalığının tarihine kısa bir bakış. *Güncel Gastroenteroloji*. 2013;17:294-301.
37. Cosnes J, Beaugerie L, Carbonnel F, Gendre JP. Smoking cessation and the course of Crohn's disease; An intervention study. *Gastroenterology* 2001;120:1093-9.
38. Demirbulut A. Ülseratif kolit ve Crohn hastalarının demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri ve bulguların hastalık aktivitesi ile korelasyonu [uzmanlık tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi; 2013.
39. Bernstein KI, Promislow S, Carr R, et al. Information needs and preferences of recently diagnosed patients with inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis* 2011;17:590-8.
40. Johnson AJ, Singal SR. Impact of A web-based diabetes program and personal health record on diabetes quality of care. *Journal of Management Care Medicine* 2006;9:12-16.
41. Waters BM, Jensen L, Fedorak RN. Effects of formal education for patients with inflammatory bowel disease: A randomized controlled trial. *Can J Gastroenterol* 2005;19:235-44.
42. Elkjaer M. E-health: Web-guided therapy and disease self-management in ulcerative colitis. Impact on disease out-come, quality of life and compliance. *Dan Med J* 2012;59:B4478.
43. Pedersen N, Elkjaer M, Duricova D, et al. eHealth: Individualisation of infliximab treatment and disease course via a self-managed web-based solution in Crohn's disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2012;36:840-9.