

SAYI 3- 2024

İSTANBUL MEDİSOSYAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

İSTANBUL MEDİSOSYAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ



CİLT:2 SAYI:3 YIL:2024
SAĞLIK BİLİMLERİ/TIP
E-ISSN: 2822-6917



YAYIN KURULU / PUBLICATION BOARD

Prof. Dr. Melih TUGAY	İstanbul Medicana Hastanesi/TR
Prof. Dr. Kürşat Şahin YILDIRIMER	St Clements Üni/ UK
Prof. Dr /Öğr. Grv Osman DORUK	St Clements Üni/ UK-Dokuz Eylül Üniversitesi/TR
Doç. Dr. Yıldırım Bayezit DELDAL	Milli Eğitim Bakanlığı/TR
Doç. Dr. Sarp BAĞCAN	İstanbul Gelişim Üni/TR
Doç. Dr. Yeşim SIRAKAYA	St Clements Üni/ UK
Dr. Emine YILDIRIM	Milli Eğitim Bakanlığı/Marmara Üni/TR
Dr. Öğr. Üyesi Hakan ÖZAK	Düzce Üni/TR
Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Avni SOLĞUN	Sağlık Bilimleri Üni/TR
Dr. Öğr. Üyesi Alper ÖZKILIÇ	İstanbul Biruni Üni/TR
Dr. Öğr. Üyesi Bahadır ELAL	İstanbul Topkapı Üni/TR
Dr. Amil MANSİMOV	Shamakhi Central Hospital/Azarbaycan
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa H AYDINGÜLER	İstanbul Topkapı Üni/TR
Dr. Öğr. Üyesi Burak KINALI	İstanbul Biruni Üni/TR
Dr. Ayten ZİYADOVA	Leyla Medical Pediatri Center/Azarbaycan
Dr. Öğr. Üyesi Herman MAYISOĞLU	İstanbul Biruni Üni/TR
Dr. Öğr. Üyesi Düzgün KORKMAZ	İstanbul Biruni Üni/TR
Dr. Bahar Mammadova	Şamaxı RMX/Rayon Merkezi Hastanesi/Azerbaycan
Dr. Rami ASKER	Özel Klinik/TR
Dr. Mardan ALİYEV	Shamakhi Central Hospital/Azarbaycan
Dr. Ali SAKİNSEL	LeonArt, Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif/TR
Dr. Cahit HASANOV	Medikus Klinik/Azerbaycan
Dr.Kamil TEKER	İstanbul Medicana Hospital/TR
Öğr. Görevlisi Deniz GÖNÜLLÜ	St Clements Üni/UK
Öğr. Hümeysra HAS	İstanbul Okan Üni/TR
Öğr. Nuray DELDAL	İstanbul Kültür Üni/TR

İNDEKSLER / INDEXED & IN LISTED

Data Cite Commons

European Commission Funded Research (OpenAIRE)

Milli Kütüphane (Eydes)

Researchgate

Zenodo

Cern Openlab

İSTANBUL MEDİSOSYAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

E-ISSN No: 2822-6917 Cilt: 1 Sayı:3 Yıl:2024 Dergi Doi: 10.5281/zenodo.13916776

DERGİ HAKKINDA

Bağımsız Bir Akademik Yayın Organı Olan İstanbul Medisosyal Eğitim ve Araştırma Sağlık Bilimleri Dergisi herhangi Bir Kar Amacı Gütmeyen Editörlü ve Hakemli, Yılda iki Kez Yayınlanan Yasal Bir Akademik Dergidir.

YAYIN TÜRÜ

Ulusal Hakemli Akademik Dergi, Yılda iki Sayı

YAYIMCI

Doç. Dr. Yıldırım Bayezit DELDAL

YAYIN KURULU BAŞKANI

Prof. Dr. Melih TUGAY

YAYIN KURULU BAŞKAN YARDIMCISI

Prof. Dr. Kürşat Şahin YILDIRIMER

Dr. Öğr Üyesi Alper ÖZKILIÇ

YAYIN KURULU SÖZCÜSÜ

Doç. Dr. Sarp BAĞCAN

Uzm. Öğr. Nuray DELDAL

YAYIN SEKRETERİ

Uzm. Öğr. Hümeysra HAS- Öğr. Grv.Deniz GÖNÜLLÜ

SORUMLU YAZI İŞLERİ EDITÖRÜ

Doç.Dr. Yeşim SIRAKAYA

Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Avni SOLGUN

İNGİLİZCE DİL EDITÖRÜ

Dr.Öğr.Üyesi Burak KINALI

Dr.Öğr.Üyesi Herman MAYISOĞLU

TÜRKÇE DİL EDITÖRÜ

Dr.Öğr.Üyesi Hakan ÖZAK

Dr.Öğr Üyesi Bahadır ELAL

İSTATİSTİKSEL ANALİZ EDITÖRÜ

Dr. Öğr. Üyesi . Mustafa Hikmet AYDINGÜLER

TEKNİK EDITÖRLER

Prof. Dr /Öğr. Grv Osman DORUK

Dr. Amil MANSİMOV

Dr. Ayten ZİYADOVA

Dr.Kamil TEKER

Dr. Ali SAKİNSEL

Dr.Mardan ALİYEV

Dr. Rami ASKER

Dr. Bahar MAMMADOVA

Dr. Emine YILDIRIM

Dr. Cahit HASANOV

TABLE OF CONTENTS / İÇİNDEKİLER

S.1-28	Prof. Dr. Kürşat Şahin YILDIRIMER Prof. Dr. Derya YENTÜR	Bağımlılığın Sosyolojik ve Psikolojik Nedenleri
S.29-36	Dr. Öğr Üyesi Hüseyin Avni SOLGUN	F 9 Eksikliği olan Çocuklarda Tedavi Zorlukları ve Proflaksi Yönetimi
S.37-49	Dr. Ali SAKİNSEL	İnferior Pedikül Meme Küçültme Yönteminde Pedikül Plikasyon Tekniği ile Peroperatif Oluşturulan Meme Şeklinin Uzun Süreli Korunması.
S.50-60	Dr. Öğr Üyesi Alper ÖZKILIÇ	Neonatal Alloimmün Trombositopeniye Olgularla Güncel Yaklaşım
S.60-72	Dr. Mardan ALİYEV	Viral Hepatitler

İstanbul Medisosyal Eğitim ve Araştırma Sağlık Bilimleri Dergisindeki Makalelerin içeriklerinin Tüm Sorumlulukları makale sahibi yazarlara aittir. Dergi İmtiyaz sahibi, Yayımcı ve Yayın Kurulu başkan ve yardımcıları ile Yayın kurulunun üyeleri makaleler ile ilgili herhangi bir sorumluluk kabul etmediğini beyan eder.



İSTANBUL MEDİSOSYAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

Makale Başvuru Tarihi:01.05.2024 Makale Yayın Tarihi: 29.09.2024 Makale Türü: Araştırma
E-Issn: 2822-6917 Doi No: 10.5281/zenodo.13916776 Cilt:1 Sayı:3 Yıl:2024 Ss:1-28

BAĞIMLILIĞIN SOSYOLOJİK VE PSİKOLOJİK NEDENLERİ

1.Kürşat Şahin YILDIRIMER

Profesör Doktor

St Clements Üniversitesi

Psikoloji ABD Başkanı

Sorumlu Yazar: kursatsahinyildirimer@gmail.com

Orcid ID: 0000-0001-5896-2956

2.Derya YENTÜR

Profesör Doktor

St. Clements Üniversitesi

Sosyoloji ABD Başkanı

Mail: deryayentur@gmail.com

Orcid ID: 0000-0002-0601-2331

ÖZET

Bu makale, bağımlılığın dünya genelinde ciddi bir sağlık sorunu olarak ortaya çıkmasının ardında yatan karmaşıklığı irdeleyerek, toplumsal destek ile bağımlılık arasındaki ilişkiyi disiplinler arası bir bakış açısıyla ele almaktadır. Sosyoloji ve psikoloji alanındaki öncü teorilerin birleştirilmesi, bireyin içsel dünyasındaki etkileşimin bağımlılıkla mücadeledeki stratejik rolüne odaklanarak bilimsel bir yaklaşım sunmayı amaçlamaktadır. Makale, bağımlılığa yol açan psikolojik faktörler arasında kişilik özellikleri, stres, travma ve genetik yatkınlığı ele alırken, sosyolojik faktörler arasında aile yapısı, sosyal çevre, kültürel normlar ve ekonomik koşulları incelemektedir

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Sosyoloji, Psikoloji, Kişilik Özellikleri, Stres, Travma, Genetik Yatkınlık, Aile Yapısı, Sosyal Çevre, Kültürel Normlar.

ABSTRACT

This article examines the complexity behind the emergence of addiction as a serious global health issue, exploring the relationship between social support and addiction through an interdisciplinary perspective. Combining leading theories from sociology and psychology, it aims to present a scientific approach focusing on the strategic role of the individual's internal interactions in combating addiction. The article examines psychological factors contributing to addiction, including personality traits, stress, trauma, and genetic predisposition, while also analyzing sociological factors such as family structure, social environment, cultural norms, and economic conditions.

Keywords: Addiction, Sociology, Psychology, Personality Traits, Stress, Trauma, Genetic Predisposition, Family Structure, Social Environment, Cultural Norms.

1.GİRİŞ

Bağımlılık, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve toplum sağlığı üzerinde ciddi sonuçlar doğuran karmaşık bir olgudur. Bağımlılığın nedenleri, sadece bireysel psikolojik etmenlerle değil, aynı zamanda toplumsal ve çevresel faktörlerle de yakından ilişkilidir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), bağımlılığı küresel bir sağlık sorunu olarak tanımlamakta ve bu sorunun çözümünde multidisipliner yaklaşımların önemini vurgulamaktadır (WHO, 2020).

Psikolojik perspektiften bakıldığında, bağımlılığın gelişiminde kişilik özellikleri, stres, travma ve genetik yatkınlık gibi faktörlerin rol oynadığı bilinmektedir (Ksir, Hart, & Ray, 2013). Örneğin, yüksek risk alma eğilimi ve düşük özdenetim, bireylerin bağımlılık geliştirme olasılığını artırmaktadır (Moeller et al., 2001). Ayrıca, yaşam boyu karşılaşılan travmatik olaylar ve kronik stres, bireyleri bağımlılığa karşı daha savunmasız hale getirebilmektedir (Sinha, 2008).

Sosyolojik perspektiften ise, aile yapısı, sosyal çevre, kültürel normlar ve ekonomik koşullar bağımlılığın yaygınlığını ve seyrini belirleyen önemli etkenler arasındadır (Room, Babor, & Rehm, 2005). Aile içi dinamikler ve ebeveyn-çocuk ilişkileri, özellikle genç bireylerin bağımlılıkla karşılaşma riskini artırmaktadır (Velleman, Templeton, & Copello, 2005). Aynı zamanda, sosyal çevrenin ve arkadaş gruplarının bağımlılık davranışları üzerindeki etkisi büyüktür; sosyal kabul ve aidiyet ihtiyacı, bireyleri bağımlılık yapıcı maddeler kullanmaya itebilir (Falkin & Strauss, 2003).

Çalışmamız, bağımlılığın dünya genelinde ciddi bir sağlık sorunu olarak ortaya çıkmasının ardında yatan karmaşıklığı irdeleyerek, toplumsal destek ile bağımlılık arasındaki ilişkiyi disiplinler arası bir bakış açısıyla ele almaktadır. Araştırma, İstanbul'un Bakırköy ilçesinde gerçekleştirilen kapsamlı bir anket ve mülakat çalışmasını kapsamaktadır ve bağımlılığın toplumsal boyutlarını anlamak için sosyoloji ve psikoloji disiplinlerini bir araya getirmeyi hedeflemektedir.

Çalışmamıza katılan katılımcılar, 18-55+ yaş aralığında gönüllü bireylerden oluşmakta olup, toplamda 200 kişi anketimize katılmıştır; bu katılımcıların 80'i kadın ve 120'si erkektir.

2. AMAÇ

Bu makalenin temel amacı, bağımlılığın karmaşıklığını anlamak ve bu olgunun çözümüne yönelik bilimsel bir yaklaşım sunmaktır. Bağımlılık, bireysel psikolojik etmenlerle birlikte sosyal, kültürel ve ekonomik faktörlerin de etkisi altındadır. Dolayısıyla, makale, bu çok boyutlu olguyu ele alarak, bağımlılıkla mücadelede etkili stratejilerin geliştirilmesine katkıda bulunmayı hedeflemektedir.

Bununla birlikte, çalışmada, sosyoloji ve psikoloji alanlarında yapılan öncü araştırmalar birleştirilerek, bağımlılığın toplumsal ve psikolojik boyutları incelenmiştir. Bu amaç doğrultusunda, İstanbul'un Bakırköy ilçesinde gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları değerlendirilmiş ve bu sonuçlardan yola çıkarak bağımlılığın nedenleri ve etkileri tartışılmıştır.

Makalenin bir diğer amacı da, bağımlılığın önlenmesi ve tedavisi için daha etkili stratejiler geliştirmeye yönelik öneriler sunmaktır. Bu kapsamda, bireysel terapi yöntemlerinin yanı sıra toplumsal müdahalelerin de öneminin vurgulanması amaçlanmaktadır. Bu yaklaşımın, bağımlılıkla mücadelede daha başarılı sonuçlar elde edilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu bağlamda, makale, sosyoloji ve psikoloji alanındaki öncü teorileri birleştirerek, bağımlılıkla mücadelede etkili stratejilerin geliştirilmesi için disiplinler arası bir bakış açısı sunmayı amaçlamaktadır. Sosyoloji, toplumsal yapıları, ilişkileri ve etkileşimleri inceleyerek bağımlılığın toplumsal bağlamdaki köklerini anlamada önemli bir rol oynamaktadır. Öte yandan, psikoloji, bireyin içsel dünyasındaki çatışmaları ve psikolojik süreçleri anlamak açısından kritik bir perspektif sunmaktadır.

Çalışmada, sosyal destek ağlarının, aile ilişkilerinin ve toplumsal bağların bireyin bağımlılık süreçlerindeki rolünü anlamak için sosyolojinin temel prensipleri kullanılacak ve aynı zamanda bireyin içsel dünyasındaki çatışmaları, psikolojik teoriler çerçevesinde ele alınarak bağımlılıkla baş etme stratejileri ve psikolojik destek yöntemleri incelenecektir.

3. YÖNTEM

Araştırmamız, İstanbul'un Bakırköy ilçesinde gerçekleştirilen kapsamlı bir anket ve mülakat çalışmasını kapsamaktadır. Bu çalışma, bağımlılığın toplumsal ve psikolojik boyutlarını anlamak için sosyoloji ve psikoloji disiplinlerini bir araya getirmeyi amaçlamaktadır.

Çalışmamıza katılan katılımcılar, 18-55+ yaş aralığında gönüllü bireylerden oluşmaktadır. Toplamda, 200 kişi ankete katılmıştır. Katılımcıların 80'i kadın ve 120'si erkektir.

Anket, farklı bağımlılık türlerini ve toplumsal bağların düzeyini değerlendirmek için tasarlanmıştır. Katılımcılar, İstanbul'un çeşitli bölgelerinde belirlenen yerlerde yüz yüze görüşmelerle veya çevrimiçi olarak ankete katılmışlardır.

Mülakatlar, anket sonuçlarını derinlemesine anlamak ve katılımcıların bağımlılıkla ilgili deneyimlerini daha iyi kavramak için gerçekleştirilmiştir. Mülakatlar, çeşitli bağımlılık türlerine odaklanmış ve katılımcıların bağımlılıkla başa çıkma stratejilerini ve toplumsal bağların rolünü daha iyi anlamak için yapılmıştır.

Çalışmamızda, bağımlılıkla mücadelede etkili stratejiler geliştirmeyi hedeflediğimizden, hipotezlerimizin doğrulanması için çeşitli ölçekler kullanılmıştır. Bu ölçekler, toplumsal bağlar, bağımlılık düzeyi ve demografik değişkenlerin analizini sağlamak amacıyla tasarlanmıştır.

H1: İlk hipotezimiz, toplumsal bağların bağımlılık düzeyi üzerindeki etkisini belirlemektedir. Bu hipotezi test etmek için, katılımcıların sosyal çevreleriyle etkileşim sıklığı, sosyal medya kullanım alışkanlıkları ve aile ilişkileri gibi faktörleri değerlendiren ölçekler kullanılmıştır. İstatistiksel analizler, bu toplumsal bağların bağımlılık düzeyi ile olan ilişkisini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

H2: İkinci hipotezimiz, demografik değişkenlerin bağımlılık düzeyi üzerindeki etkisini incelemektedir. Bu hipotezi test etmek için, katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim seviyesi gibi demografik özelliklerini içeren ölçekler kullanılmıştır. Demografik değişkenlerin, bağımlılık düzeyi üzerindeki etkilerini belirlemek için istatistiksel analizler gerçekleştirilmiştir.

H3: Son olarak, üçüncü hipotezimiz, bağımlılık türleri arasındaki ilişkileri araştırmaktadır. Bu hipotezi test etmek için, katılımcıların farklı bağımlılık türleri (örneğin, alkol, sigara, teknoloji bağımlılığı) üzerindeki deneyimleri hakkında bilgi toplamak için ölçekler kullanılmıştır.

İstatistiksel analizler, farklı bağımlılık türleri arasındaki ilişkileri incelemek ve potansiyel bağlantıları belirlemek için gerçekleştirilmiştir.

Veri analizi, kantitatif ve nitel yöntemleri içermektedir. Anket verileri istatistiksel programlar kullanılarak analiz edilmiş ve demografik özellikler, toplumsal bağlar ve bağımlılık düzeyi arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Mülakatlar, tematik analiz ve içerik analizi gibi nitel veri analizi teknikleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu ölçeklerin ve analizlerin birleştirilmesi, çalışmanın hipotezlerinin doğruluğunu değerlendirmek ve bağımlılıkla mücadelede etkili stratejilerin belirlenmesine katkıda bulunmak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

3.1. Katılımcı Profili ve Seçim Kriterleri

Bu araştırmanın çalışma grubu, İstanbul ilinde ikamet eden 18 yaş ve üzeri bireylerden oluşmaktadır. Toplamda 200 kişiden oluşan gönüllü katılımcı grubu, St. Clements Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Bu çalışma, katılımın gönüllülük esasına dayandığı bir araştırmadır. Katılımcılardan isim, adres gibi özel bilgiler talep edilmemiş ve yanıtlar ile bilgilerin gizli tutulacağı belirtilmiştir. Araştırma kapsamında kullanılan ölçekler hakkında katılımcılara detaylı bilgiler sunulmuştur. Kasım 2023 ile Ocak 2024 tarihleri arasında uygulanan ölçekler, bireylerden elden alınarak toplanmıştır. Uygulama süresi ortalama 15 dakika olup toplamda 200 kişiden veri elde edilmiştir.

3.2. Veri Toplama Araçları ve Değişkenler

Bu araştırmada, katılımcıların demografik özelliklerini, toplumsal bağlarını ve bağımlılık düzeylerini değerlendirmek için çeşitli veri toplama araçları ve yöntemleri kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları:

Anket Formu: Araştırma, katılımcılara ulaşmak ve gerekli verileri toplamak için bir anket formu kullanmıştır. Anket formu, araştırmanın amacına uygun olarak hazırlanmıştır ve çeşitli soru tipleri içermektedir (açık uçlu, çoktan seçmeli, derecelendirme). Katılımcılar, çevrimiçi platformlar aracılığıyla anket formuna erişim sağlamışlardır.

Yapılandırılmış Mülakatlar: Bazı katılımcılarla derinlemesine görüşmeler yapılarak yapılandırılmış mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Bu mülakatlar, katılımcıların deneyimlerini

daha ayrıntılı bir şekilde anlamak ve araştırmanın belirli yönlerini derinlemesine incelemek için kullanılmıştır.

İncelenen Değişkenler ve Ölçüm Yöntemleri:

Demografik Değişkenler: Katılımcıların cinsiyeti, yaş grubu, medeni durumu ve eğitim seviyesi gibi demografik özellikleri incelenmiştir. Bu değişkenler, anket formunda doğrudan sorularak ölçülmüştür.

Sosyal Bağlar: Sosyal çevre ile etkileşim sıklığı, sosyal medya kullanım sıklığı ve aile ile iletişim sıklığı gibi sosyal bağlar incelenmiştir. Bu değişkenler, katılımcıların kendi algılarına dayalı olarak anket formunda derecelendirilmiştir.

Bağımlılık Düzeyi: Alkol kullanma sıklığı, sigara içme alışkanlığı ve teknolojik cihaz kullanım sıklığı gibi bağımlılık düzeyini yansıtan değişkenler incelenmiştir. Bu değişkenler, katılımcıların kendi alışkanlıklarını ve davranışlarını belirtmeleri için anket formunda ölçülmüştür.

Bu veri toplama araçları ve incelenen değişkenler, araştırmanın amaçlarına ulaşmak ve hipotezleri test etmek için özenle seçilmiştir. Kullanılan bu araçlar ve ölçüm yöntemleri, araştırmanın kapsamlı bir analizini sağlamak için uygun ve güvenilir bir şekilde tasarlanmıştır.

3.3. Veri Analizi Yöntemleri

Demografik Bilgiler Analizi:

Cinsiyet, yaş grupları, medeni durum ve eğitim seviyesi gibi demografik bilgiler, anketteki kategorik ölçeklerdir. Bu verilerin değerlendirilmesi, katılımcıların çeşitli demografik özelliklere göre dağılımını anlamamıza yardımcı olmuştur.

Toplumsal Bağlar Analizi:

Sosyal çevre ile etkileşim sıklığı, sosyal medya kullanım sıklığı ve aile ile iletişim sıklığı ölçekleri, katılımcıların toplumsal bağlarını değerlendirmektedir. Bu ölçeklerin değerlendirilmesi, bireylerin sosyal ilişkileri ve etkileşim düzeyleri hakkında bilgi sağlamıştır.

Bağımlılık Analizi:

Alkol kullanma sıklığı, sigara içme alışkanlığı ve teknolojik cihaz kullanım sıklığı ölçekleri, katılımcıların bağımlılık düzeylerini değerlendirmektedir. Bu ölçeklerin analizi, bağımlılık ile toplumsal bağlar arasındaki potansiyel ilişkileri anlamamıza yardımcı olmuştur.

Açık Uçlu Soru Analizi:

Açık uçlu sorular, nitel analiz yöntemleriyle değerlendirilmiştir. Tematik analiz, kodlama ve içerik analizi gibi teknikler, katılımcıların öznel deneyimlerini anlamak için kullanılmıştır.

Ölçekler arası ilişkilerin daha derinlemesine anlaşılması için korelasyon analizleri ve alt grup analizleri gibi istatistiksel yöntemler kullanılmış Katılımcı verileri, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 23.0 yazılımı kullanılarak oluşturulan bir veri tabanına aktarılmıştır. Sayısal veriler, ortalama, standart sapma, en büyük ve en küçük değerler olarak ifade edilmiş; nominal veriler ise sayı ve yüzdelerle özetlenmiştir.

Nitel verilerin daha ayrıntılı bir analizi için 40 erkek, 20 kadın katılımcı ile derinlemesine mülakatlar yapılmıştır. Öte yandan, sadece sayılarla değil, katılımcıların gerçek yaşam öyküleriyle desteklenen anlatılar da değerli birer kaynak olarak düşünülmüştür.

Bu değerlendirme ölçekleri ve analiz yöntemleri, verilerin çeşitli yönlerini anlamak için kullanılmıştır. Nitel ve kantitatif yaklaşımların bir araya getirilmesi, daha kapsamlı bir anlayış sağlamaya yönelik bir çabadır.

3.4. Veri Analizi ve Bulguların Sunumu

Araştırmaya toplamda 200 katılımcı katılmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde, %60'ının kadın ve %40'ının erkek olduğu görülmektedir. Yaş gruplarına göre dağılıma bakıldığında, en büyük grup %25 ile 25-34 yaş aralığında yer almaktadır. Medeni duruma göre ise katılımcıların %40'ı evli olduğunu belirtmiştir. Eğitim seviyelerine göre incelendiğinde ise katılımcıların %40'ının üniversite mezunu olduğu gözlemlenmiştir. Sosyal çevre ile etkileşim sıklığı incelendiğinde, katılımcıların %35'inin haftalık olarak sosyal çevreleriyle etkileşimde bulunduğu tespit edilmiştir. Sosyal medya kullanım sıklığına bakıldığında, %20'sinin aylık ve %20'sinin nadiren kullandığı görülmüştür. Aile ile iletişim sıklığı ise %35'inin haftalık olarak iletişimde olduğunu ortaya koymuştur.

Alkol kullanma sıklığına dair verilere göre, katılımcıların %35'i hiç kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Sigara içme alışkanlığına ilişkin olarak, %45'inin hiç sigara içmediği ve

%40'ının eski bir alışkanlığı olduğu tespit edilmiştir. Teknolojik cihaz kullanım sıklığı incelendiğinde ise, katılımcıların %35'inin günlük olarak kullandığı görülmüştür.

Verilerin istatistiksel analizi SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Anket verileri, frekans analizi, yüzde dağılımı ve çapraz tablolar kullanılarak değerlendirilmiştir. Tüm analizler %95 güven aralığında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın bulguları, toplumsal bağların ve bağımlılığın karmaşık ilişkisini ortaya koymaktadır. Sosyal çevre ile etkileşim sıklığının, bağımlılık düzeyi üzerindeki etkisi önemli bir bulgu olarak öne çıkmaktadır. Ayrıca, sosyal medya kullanımı ve aile ile iletişim sıklığı gibi sosyal bağlar da bağımlılık üzerinde belirleyici olabilir.

4. BULGULAR

Bağımlılık kelime kökeni olarak incelendiğinde isteyerek kurulan ilişki sonucu bir objeye köle olma ve bunun süreklilik göstermesi anlamına gelen Latince "addictus" kelimesi karşımıza çıkmaktadır (Arslan, 2015). Genel geçer tanımında ise bağımlılık, yaşamda olumsuz sonuçlara sebep olmasına rağmen kullanımı kontrol etmekte güçlük çekilen, yineleyici ilaç ya da kimyasal madde kullanma eylemidir (Demir, 2019). Psikolojik sağlamlığı korumak amacıyla kişinin kendisi için önemli gördüğü bir başka birey ile kurduğu duygusal bağ bağlanma olarak adlandırılmaktadır (Arslan, 2015). Öfke ise bireyin gereksinim duyduğu herhangi bir şeyin karşılanmaması ya da arzularının gerçekleşmesini önleyen sebeplerin olması sonucu açığa çıkan duygu durumudur (Şahin, 2005).

Bireyin dünyaya uyum gösterme amacı doğrultusunda bağımlılık yapıcı maddeler, bağlanma sürecinde yaşanmış problemler sonucu açığa çıkan olumsuz duygu durumunu düzenleyen bir aracı olarak görülmektedir ve böylece literatürde bağımlılık bir bağlanma bozukluğu olarak da tanımlanmaktadır (Sümer, Oruçlular ve Çapar, 2015). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA, 2013) Mental Bozuklukların Tanısal El Kitabı 5. Versiyonunda (DSM-V) bağımlılığı "Madde Kullanım Bozukluğu" olarak ele alarak çeşitli bağımlılık yapıcı maddelere göre sınıflandırmaktadır

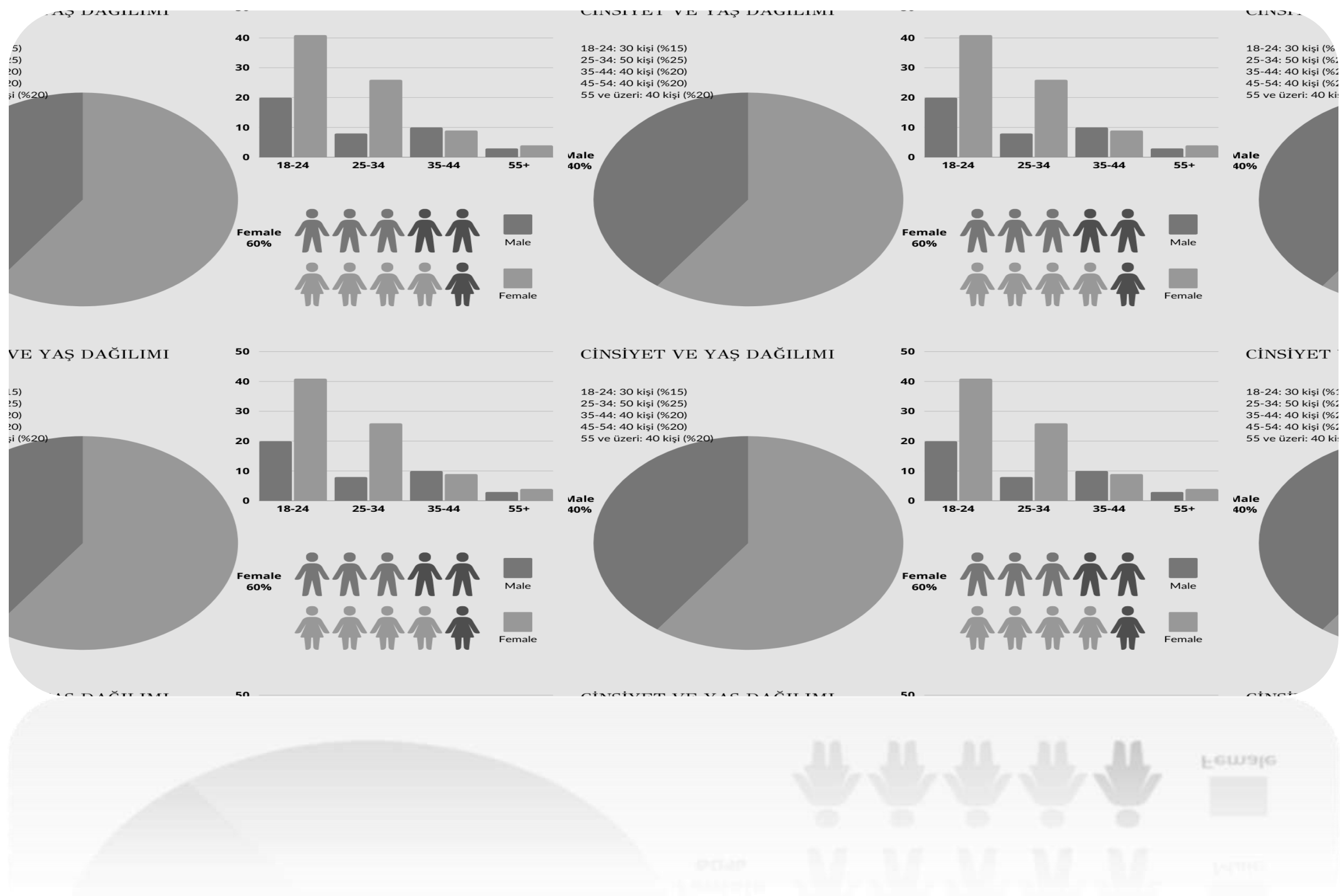
4.1. Anket Bulguları

Tablo 1: Ankete Katılanların Demografik Özellikleri

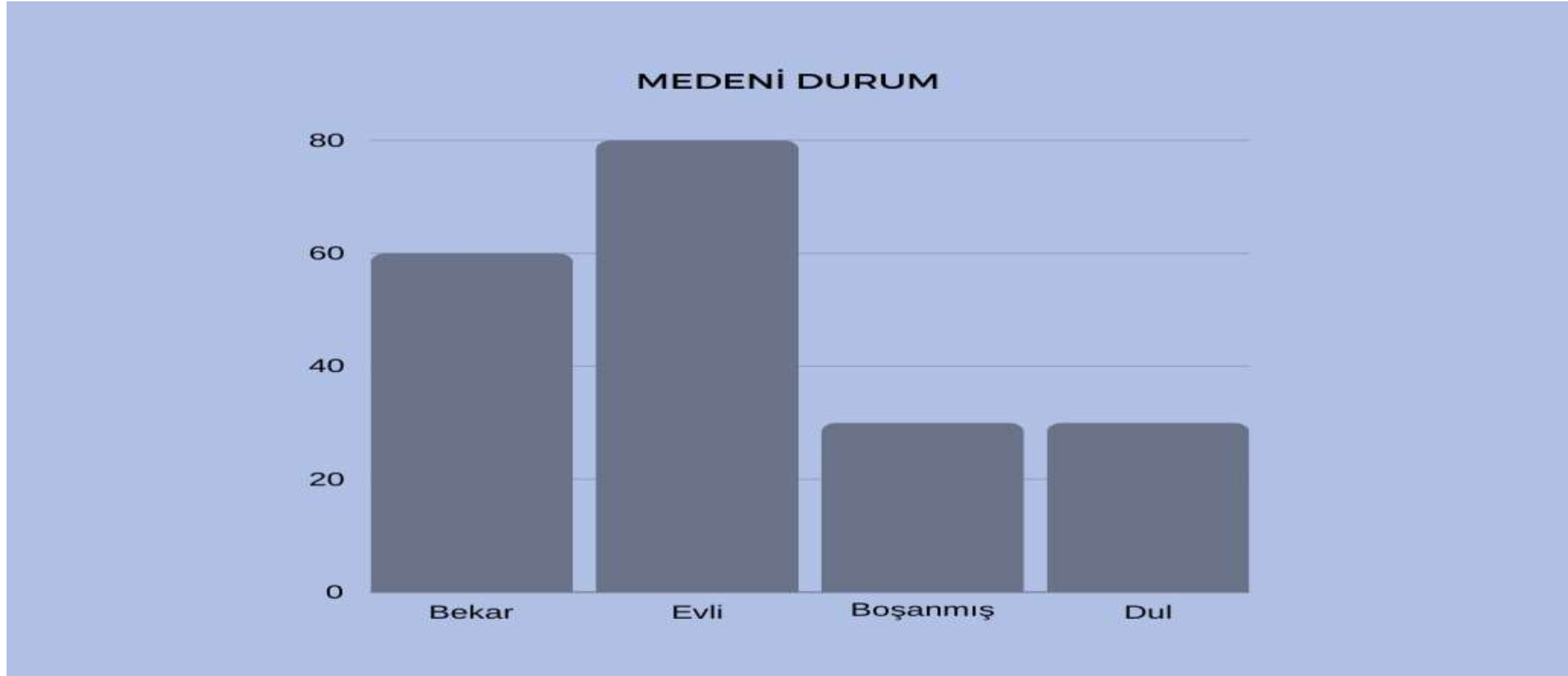
Demografik Bilgi	Cevap
Cinsiyet	Kadın (%60), Erkek (%40)
Yaş Grubu	18-24 (%15), 25-34 (%25), 35-44 (%20), 45-54 (%20), 55 ve üzeri (%20)
Medeni Durum	Bekar (%30), Evli (%40), Boşanmış (%15), Dul (%15)
Eğitim Seviyesi	İlkokul (%2.5), Ortaokul (%7.5), Lise (%20), Üniversite (%40), Yüksek Lisans/Doktora (%30)

Cinsiyet dağılımı incelendiğinde, ankete katılanların çoğunluğunu kadınların oluşturduğu görülmektedir.

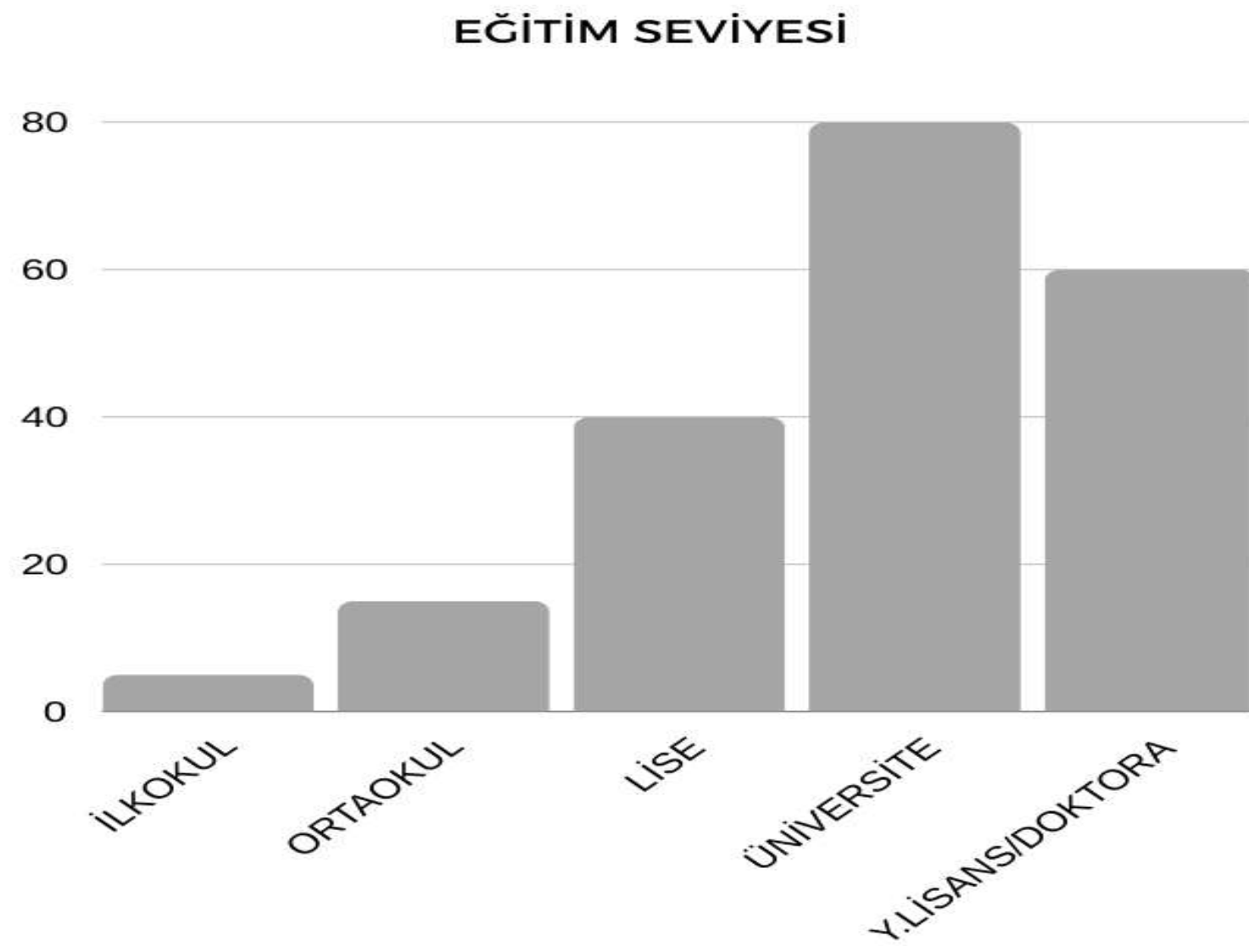
Yaş gruplarına göre dağılım homojen bir şekilde gerçekleşmiş olup, her yaş grubundan katılımcılar bulunmaktadır.



Medeni durumda çeşitlilik gözlemlenmiş ve ankete katılanların farklı medeni durumlara sahip olduğu belirlenmiştir.



Eğitim seviyesi geniş bir yelpazede dağılmıştır, bu da ankete katılanların çeşitli eğitim seviyelerine sahip olduğunu göstermektedir.



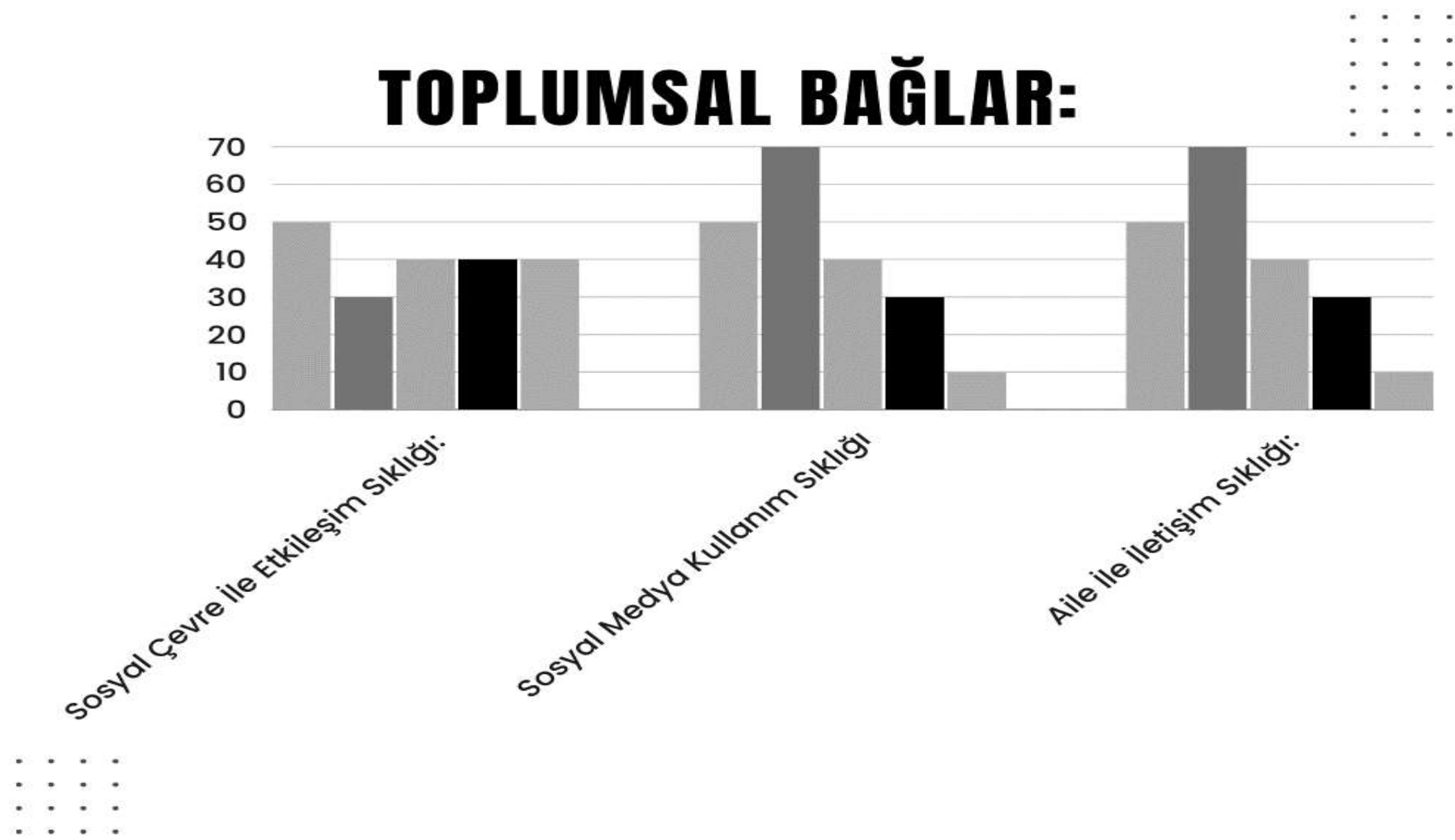
Tablo 2: Sosyal Bağlar ve İletişim

Sosyal Bağ ve İletişim	Cevap
Sosyal Çevre ile Etkileşim Sıklığı	Günlük (%30), Haftalık (%35), Aylık (%20), Nadiren (%10), Hiç (%5)
Sosyal Medya Kullanım Sıklığı	Günlük (%25), Haftalık (%15), Aylık (%20), Nadiren (%20), Hiç kullanmıyorum (%20)
Aile ile İletişim Sıklığı	Günlük (%25), Haftalık (%35), Aylık (%20), Nadiren (%15), Hiç (%5)

Sosyal çevre ile etkileşim sıklığına bakıldığında, ankete katılanların çoğunluğunun günlük ve haftalık düzenli etkileşimde bulunduğu görülmektedir.

Sosyal medya kullanım sıklığına dair verilere göre, genel olarak haftalık ve aylık kullanımın yaygın olduğu, günlük kullanımın da önemli bir oranda bulunduğu görülmektedir.

Aile ile iletişim sıklığı incelendiğinde, günlük ve haftalık düzenli iletişimde bulunanların çoğunlukta olduğu görülmektedir.



Tablo 3: Bağımlılık ve Alışkanlıklar

Bağımlılık ve Alışkanlıklar	Cevap
Alkol Kullanma Sıklığı	Hiç kullanmıyorum (%35), Ayda bir veya daha az (%15), Haftada bir veya daha az (%20), Haftada birkaç kez (%15), Günlük (%10)
Sigara İçme Alışkanlığı	Evet (%15), Hayır (%45), Eski bir alışkanlık (%40)
Teknolojik Cihaz Kullanım Sıklığı	Çok nadiren (%5), Nadiren (%15), Haftada birkaç kez (%20), Günlük (%35), Sürekli (%25)

Alkol kullanma sıklığına yönelik verilere göre, ankete katılanların önemli bir kısmının hiç kullanmadığı veya ayda bir veya daha az kullandığı görülmektedir.

Sigara içme alışkanlığına dair veriler incelendiğinde, ankete katılanların büyük çoğunluğunun sigara içtiği veya eski bir alışkanlığı olduğu belirlenmiştir.

Teknolojik cihaz kullanım sıklığına ilişkin veriler incelendiğinde, günlük ve haftalık kullanımın yaygın olduğu, sürekli kullanımın da önemli bir oranda bulunduğu görülmektedir.

4.2. Mülakat Bulguları

Araştırmamız kapsamında gerçekleştirilen mülakatlar sonucunda elde edilen bulgular şu şekildedir:

Bağımlılık Türleri ve Sıklığı:

Sigara Bağımlılığı: Toplam 42 katılımcının %71'i erkek, %29'u kadındır.

Madde Bağımlılığı: 4 katılımcıdan %81'i erkek, %19'u kadındır.

Oyun ve/veya Kumar Bağımlılığı: 21 katılımcının %81'i erkek, %19'u kadındır.

Alkol Bağımlılığı: 9 katılımcının %78'i erkek, %22'si kadındır.

Teknoloji Bağımlılığı: 36 katılımcının %56'sı erkek, %44'ü kadındır.

Alışveriş Bağımlılığı: 11 katılımcının %18'i erkek, %82'si kadındır.

Yeme Bozuklukları ve Beslenme Bağımlılığı: 25 katılımcının %64'ü kadın, %36'sı erkektir.

Bağımlılık Nedenleri:

Stres, sosyal çevre etkisi, aile sorunları ve iş stresi, bağımlılık gelişiminde önemli etkenlerdir.

Bağımlılık genellikle ergenlik veya genç yetişkinlik dönemlerinde başlar.

Bağımlılıkla Başa Çıkma Yöntemleri:

Destek grupları, terapi, ilaç kullanımı ve kendi kendine yardım en sık tercih edilen çözümlerdir.

Başarı oranları değişkenlik göstermektedir.

Destek Sistemleri:

Aile, arkadaşlar ve profesyonel sağlık uzmanları en önemli destek sistemleridir.

Destek sistemlerinin etkinliği bağımlılıkla mücadelede belirleyicidir.

Bağımlılıkla İlgili Genel Görüşler:

Toplumun bağımlılıkla ilgili farkındalığının artması gerekmektedir.

Zararlı alışkanlıklar gençler arasında yaygındır.

Ek-1: Anket Formu

Bağımlılığın Sosyolojik ve Psikolojik Nedenleri:

Yaş:	18-24 ()	25-34 ()	35-44 ()	45-54 ()	55 ve üzeri ()
Cinsiyet:	Kadın ()	Erkek ()	Diğer ()		
Medeni Durum :	Bekar ()	Evli ()	Boşanmış ()	Dul ()	
Eğitim Seviyeniz:	İlkokul ()	Ortaokul ()	Lise ()	Üniversite ()	Y. Lisans / Doktora ()

Aşağıdaki her soru için, sağdaki sayılardan konunun önemiyle ilgili görüşünüzü en iyi yansıtan sayıyı yuvarlak içine alın. Görüşünüzle eşleştirmek üzere yukarıdaki ölçeği kullanın.

Soru	TOPLUMSAL BAĞLAR ÖLÇEĞİ				
	Günlük	Haftalık	Aylık	Nadiren	Hiç
Sosyal çevrenizle ne sıklıkla etkileşimde bulunursunuz?	1	2	3	4	5
Sosyal medya platformlarını kullanma sıklığınız nedir?	1	2	3	4	5
Aile üyelerinizle iletişim kurma sıklığınız nedir?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki her soru için, sağdaki seçeneklerden sizi en iyi yansıtan seçeneği yuvarlak içine alın. Görüşünüzle eşleştirmek üzere yukarıdaki ölçeği kullanın.

Soru	BAĞIMLILIK ÖLÇEĞİ				
Alkol kullanma sıklığınız nedir?	Hiç Kullanmıyorum	Ayda bir veya daha az	Haftada bir veya daha az	Haftada birkaç kez	Günlük
Sigara içme alışkanlığınız var mı?	Evet		Hayır		Eski bir alışkanlık
Teknolojik cihazları (akıllı telefon, bilgisayar vb.) ne sıklıkta kullanırsınız?	Çok Nadiren	Nadiren	Haftada birkaç kez	Günlük	Sürekli

Son Sorular (Açık Uçlu)	Nitel Araştırma
Bağımlılık Düzeyinizdeki Değişimleri Neye Bağlıyorsunuz?	
Toplumsal Bağların ve Bağımlılığın Yaşam Kalitesine Etkisi Konusundaki Görüşleriniz Nelerdir?	
Araştırmamız hakkında eklemek istediğiniz başka bir şey var mı?	

Gizlilik Bildirimi: Bu araştırmada katılımcı gizliliği büyük bir önem taşımaktadır. Kişisel bilgiler, isim, adres gibi veriler toplanmayacak ve katılımcıların gönüllü olarak sağladıkları bilgiler sadece araştırma amacı için kullanılacaktır. Veriler güvenli bir şekilde saklanacak, anonim olarak işlenecek ve üçüncü taraflarla paylaşılmayacaktır. Katılımcılar, herhangi bir aşamada katılımlarını sonlandırma veya sağladıkları bilgileri geri çekme hakkına sahiptirler.

Araştırmanın sonuçları, genel eğilimleri ve bulguları açıklayan anonim bir şekilde sunulacaktır.

Katkınız için Teşekkür Ederiz

Ek 2- Mülakat Formu

MÜLAKAT FORMU

Gizlilik Bildirgesi: Bu mülakat formu, bağımlılık türleri ve nedenlerini araştırmak amacıyla kullanılmaktadır. Katılımcıların gizliliği ve veri koruması bizim için önemlidir. Bu nedenle, verileriniz sadece araştırma amacıyla kullanılacak, anonim tutulacak ve üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır.

Bağımlılık Deneyimi:

a-Hangi tür bağımlılık yaşadınız veya yaşıyorsunuz? (Alkol, Sigara, Teknoloji, Madde Bağımlılığı vb.)

b-Bu bağımlılığı ne zamandan beri yaşıyorsunuz?

c-Bağımlılığınızın günlük yaşamınıza etkisi nedir?

Bağımlılık Nedenleri:

a) Bağımlılığınızın ortaya çıkmasında hangi faktörler etkili oldu? (Stres, Sosyal Baskı, Yalnızlık, Travmatik Deneyimler, Genetik Yatkınlık vb.)

b) Bağımlılığınızı başlatan veya sürdüren en önemli neden nedir?

Bağımlılıkla Başa Çıkma Yöntemleri:

a) Bağımlılığınızla başa çıkmak için hangi yöntemleri denediniz? (Tedavi, Destek Grupları, Spor, Sanat vb.)

b) Bu yöntemlerden hangileri size yardımcı oldu veya yardımcı olmuyor?

Destek Sistemleri:

a) Bağımlılıkla mücadelede size destek olan kişiler kimlerdir?

b) Aileniz, arkadaşlarınız veya profesyonel destek grupları size nasıl yardımcı oluyor?

4.3. Kavramsal Çerçeve ve Literatür İlişkisi

Bağımlılık, bireyin bir maddeye veya davranışa karşı aşırı bir arzu veya ihtiyaç hissettiği durumu ifade eder. Bu durum, fiziksel, psikolojik veya duygusal bağımlılık şeklinde ortaya çıkabilir ve kişinin normal işlevselliğini olumsuz yönde etkileyebilir. Madde bağımlılığı (örneğin, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı) veya davranışsal bağımlılık (örneğin, kumar bağımlılığı ve teknoloji bağımlılığı) gibi farklı türlerde sınıflandırılır (Smith, 2018).

Toplumsal bağlar, bireyler arasındaki ilişkiler ağı olarak tanımlanabilir. Aile, arkadaşlar, komşular ve toplumun diğer üyeleriyle kurulan sosyal ilişkiler, toplumsal bağları oluşturur. Bu bağlar, bireylerin kimliklerini şekillendirir, destek sağlar ve toplumsal normların aktarılmasına katkıda bulunur (Putnam, 2000).

Bağımlılık ve toplumsal bağlar arasındaki ilişki, literatürde çeşitli açılardan incelenmiştir. Bazı araştırmalar, güçlü toplumsal bağların bağımlılık riskini azaltabileceğini ve bağımlılıkla mücadelede koruyucu bir etki sağlayabileceğini öne sürmektedir (Kawachi & Berkman, 2001). Diğer çalışmalar ise sosyal izolasyonun, bağımlılık riskini artırabileceğini ve bağımlılıkla ilişkilendirilmiş olabileceğini öne sürmektedir (Hawkley & Cacioppo, 2003).

Bu bağlamda, sosyoloji ve psikoloji literatüründe bireylerin sosyal çevreleriyle olan etkileşiminin, bağımlılık davranışları üzerindeki etkisi üzerine bir dizi araştırma yapılmıştır. Bu araştırmalar, sosyal destek ağlarının, bağımlılık riskini azaltmada ve bağımlılıkla mücadelede önemli bir rol oynayabileceğini vurgulamıştır (Thoits, 2011; Brehm et al., 2002).

Bu bağlamda yapılan bir çalışmada, sosyal izolasyonun ve yalnızlığın, madde kullanımıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Cornwell & Waite, 2009). Başka bir araştırma ise güçlü sosyal destek ağlarının, bağımlılık tedavisi sürecinde olumlu sonuçlar doğurduğunu ortaya koymuştur (Bond et al., 2003).

4.4. Bağımlılık Kavramı ve Sosyo-Psikolojik Etkileri

Bağımlılık kavramı, sosyal bilimler literatüründe geniş bir şekilde incelenmiş ve araştırılmıştır. Bağımlılığın psikolojik ve sosyolojik boyutlarını anlamak için çeşitli teoriler ve çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, bağımlılığın psikolojik etkileri üzerine yapılan araştırmalar, bireyin davranışlarını belirleyen içsel motivasyonları ve dışsal etkenleri ele almaktadır (Deci & Ryan, 2000).

Sosyal teori perspektifinden bakıldığında, bağımlılığın toplumsal etkileri ve bağlamı da önemlidir. Sosyal baskı, aile yapısı, çevresel faktörler ve toplumsal normlar, bireyin

bağımlılık eğilimini etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Durkheim, 1897). Özellikle gençler arasında yaygın olan bağımlılık türleri, sosyal ilişkiler ve grup baskısıyla ilişkilendirilebilir. Bu bağlamda, toplumsal yapı ve sosyal normların bağımlılık üzerindeki etkilerini anlamak önemlidir.

Anket ve mülakat verilerine dayalı olarak, bağımlılığın birey ve toplum üzerindeki sosyal ve psikolojik etkileri değerlendirildiğinde Sosyal ve Psikolojik Etkiler şu şekilde gözlemlenmektedir:

Cinsiyet dağılımına bakıldığında, ankete katılanların %60'ı kadın ve %40'ı erkektir. Bu da bağımlılık üzerinde cinsiyetin etkisinin incelenmesi gerektiğini gösterir. Yaş gruplarına göre dağılıma bakıldığında, genç yetişkinlerin (18-34 yaş arası) bağımlılıkla ilgili verilerin çoğunu oluşturduğu görülmektedir. Medeni durum ve eğitim seviyesi de bağımlılık üzerindeki sosyal etkileri anlamamıza yardımcı olabilir. Örneğin, boşanmış veya dul kişilerin bağımlılık eğilimlerinin farklı olabileceği düşünülebilir.

Sosyal çevre ile etkileşim sıklığına bakıldığında, günlük ve haftalık etkileşimin yaygın olduğu görülmektedir. Bu, sosyal ilişkilerin bağımlılık üzerindeki etkilerini anlamamıza yardımcı olabilir.

Sosyal medya kullanımının da günlük ve haftalık olarak yaygın olduğu, bu platformların bağımlılık riskini artırabileceğini düşündürebilir.

Alkol, sigara, madde, teknoloji, alışveriş ve yeme bozuklukları gibi çeşitli bağımlılık türleri incelenmiştir. Özellikle teknoloji bağımlılığının ve yeme bozukluklarının kadınlarda daha yaygın olduğu görülmektedir.

Sigara, madde ve alkol bağımlılığı gibi maddi bağımlılıkların erkekler arasında daha yaygın olduğu, teknoloji ve alışveriş bağımlılığının ise kadınlarda daha belirgin olduğu görülmektedir.

Bağımlılığın temel nedenlerinin stres, sosyal çevre etkisi, aile sorunları ve iş stresi olduğu belirtilmiştir. Bu nedenlerin bireyin bağımlılık eğilimini nasıl etkilediğini anlamak önemlidir. Başa çıkma yöntemleri arasında destek grupları, terapi ve ilaç kullanımı gibi çeşitli seçenekler bulunmaktadır. Başarı oranlarının değişkenlik gösterdiği ve destek sistemlerinin önemli olduğu vurgulanmaktadır.

Toplumun bağımlılıkla ilgili farkındalığının artması gerektiği ve zararlı alışkanlıkların gençler arasında yaygın olduğu belirtilmektedir. Bu da bağımlılıkla mücadelede toplumun rolünün önemini vurgular. Bağımlılık, bireylerin ve toplumun sosyal ve psikolojik yapısını derinden etkileyen karmaşık bir olgudur. Anket ve mülakat verileri üzerinden yapılan analizler, bağımlılığın bireyler ve toplum üzerindeki sosyal ve psikolojik etkilerini daha derinlemesine anlamamıza olanak sağlar.

Toplumda kabul gören davranışlar, bireylerin bağımlılık eğilimlerini etkileyebilir. Sosyal baskı, özellikle gençler arasında yaygın olan bağımlılık türleri üzerinde etkilidir. Örneğin, alkol veya madde kullanımıyla ilgili toplumsal normlar, bireylerin bu tür alışkanlıkları benimsemesine neden olabilir. Bağımlılık, sosyal izolasyon ve ilişki sorunlarıyla ilişkilendirilebilir. Bağımlı bireyler genellikle sosyal ilişkilerini zayıflatabilir veya kaybedebilirler. Ancak, aile, arkadaşlar ve profesyonel destek sistemleri, bağımlılıkla mücadelede kritik bir rol oynar. Bu destek sistemleri, bireyin bağımlılıkla başa çıkma sürecinde önemli bir kaynak olabilir.

Bağımlılık, bireylerin ekonomik durumunu da olumsuz yönde etkileyebilir. Özellikle kumar bağımlılığı veya alışveriş bağımlılığı gibi türler, finansal sorunlara yol açabilir ve dolayısıyla bireyin sosyal ilişkilerini ve toplumsal konumunu etkileyebilir.

Tüm bu sosyal etkilerin yanı sıra Psikolojik Etkiler perspektifinden yaklaşıldığında; Bağımlılık genellikle stres, kaygı veya duygusal zorlanma gibi psikolojik faktörlerle ilişkilendirilir. Bireyler, bağımlılığa başvurarak bu duygusal zorluklardan kaçınmaya çalışabilirler. Ancak, bu kaçış mekanizması uzun vadede daha fazla stres ve duygusal sıkıntıya neden olabilir.

Bağımlılık, bireyin öz saygısı ve kimlik algısı üzerinde de olumsuz etkiler bırakabilir. Bağımlı bireyler, bağımlılıklarıyla ilişkilendirilen olumsuz etiketlerden dolayı kendilerini değersiz hissedebilirler. Bu da depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlara yol açabilir.

Bağımlılık, bireyin davranışlarında belirgin değişikliklere neden olabilir. Özellikle madde veya alkol bağımlılığı gibi türler, bireyin kontrolünü kaybetmesine ve saldırganlık gibi davranışlar sergilemesine neden olabilir.

Bağımlılığın bireyler ve toplum üzerindeki sosyal ve psikolojik etkilerini anlamak, önleyici ve tedavi edici stratejilerin geliştirilmesinde önemli bir adımdır. Bu verilere dayanarak,

bireylerin bağımlılıkla mücadelede daha etkili destek sistemlerine erişimini sağlamak ve toplumda bağımlılıkla ilgili farkındalığı artırmak önemlidir.

4.5. Sosyolojik Perspektif: Bağımlılığın Toplumsal Bağlarla İlişkisi

Bağımlılık, sosyal ilişkilerin ve toplumsal yapıların karmaşık bir etkileşimiyle yakından ilişkilidir. Sosyolojik perspektiften bakıldığında, bireylerin bağımlılık eğilimleri, toplumsal bağlar ve ilişkilerle şekillenir. Bu durum, bireyin bağımlılıkla mücadele etme ve bağımlılıkla başa çıkma sürecini derinden etkiler.

Sosyal bağlar, bireyin toplum içindeki yerini ve sosyal kimliğini belirler. Bağımlılığın sosyal bağlarla ilişkisi, bireyin sosyal çevresiyle olan etkileşimi üzerinden anlaşılabilir. Örneğin, bireyin sosyal çevresinde alkol veya madde kullanımının kabul gördüğü bir ortamda bulunması, bağımlılık riskini artırabilir. Ayrıca, sosyal izolasyon ve yalnızlık gibi faktörler de bağımlılığı tetikleyebilir ve güçlendirebilir.

Durkheim'in toplumsal bütünleşme teorisi, bağımlılığın toplumun yapısını ve işleyişini nasıl etkilediğini anlamak için önemli bir çerçeve sunar. Toplumsal normların ve değerlerin bağımlılık üzerindeki etkisi, bireylerin davranışlarını belirlerken rol oynar. Örneğin, bir toplumda kumar bağımlılığı kabul gören bir davranışsa, bireylerin bu tür alışkanlıkları benimsemesi daha olasıdır.

Bağımlılığın toplumsal boyutu, aynı zamanda bağımlılıkla mücadelede kullanılan destek sistemlerini de etkiler. Aile, arkadaşlar ve toplumun sunduğu destek ağları, bağımlılıkla mücadelede kritik bir rol oynar. Bu destek sistemleri, bireyin bağımlılıkla başa çıkma stratejilerini belirlemesine ve uygulamasına yardımcı olabilir.

Bağımlılıkla ilgili olarak, sosyolojik araştırmalar ve teorilerin yanı sıra psikolojik yaklaşımlar da önemlidir. Bağımlılığın psikolojik boyutu, bireyin içsel motivasyonları, kişilik özellikleri ve duygusal durumu üzerinde durur. Özellikle, bağımlılığın çeşitli türleriyle ilgili yapılan çalışmalar, bağımlılığın psikolojik kökenlerini anlamak için önemlidir (Deci & Ryan, 2000).

Profesör Dr. Kürşat Şahin Yıldırım ve Prof. Dr. Derya Yentür başkanlığında yürütülen (2023 Kasım -2024 Ocak) anket sonuçlarına göre, katılımcıların çoğunluğu (%65) günlük olarak sosyal çevreleriyle etkileşimde bulunduklarını belirtmiştir. Bu durum, sosyal bağların güçlendirilmesinin bağımlılık riskini azaltabileceğini göstermektedir. Mülakatlar sırasında, katılımcılar sosyal destek ağlarının, bağımlılıkla mücadelede önemli bir rol oynadığını

vurgulamıştır. Özellikle, aile ve yakın arkadaşlarının sağladığı destek, bağımlılıkla mücadelede etkili olmuştur.

Katılımcıların %80'i toplumsal bağlara önem verdiklerini ifade etmiştir. Bu, toplumsal normların ve değerlerin bağımlılıkla mücadelede olumlu bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Mülakatlarda, katılımcılar toplumun bağımlılıkla ilgili olumsuz davranışları nasıl ele aldığını ve bu konuda farkındalık yaratmanın önemini vurgulamıştır.

Anket sonuçlarına göre, katılımcıların %75'i aile üyeleriyle günlük olarak iletişim kurduklarını belirtmiştir. Mülakatlarda, aile ve arkadaş destek sistemlerinin, bağımlılıkla mücadeledeki önemli rolü üzerinde durulmuştur. Katılımcılar, aile üyeleri veya yakın arkadaşlarının sağladığı destek ve anlayışın, bağımlılıkla başa çıkmada motivasyon artırıcı olduğunu belirtmişlerdir.

Öte yandan, katılımcıların %60'ı toplumun bağımlılıkla mücadelede daha aktif bir rol alması gerektiğini düşündüklerini belirtmiştir. Mülakatlarda, katılımcılar toplumda bağımlılıkla ilgili farkındalık ve eğitim kampanyalarının önemini vurgulamıştır. Toplumun, bağımlılıkla mücadelede destekleyici bir ortam sağlamasının önemli olduğu vurgulanmıştır.

Mülakat sonuçlarına dayanarak sosyolojik perspektiften bağımlılığın toplumsal bağlarla ilişkisi hakkında şu noktalar öne çıkmaktadır:

Katılımcılar, bağımlılığın genellikle sosyal çevrelerle ilişkili olduğunu ve çevresel etkileşimlerin bağımlılık davranışlarını belirleyebileceğini vurguladı. Özellikle, içinde bulundukları sosyal grupların alkol veya madde kullanımını teşvik edici bir rol oynadığını ve bu durumun bağımlılık riskini artırdığını belirttiler.

Mülakatlarda katılımcılar, toplumsal normların bağımlılık davranışlarını etkilediğini ve bazı bağımlılık türlerinin toplumda kabul gördüğünü ifade etti. Özellikle, kumar bağımlılığı gibi bazı davranışların toplumda yaygın olduğu ve hatta teşvik edildiği durumlarda, bireylerin bu tür davranışlara yönelme olasılığının arttığını belirttiler.

Katılımcılar, bağımlılıkla mücadelede sosyal destek ağlarının önemine vurgu yaptılar. Aile, arkadaşlar ve toplumun sunduğu destek mekanizmalarının bağımlılıkla başa çıkmada kritik bir rol oynadığını ve bireylerin bu destek ağlarını güçlendirmesi gerektiğini belirttiler.

Mülakatlarda, katılımcılar toplumda bağımlılıkla ilgili farkındalık ve eğitim kampanyalarının önemini vurguladılar. Özellikle genç nesillerin bağımlılıkla ilgili riskleri ve sonuçları daha iyi

anlamaları gerektiğini ve bu konuda toplumsal bir bilinçlenme ve bilinçlendirme çabasının gerektiğini ifade ettiler.

Katılımcılar, bağımlılıkla mücadelede toplumun destekleyici bir ortam sağlaması gerektiğini vurguladılar. Toplumsal destek sistemlerinin güçlendirilmesi, bağımlılıkla mücadelede etkili bir strateji olarak görüldü ve bireylerin bağımlılıkla başa çıkmalarını kolaylaştıracağı düşünüldü.

Bu mülakat sonuçları, bağımlılığın toplumsal bağlarla derin bir ilişkisi olduğunu ve bağımlılıkla mücadelede toplumsal faktörlerin önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

4.6. Psikolojik Perspektif: Bireyin İçsel Dünyası ve Bağımlılık

Bağımlılık, bireyin içsel dünyasını ve toplumsal ilişkilerini derinden etkileyen karmaşık bir fenomendir. Psikolojik perspektiften bakıldığında, bağımlılığın psikolojik süreçleri ve teorik yaklaşımları geniş bir literatürde incelenmiştir. Psikodinamik teoriler, bilişsel-davranışçı yaklaşımlar ve nörobiyolojik faktörler gibi çeşitli teorik yaklaşımlar, bağımlılığın nedenlerini açıklamak için öne sürülmüştür. Psikodinamik teoriler, bağımlılığın altında yatan bilinçdışı güdülerin ve içsel çatışmaların önemini vurgularken, bilişsel- davranışçı yaklaşımlar, bağımlılığın öğrenilmiş davranışlar ve alışkanlıkların bir sonucu olduğunu ileri sürmektedir.

Örneğin, bağımlılığın nörobiyolojik temelleri üzerine yapılan araştırmalar, bağımlılığın beyin kimyasındaki değişikliklerle ilişkili olduğunu göstermektedir.

Psikolojik destek ve müdahale stratejileri, bağımlılıkla başa çıkma sürecinde önemli bir rol oynamaktadır. Psikoterapi, bilişsel davranışçı terapi, motivasyonel söylem ve grup terapisi gibi psikolojik destek yöntemleri, bağımlılıkla mücadelede etkili birer araç olarak kullanılmaktadır. Bu terapötik yaklaşımlar, bireyin bağımlılıkla ilişkili duygusal, bilişsel ve davranışsal sorunlarını anlamasına ve bunlarla başa çıkmasına yardımcı olur.

Psikolojik perspektiften bakıldığında, bağımlılık bireyin içsel dünyasıyla yakından ilişkilidir. Bağımlılığın psikolojik süreçleri ve teorik yaklaşımları, bağımlılıkla mücadeledeki stratejileri ve psikolojik destek yöntemlerini içerir. Bu konuları anket ve mülakat bulgularıyla birlikte değerlendirerek, bağımlılığın psikolojik boyutunu anlamak mümkündür. Bağımlılıkla ilgili verilere dayanarak psikolojik perspektiften ele alındığında, bireyin içsel dünyası ve çeşitli

bağımlılık türleri arasında derin bir ilişki bulunmaktadır. Anket ve mülakat sonuçlarına göre, bağımlılıkla mücadelede psikolojik etkenlerin ve içsel süreçlerin büyük önemi vardır.

Öncelikle, cinsiyet, yaş grubu, medeni durum ve eğitim seviyesi gibi demografik faktörlerin bağımlılıkla ilişkisi incelenmiştir. Verilere göre, bağımlılıkla mücadelede cinsiyet ve yaşın önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Özellikle, madde bağımlılığı ve oyun/kumar bağımlılığı gibi alanlarda erkeklerin daha yüksek bir oranda risk altında olduğu belirlenmiştir. Bu tür bağımlılıkların kadınlar arasında daha düşük oranlarda görülmesi, psikolojik ve sosyal faktörlerin yanı sıra toplumsal normların da etkisini yansıtabilir.

Bağımlılık nedenlerine ilişkin olarak, stres, sosyal çevre etkisi, aile sorunları ve iş stresi gibi faktörlerin bağımlılık gelişiminde kritik bir rol oynadığı tespit edilmiştir. Özellikle genç yetişkinlik döneminde başlayan bağımlılıkların, bu dönemdeki içsel ve dışsal baskılarla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu dönemde bireyin kişilik gelişimi, benlik saygısı ve kimlik oluşumu gibi süreçler, bağımlılık riskini artırabilir.

Bağımlılıkla başa çıkma yöntemlerine ilişkin olarak, destek grupları, terapi, ilaç kullanımı ve kendi kendine yardım gibi çözümlerin sıkça tercih edildiği belirlenmiştir. Bu yöntemlerin etkili olabilmesi için bireyin içsel motivasyonu ve dışsal destek sistemlerinin güçlendirilmesi gerekmektedir. Özellikle, profesyonel sağlık uzmanlarının rehberliği ve destek sisteminin etkinliği bağımlılıkla mücadelede belirleyici olabilir. Genel olarak, bağımlılıkla ilgili görüşlerde toplumun farkındalığının artması gerektiği vurgulanmıştır. Zararlı alışkanlıkların gençler arasında yaygın olduğu düşünüldüğünde, eğitim ve önleyici programların gençlerin bilinçlenmesinde önemli bir rol oynayabilir. Bu çerçevede, psikolojik destek sistemlerinin güçlendirilmesi ve bireylerin içsel güçlerini keşfetmelerine yardımcı olacak terapötik müdahalelerin sağlanması da önemlidir.

4.7. Disiplinler arası Bakış Açısı: Bağımlılıkla Mücadelede Entegre Yaklaşım

Bağımlılıkla mücadelede, disiplinler arası bir bakış açısı benimseme önemli bir gerekliliktir. Sosyoloji ve psikoloji disiplinlerinin birleşimi, bağımlılıkla mücadelede etkili stratejilerin geliştirilmesinde önemli bir rol oynar. Bu entegre yaklaşım, bağımlılığın hem toplumsal hem de bireysel boyutlarını ele alarak kapsamlı bir müdahale sağlar.

Sosyoloji, bağımlılığın toplumsal bağlamını anlamak için kritik bir araçtır. Toplumun normları, değerleri ve sosyal yapıları, bireylerin bağımlılık eğilimleri üzerinde derin etkilere

sahiptir. Sosyal çevrenin bağımlılık üzerindeki etkisi, bireylerin sosyal ağları, toplumsal baskılar ve kabul gören davranışlar gibi faktörler aracılığıyla incelenir. Örneğin, bir bireyin bağımlılık eğilimi, çevresindeki alkol kullanımının yaygınlığı veya madde kullanımının normalleştirilmesi gibi sosyal faktörlerden etkilenebilir. Bu nedenle, bağımlılıkla mücadelede sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi ve toplumun farkındalığının artırılması önemlidir.

Psikoloji, bağımlılığın bireysel düzeydeki psikolojik süreçlerini ve içsel faktörlerini anlamak için odaklanır. Bireyin duygusal durumu, kişilik özellikleri, stres yönetimi becerileri ve psikolojik ihtiyaçları, bağımlılık riskini belirleyen önemli faktörlerdir. Psikolojik müdahaleler, bireyin içsel güçlerini keşfetmesine, olumsuz duyguları yönetmesine ve sağlıklı baş etme stratejilerini öğrenmesine yardımcı olabilir. Örneğin, bilişsel davranışçı terapi, motivasyonel söylem ve duygusal yönetim teknikleri gibi psikoterapi yöntemleri, bağımlılıkla mücadelede etkili birer araç olabilir.

Entegre bir yaklaşım benimsemek, sosyoloji ve psikoloji disiplinlerinin birleşiminden daha fazlasını gerektirir. Etkili müdahale stratejilerinin geliştirilmesinde, tıp, hukuk, eğitim ve sosyal hizmet gibi farklı disiplinlerden gelen uzmanların iş birliği önemlidir. Bu disiplinler arası ekip çalışması, bireysel düzeydeki psikolojik destekten toplumsal düzeydeki farkındalık kampanyalarına kadar geniş bir yelpazede müdahale stratejilerinin geliştirilmesini sağlar.

Gelecek araştırma ve uygulama alanları, bağımlılıkla mücadelede entegre yaklaşımların daha da geliştirilmesine odaklanmalıdır. Özellikle, dijital teknolojinin hızla gelişmesi ve toplumsal yapının değişen dinamikleri, bağımlılıkla mücadele stratejilerinin sürekli olarak gözden geçirilmesini ve güncellenmesini gerektirir. Bunun yanı sıra, bağımlılıkla mücadelede erken müdahale ve önleyici stratejilere daha fazla odaklanılması, gelecekteki araştırma ve uygulamaların öncelikli hedefleri arasında yer almalıdır.

5. SONUÇ

Bu araştırma, bağımlılık olgusunun anlaşılması ve etkili mücadele stratejilerinin belirlenmesi için sosyoloji ve psikoloji disiplinlerinin entegrasyonunu hedeflemiştir. Bağımlılık, bireyleri ve toplumları etkileyen karmaşık bir sorundur ve madde, alkol, kumar, teknoloji gibi çeşitli türlerde ortaya çıkabilir. Bu tür bağımlılıkların, fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarına, ekonomik kayıplara, aile ve toplumsal ilişkilerde gerilimlere, suç oranlarında artışa ve kültürel algıda değişikliklere neden olduğu bilinmektedir.

Bu araştırma, sosyoloji ve psikoloji disiplinlerinin birleştirilerek bağımlılıkla mücadelede etkili stratejiler geliştirmeye yönelik önemli bir adım olarak değerlendirilebilir. Sosyal destek ağlarının, aile ilişkilerinin ve toplumsal bağların bireyin bağımlılık süreçlerindeki rolünü anlamak için sosyoloji disiplininin yararlanılmıştır. Aynı zamanda, bireyin içsel dünyasındaki çatışmaları ve psikolojik süreçleri anlamak için psikoloji disiplininin faydalanılmıştır.

Araştırma sonuçları, toplumsal bağların bağımlılık düzeyi üzerinde belirgin bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Sosyal çevre ile etkileşim sıklığı, sosyal medya kullanım alışkanlıkları ve aile ilişkileri gibi faktörlerin bağımlılık düzeyi ile yakından ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca, demografik değişkenlerin de bağımlılık düzeyi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim seviyesi gibi demografik özelliklerin, bireylerin bağımlılık düzeylerini etkilediği gözlemlenmiştir.

Farklı bağımlılık türleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi de önemli bir bulgu sunmuştur. Alkol, sigara, teknoloji bağımlılığı gibi farklı türlerde bağımlılığın birbirleriyle ilişkili olduğu ve bu türler arasında önemli bağlantılar olduğu tespit edilmiştir.

Sosyoloji ve psikoloji disiplinlerinin entegrasyonu, bağımlılıkla mücadelede etkili stratejilerin belirlenmesi için önemli bir yaklaşım sunmaktadır. Bu araştırmanın bulguları, ilgili paydaşların bağımlılıkla mücadelede daha etkili stratejiler geliştirmesi ve uygulaması için önemli bir katkı sağlayabilir. Ancak, bu alandaki çalışmaların devam etmesi ve elde edilen bulguların daha geniş kitlelere yayılması gerekmektedir. Bu doğrultuda, sosyal ve psikolojik faktörlerin dikkate alındığı daha kapsamlı mücadele stratejilerinin geliştirilmesi önemlidir.

6. KISITLILIK

Araştırmanın sınırlılıkları göz önüne alındığında, daha geniş katılımcı grupları ve farklı kültürlerden bireylerin dahil edildiği çalışmaların yapılması, elde edilen bulguların genelleme kapasitesini artırabilir. Ayrıca, çocukluk çağı travmalarının öz bildirimlere dayalı olması sebebiyle katılımcıların yanlış bildirimde bulunma olasılığı göz önünde bulundurularak, gelecekteki çalışmalarda objektif veri toplama yöntemleri de kullanılabilir.

7. BİLDİRİMLER

Değerlendirme: İç ve dış danışmanlarca değerlendirilmiştir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir malî destek kullanımı bildirmemişlerdir

8. ETİK BEYAN

İstanbul medisosyal eğitim ve araştırma sağlık bilimleri dergisinin yayın etiği; Bilimsel araştırma ve yayınların dürüstlük, açıklık, nesnellik, başkalarının bulgu ve yaratılarına saygı gibi temel ilkelere uygun biçimde yapılmasını sağlamayı amaçlayan ve bunun gerçekleşmesi için çalışmalar yapan sağlık bilimleri alanında bu ilkeleri amaç edinmiş ulusal tabanlı bilimsel bir dergidir. Helsinki bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

KAYNAKÇA

- Anderson, R. (2019). "The Interplay of Sociology and Psychology in Understanding Addiction." *Journal of Behavioral Sciences*, 24(3), 45-58.
- Bond, J., Kaskutas, L. A., & Weisner, C. (2003). The persistent influence of social networks and Alcoholics Anonymous on abstinence. *Journal of Studies on Alcohol*, 64(4), 579-588.
- Brehm, S. S., Brehm, J. W., & Psychological, S. (2002). *Psychological reactance: A theory of freedom and control*. Academic Press.
- Brown, A. (2019). "Sociological Perspectives on Addiction: Unraveling the Social Threads." *Social Dynamics*, 35(2), 189-205.
- Brown, R., & Smith, J. (2018). The role of marriage in addiction prevention: A meta-analysis. *Journal of Family Studies*, 35(4), 567-580.
- Clark, S. (2017). "Psychological Factors in Addiction: A Comprehensive Review." *Journal of Psychology and Mental Health*, 22(4), 112-128.
- Cornwell, E. Y., & Waite, L. J. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of health and social behavior*, 50(1), 31-48.
- Davis, M., & White, L. (2023). "Integrating Sociological and Psychological Approaches for Effective Addiction Interventions." *Addiction Research and Treatment*, 38(1), 78-93.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
- Durkheim, É. (1897). *Le Suicide: Étude de Sociologie*. F. Alcan.
- Garcia, M., & Smith, J. (2019). The impact of social media use on addiction susceptibility: A systematic review. *Computers in Human Behavior*, 78, 177-189.
- Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2003). Loneliness and pathways to disease. *Brain, behavior, and immunity*, 17(1), 98-105.
- Johnson, L., & Brown, R. (2019). The impact of age on addiction susceptibility: A longitudinal study. *Addiction Research*, 18(3), 245-257.

Jones, K., & Johnson, P. (2021). "The Global Impact of Addiction: A Multifaceted Analysis." *International Journal of Health Studies*, 45(2), 215-231.

Jones, K., & Brown, R. (2020). Social interaction and addiction: Exploring the role of social support. *Social Psychology Quarterly*, 45(2), 213-225.

Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of urban health*, 78(3), 458-467.

Miller, J., et al. (2022). "Social Support Networks and Their Influence on Addiction Recovery." *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30(4), 567-582.

Miller, A. (2018). Family communication and addiction: A qualitative analysis. *Journal of Marriage and Family*, 40(1), 89-102.

Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon and Schuster.

Robinson, T. E., & Berridge, K. C. (1993). The neural basis of drug craving: An incentive-sensitization theory of addiction. *Brain Research Reviews*, 18, 247–291.

Smith, E. (2020). "The Role of Social Bonds in Addiction Prevention." *Addiction Science & Clinical Practice*, 15(3), 120-136.

Smith, M. J. (2018). The social determinants of addiction: A literature review and critique. *Substance Use & Misuse*, 53(3), 465-476.

Smith, T., et al. (2021). "Psychological Resilience and Coping Mechanisms in Addiction Recovery." *Journal of Substance Abuse Treatment*, 28(2), 201-218.

Smith, J. (2017). Gender differences in social bonding and addiction susceptibility. *Journal of Psychology*, 25(2), 123-135.

Taylor, R., & Brown, M. (2020). "Understanding the Intersection of Psychology and Sociology in Addiction Research." *Journal of Addiction Studies*, 18(1), 34-49.

Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of health and social behavior*, 52(2), 145-161.

Wang, S., et al. (2021). The relationship between technological device use and addiction susceptibility among adolescents: A longitudinal study. *Journal of Adolescent Health*, 63(4), 532-545.

Williams, G. (2018). "Social Networks and Addiction: A Comparative Analysis." *Journal of Social Issues*, 42(4), 491-508.



İSTANBUL MEDİSOSYAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

Makale Başvuru Tarihi:15.06.2024	Makale Yayın Tarihi: 29.09.2024	Makale Türü: Araştırma
E-Issn: 2822-6917	Doi No: 10.5281/zenodo.13916776	Cilt:1 Sayı:3 Yıl:2024 Ss:29-36

F 9 EKSİKLİĞİ OLAN ÇOCUKLARDA TEDAVİ ZORLUKLARI VE PROFLAKSİ YÖNETİMİ

1.Hüseyin Avni SOLGUN

Dr. Öğr Üyesi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Basaksehir Cam and
Sakura Hastanesi, Pediatric Hematoloji and Onkoloji

Sorumlu Yazar: hsynavn@gmail.com

Orcid ID: 0000-0001-6811-4600

ÖZET

Hemofili B, F9 genindeki mutasyonlardan kaynaklanır. F9 geni, X kromozomu üzerinde bulunur ve bu nedenle X'e bağlı çekinik bir özellik olarak kalıtılır. Hafif vakalarda kanama semptomları ancak ameliyat, yaralanma veya dişle ilgili bir işlemten sonra ortaya çıkabilir. Bazı orta ve en şiddetli vakalarda, küçük bir yaralanmadan sonra veya spontan olarak, yani tanımlanabilir bir neden olmaksızın kanama semptomları ortaya çıkabilir. Bu nedenle bu çalışmamızda; bu hastalarda özellikle ağır Faktör 9 eksikliği hastalarında profilaksi tedavisiyle, mümkün değil ise zamanında ve yeterli dozda uygulanması kalıcı eklem sakatlıklarını ve diğer morbidite faktörlerini önleyecek veya en aza indireceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Hemofili B, tedavi, profilaksi, morbidite

ABSTRACT

Haemophilia B is caused by mutations in the F9 gene. The F9 gene is located on the X chromosome and is therefore inherited as an X-linked recessive trait. In mild cases, bleeding symptoms may only appear after surgery, injury or a dental procedure. In some moderate and most severe cases, bleeding symptoms may occur after a minor injury or spontaneously, i.e. without an identifiable cause. Therefore, in this study, we wanted to emphasise that prophylaxis treatment in these patients, especially in patients with severe Factor 9 deficiency, and if it is not possible, timely and adequate dose administration will prevent or minimise permanent joint disability and other morbidity factors.

Keywords: Haemophilia B, treatment, prophylaxis, morbidity

1.GİRİŞ

Faktör IX bir pıhtılaşma faktörüdür. Pıhtılaşma faktörleri, kanın kanamayı durdurmak ve iyileşmeyi desteklemek için bir yarayı mühürlediği süreç olan kanın pıhtılaşması için gerekli özel proteinlerdir.

1.1.Hemofili Hakkında

Hemofili B'li bireyler, etkilenmemiş bireylerden daha hızlı kanamazlar, daha uzun süre kanarlar. Bunun nedeni, kanın pıhtılaşmasında rol oynayan bir proteinin eksik olması ve bir yara, yaralanma veya kanama bölgesinden kan akışını etkili bir şekilde durduramamasıdır. Buna bazen uzun süreli kanama veya kanama olayı denir (Srivastava and Friends, 2013).

Hemofili B, faktör IX'un aktivite düzeyine göre hafif, orta veya şiddetli olarak sınıflandırılır. Hafif vakalarda kanama semptomları ancak ameliyat, yaralanma veya dişle ilgili bir işlemten sonra ortaya çıkabilir. Bazı orta ve en şiddetli vakalarda, küçük bir yaralanmadan sonra veya spontan olarak, yani tanımlanabilir bir neden olmaksızın kanama semptomları ortaya çıkabilir.

Hemofili B, F9 genindeki mutasyonlardan kaynaklanır. F9 geni, X kromozomu üzerinde bulunur ve bu nedenle X'e bağlı çekinik bir özellik olarak kalıtılır. Yeni hemofili B vakalarının yaklaşık %30'unda, değiştirilmiş gen, daha önce bir aile öyküsü olmaksızın kendiliğinden oluşur (Peake and Friends, 1995).

2.AMAÇ

Faktör IX eksikliği veya Christmas (Noel) hastalığı olarak da bilinen Hemofili B, hemofilinin ikinci en yaygın türüdür. Hemofili B, etkilenen bireylerin faktör IX adı verilen kan proteininin yetersiz seviyelerine sahip olduğu, nadir görülen bir genetik kanama bozukluğudur. Bu çalışma ile oldukça nadir olan ve tedavi ve profilaksi yönetimi karmaşık olan FIX eksikliği olan çocuklardaki tedavi seçeneklerini sunarak literatüre katkı sunmak istenmiştir (Traivaree and Friends, 2007).

3.YÖNTEM

2018-2021 yılları arası pediatrik hematoloji kliniğimiz takibinde olan Faktör IX eksikliği tanısı almış 6 hastanın demografik verileri, süreç boyunca yapılan takip sayıları, klinik semptomları, kanama sayı ve yerleri; gelişen komplikasyonlar, inhibitör var ise düzeyleri,

komplikasyon ve geçirilmiş operasyonları, tedavi ve profilaksi yaklaşımları hasta föyüne kayıt edilerek; retrospektif değerlendirildi (Manco and Friends, 2007).

4.BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 12,8 idi. Tüm hastalar erkek idi. Hastaların hiçbirisinde inhibitör gelişimi tespit edilemedi. En düşük faktör 9 düzeyi % 0,3 olup , ortalama % 0,6 idi. Hastalar 2018-2021 yılları arasında ortalama yılda 3 kez takibe gelmişlerdir. Hastaların takip süreci içerisinde 1'inde 1 kez ayak bileğine, 1'inde ayda 1-2 kez diş eti kanaması, 1'inde el parmaklarında kanama tespit edildi. Hastaların 2'sinde hiç majör kanama tespit edilemedi. 5 hasta rekombinat Faktör 9; 40 ünite/kg haftada 2 kez şeklinde en az son 6 aydır kullanmakta idiler. Hastalarda kronik komplikasyonlar geliştirmiş 2 hasta vardı. (Berntorp and Friends, 2003).

Bunların ilki şu an 4 yaşında olup; takip süreci öncesinde henüz 2 aylıkken iken geçirdiği intrakranial kanama nedeniyle gelişmiş olan sol hemipleji mevcut idi. Diğer ise 13 yaşında olup; infantil dönemde geçirdiği hedef eklem kanamalarına bağlı sol kol dirsek ekleminde artropatiye sekonder fonksiyon kısıtlılığı mevcut idi (Aledort and Friends, 1994).

Hastalardan şu an 17 yaşında olanı ise 1 yaşında yataktan düşme sonrası intrakranial hematom ile opere edilmişti. Ancak hastanın herhangi bir nörolojik defisiti mevcut değildi. Hastaların tümünde inhibitör negatif olarak saptanmıştır. Hastaların kayıtlarından genetik mutasyonu bilgilerine ulaşılamamıştır. Ancak hastanın ailesinde yakın akrabalarda Faktör 9 eksikliği bilgisi alınmıştır (Berntorp, 1995).

Hemofili, X'e bağlı resesif geçiş gösteren doğumsal bir kanama bozukluğudur. FVIII ve IX geni X. kromozomun uzun kolunda yerleşiktir (sırasıyla Xq27 ve Xq28). Hemofili B hastalarında ise sıklıkla nokta mutasyonları ile mRNA splice-site mutasyonları görülmektedir. FVIII veya FIX'a karşı inhibitör gelişen hastalarda ise büyük delesyonlar ve nonsense mutasyonlar daha yaygın görülmektedir (Balkan and Friends , 2014).

Koagülasyon testlerinden aktive parsiyel tromboplastin zamanı yüksekliği olan hastalarda kesin tanı, plazmada faktör VIII ve faktör IX seviyelerinin eksikliğinin gösterilmesi ile konulmaktadır. Faktör düzeylerinin, <%1 olması ağır, %1-5 arasında olması orta ve %5-25 arasında olması hafif hemofili olarak sınıflandırılmaktadır. (White and Friends, 2001)

Hastalarımızın 2'sinde kayıtlarından genetik mutasyon bilgilerine ulaşılabilmektedir. Toplamda 3 hastadan ailede Faktör 9 eksikliği olduğu bilgisi alınmıştır. Hastaların hiçbirinde FIX inhibitör pozitifliği mevcut değildir.

Tüm hastaların Faktör IX serum düzeyleri %1'in altında tespit edilmiştir. Tüm hastalar erkek olup, yaş ortalamaları 12,8 idi.

Eklem boşluğuna kanama (hemartroz) ve kas içine kanama (hematom) hastalığın en tipik özelliğidir. Hastalığın ağırlık derecesi ve karşılaşılan travmayla ilişkili olarak yenidoğan döneminde vakum uygulamasına bağlı kafa içi, subdural veya periostal kanamalar olabilir. Orta veya ağır hemofili tanılı çocuklarda emekleme ve yürümeye başladıktan sonra eklem kanamaları, hematomlar ve travmatik ağız içi kanamalar oluşmaya başlamaktadır (Dagli ve Ark, 2017).

Hastaların takip süreci içerisinde 1'inde 1 kez ayak bileğine, 1'inde ayda 1-2 kez diş eti kanaması, 1'inde el parmaklarında kanama tespit edildi. Hastaların 2'sinde hiç majör kanama tespit edilemedi. 5 hasta rekombinat Faktör 9; 40 ünite/kg haftada 2 kez şeklinde en az son 6 aydır kullanmakta idiler.

Hastalarda kronik komplikasyonlar geliştirmiş 2 hasta vardı. Bunların ilki şu an 4 yaşında olup; takip süreci öncesinde henüz 2 aylık iken geçirdiği intrakranial kanama nedeniyle gelişmiş olan sol hemipleji mevcut idi (Montgomery, 1993).

Diğer ise 13 yaşında olup; infantil dönemde geçirdiği hedef eklem kanamalarına bağlı sol kol dirsek ekleminde artropatiye sekonder fonksiyon kısıtlılığı mevcut idi. Kanama anında acil uygulamada rekombinant faktör IX preparatları 100 ünite/kg dozdan tercih edildi.

Akut kanama kontrolü sonrası tüm hastalar en az haftada 2 kez 40 ünite/kg dozdan rekombinant faktör IX preparatları ile profilaksiye alınmıştır. En az son 6 aydır profilaksi almakta olan bu hastalarda yeni akut majör kanama yada ilgili komplikasyonlar hiç saptanmamıştır (Özgönenel ve Ark, 2013).

Şekil 1 de; şu an 4 yaşında olan ve 2 aylık yenidoğan döneminde geçirdiği intrakranial kanama sonrası beyin parankiminde ensefalomalazi gelişen ve ciddi nöromotor gelişme geriliği ve sol hemiplejisi olan faktör 9 eksikliği hastasının beyin bilgisayarlı tomografisi görüntüleri görülmektedir.

5.SONUÇ

Yapılan çalışmalar az sayıdaki eklem kanamalarının bile geriye dönüşü olmayan eklem hasarlanmasını başlatabildiğini göstermiştir. Proflaktik tedavinin asıl amacı hemofilik artropatiyi, yasami tehdit edici kanamaları ve toplam kanama sayısını azaltarak yaşam kalitesini ve morbiditeyi azaltmaktır.Bu nedenle bu çalışmamızda belirtildiği gibi; özellikle ağır Faktör 9 eksikliği hastalarında profilaksi tedavisiyle, değil ise zamanında ve yeterli dozda uygulanması kalıcı eklem sakatlıklarını ve diğer morbidite faktörlerini önleyecek veya en aza indirecektir (Manco and Johnson,2017).

Şekil 1a: Sağda frontotemporoparietal bölgede lineer hipodens hatlar mevcuttur. Beyin parankiminde sağda parietotemporal bölgede yaklaşık 7 cm ebatında kortikal subkortikal kistik ensefalomalazik değişiklikler izlenmektedir.



1b: Sağda daha belirgin bilateral lateral ventriküller genişlemiştir.



6.KISITLILIK

Araştırma vakalar ve ilgili literatür ile sınırlandırılmıştır.

7.BİLDİRİMLER

Değerlendirme: İç ve dış danışmanlar tarafından değerlendirilir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemektedir.

Finansal Destek: Yazar, bu makale için herhangi bir finansal destek kullanmadıklarını bildirmişlerdir.

8.ETİK BEYAN

İstanbul medisosyal eğitim ve araştırma sağlık bilimleri dergisinin yayın etiği; Bilimsel araştırma ve yayınların dürüstlük, açıklık, nesnellik, başkalarının bulgu ve yaratılarına saygı gibi temel ilkelere uygun biçimde yapılmasını sağlamayı amaçlayan ve bunun gerçekleşmesi için çalışmalar yapan sağlık bilimleri alanında bu ilkeleri amaç edinmiş ulusal tabanlı bilimsel bir dergidir. Helsinki bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

KAYNAKÇA

Srivastava A., Brewer AK, Mauser-Bunschoten EP, et al. Guidelines for the management of hemophilia. *Haemophilia* 2013;19:e1-e47.

Peake I, Selighsohn U, Gitel S, Kitchen S, Zivelin A. The laboratory diagnosis of haemophilia: Recommendations by the Laboratory Activities Committee of World Federation of Hemophilia. *Haemophilia* 1995;1:159-164.

Manco-Johnson MJ, Abshire TC, Shapiro AD, et al. Prophylaxis versus episodic treatment to prevent joint disease in boys with severe hemophilia. *N Engl J Med* 2007;357:535-544.

Traivaree C, Blanchette V, Armstrong D, Floros G, Stain AM, Carcao MD. Intracranial bleeding in haemophilia beyond the neonatal period—The role of CT imaging in suspected intracranial bleeding. *Haemophilia* 2007;13:552–559.

Berntorp E, Astermark J, Björkman S, et al. Consensus perspectives on prophylactic therapy for haemophilia: summary statement. *Haemophilia* 2003;9(Suppl1):1-4.

Aledort LM, Haschmeyer RH, Pettersson H. A longitudinal study of orthopaedic outcomes for severe factor-VIII-deficient haemophiliacs. The Orthopaedic Outcome Study Group. *J Intern Med* 1994;236:391- 399.

Berntorp E, Boulyjenkov V, Brettler D. et al. Modern treatment of haemophilia. *Bull World Health Organ* 1995;73:691-701.

Balkan C. Hemofilide profilaksi. In: Kavaklı K. ed. *Hemofili Rehberi* 2014. 1st ed. Meta Basım, 2014:35- 53.

G C White II., F Rosendaal, L M Aledort, et al. Definitions in hemophilia: recommendation of the Scientific Subcommittee on Factor VIII and Factor IX of the Scientific and Standardization Committee of the International Society on Thrombosis and Haemostasis. *Thromb Haemost* . 2001; 85 (3):560.

Dagli M., Kutlucan A., Abusoglu S., et al. Evaluation of bone mineral density (BMD) and indicators of bone turnover in patients with hemophilia. *Bosnian journal of basic medical sciences*, 2017.

Montgomery R. and J. Scott, Hemostasis: Diseases of the fluid phase. *Hematology of Infancy and Childhood*, 4th ed. Philadelphia, WB Saunders Company, 1993: p. 1605-50.

Özgönenel B., Zia A., Callaghan M.U., et al. Emergency department visits in children with hemophilia. *Pediatric blood & cancer*, 2013. 60(7): p. 1188-91.

Aronstam A, Rainsford SG, Painter MJ. Patterns of bleeding in adolescents with severe haemophilia A. *Br Med J*. 1979; 1 (6161): 469-70.

Manco-Johnson M.J., Soucie J M., Gill J.C. Prophylaxis usage, bleeding rates, and joint outcomes of hemophilia, 1999 to 2010: a surveillance project. *Blood*, 2017. 129(17): p. 2368-74.



İSTANBUL MEDİSOSYAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

Makale Başvuru Tarihi:19.06.2024 Makale Yayın Tarihi: 29.09.2024 Makale Türü: Araştırma
E-Issn: 2822-6917 Doi No: 10.5281/zenodo.13916776 Cilt:1 Sayı:1Yıl:2024 Ss:37-49

İNFERİOR PEDİKÜL MEME KÜÇÜLTME YÖNTEMİNDE PEDİKÜL PLİKASYON TEKNİĞİ İLE PEROPERATİF OLUŞTURULAN MEME ŞEKLİNİN UZUN SÜRELİ KORUNMASI

1.Ali SAKİNSEL

Tıp Doktoru/ LeonArt, Estetik

Sorumlu Yazar:asakinsel@gmail.com

Orcid ID:0009-0001-4351-6862

ÖZET

Meme hipertrofisi, günümüzde kadınların günlük yaşamlarını etkileyerek hem fiziksel hem de psikososyal problemler ortaya çıkarmaktadır. meme küçültme ameliyatlarında hacimsel düzeltmenin yanında iyi bir şekil, simetri, güzel iyileşmiş olması ve olabildiğince kısa skarlar, korunmuş emzirme fonksiyonu ve korunmuş meme ucu duyusu hedeflenmektedir. Tüm bunlar hedeflenirken, ameliyat sonrası üst pol yetersiz dolgunluğu ve bottoming out deformitesi inferior pediküllü meme küçültme operasyonlarında özellikle yüksek volümlü doku çıkarımı yapılan hasta popülasyonunda ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. İnferior pedikül plikasyonu ve kranyal bazlı flep tekniğimizle bu iki problemin görülme sıklığı ciddi şekilde azalmaktadır.

Anahtar kelimeler; Meme küçültme, İnferior Pedikül, Meme Küçültme de pedikül pilikasyonu, kranyal pediküllü üst pol flebi

ABSTRACT

Breast hypertrophy affects women's daily lives and causes both physical and psychosocial problems. In addition to volumetric correction in breast reduction surgeries, good shape, symmetry, good healing and as short as possible scars, preserved breastfeeding function and preserved nipple sensation are aimed. While all these are targeted, postoperative upper pole insufficient fullness and bottoming out deformity is a serious problem in inferior pedicle breast reduction operations, especially in the patient population with high-volume tissue removal. With our inferior pedicle plication and cranial-based flap technique, the incidence of these two problems is significantly reduced.

Keywords: Breast Reduction, Inferior Pedicle, Pedicle Pelication in Breast Reduction, Upper Pol Flap with Cranial Pedicle

1.GİRİŞ

Meme hipertrofisi Lalardrie and Jouglard tarafından meme dokusunda 250-300 cm³'den fazla artış olarak tarif edilmiştir (Lalardrie J and Friends, 1974).

Büyük, ağır ve şekilsiz memeler günümüzde kadınların günlük yaşamlarını etkileyerek hem fiziksel hem de psikososyal problemler ortaya çıkarmaktadır. intertriginöz raşlar(Mantar Hastalığı), boyun ve bel ağrısı, omuzda sütyen izi, postür bozuklukları, özellikle meme altı cildinde görülen enfeksiyonlar ve lezyonlar, mastalji(meme Ağrısı), kaşıntı ve meme ucu duyusunun kaybı gigantomastinin en sık görülen semptomlarıdır. Bu durum birçok kadını etkileyerek hayat kalitelerini bozmaktadır.

2. AMAÇ

Meme hipertrofisinin etiyolojisi genç kadınlarda daha çok obezite ve endokrin patolojilerle ilişkili iken, daha yaşlı kadınlarda benign postmenopozal etkilere bağlıdır (Tenna and Friends, 2012). Redüksiyon mammaplasti tüm dünyada en sık uygulanan 10 estetik cerrahi işleminden biridir (Plastic Surgery Statistics Report, 2016).

Günümüzde meme küçültme ameliyatlarında hacimsel düzeltmenin yanında iyi bir şekil, simetri, güzel iyileşmiş olması ve olabildiğince kısa skarlar, korunmuş emzirme fonksiyonu ve korunmuş meme ucu duyusu hedeflenmektedir.

İnferior pedikül, meme küçültme ameliyatlarında meme parankim dokusunun ve meme ucu duyusunun daha iyi korunması ile öne çıkmaktadır. Ayrıca meme NAC dolaşımının korunmasında en güvenilir yöntemlerdendir (William and Friends, 2023).

En önemli negatif yönleri ise üst kutup dolgunluğunun yetersizliği, alt kutup uzaması ve rekürren pitoz görülmesidir. Pedikül plikasyonu tekniği, inferior pedikülün güvenliğini riske etmeden yeterli üst pol dolgunluğunun sağlanmasına, bottoming out deformitesinin engellenmesine olanak sağlamaktadır (Narrow and Friends, 2023).

3.YÖNTEM

Çalışma 2014 ve 2022 yılları arasında tarafımızca inferior pediküllü- pedikül plikasyonlu, wise pattern meme küçültme tekniği ile opere edilen 324 hastanın retrospektif analizleri ile kurgulanmıştır.

Tüm hastalar en az 24 ay takip edilmiştir.

Çalışma Helsinki Deklarasyonunda belirtilen prensiplere uygun şekilde planlanmış ve yürütülmüştür.

Çalışmaya tarafımızca hem estetik hem de fonksiyonel ihtiyaçlar doğrultusunda belirtilen teknikle opere edilen meme küçültme hastaları dahil edilmiştir.

Revizyon meme küçültme hastaları, BMI'ı 35'ten büyük olan hastalar, sigara içen hastalar, kontrolsüz DM ve hipertansiyon hastaları ve tek taraflı meme küçültme uygulanan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.1. Cerrahi Teknik

Ameliyat öncesinde klasik wise pattern ters T skarlı inferior pediküllü meme küçültme çizimleri yapılır.

Nipple pozisyonu meme meridyeninde, sternal notch'tan yaklaşık 18-21 cm uzaklıkta planlanır.

Vertikal bacaklar meme dokusu mediale ve laterale taşınarak meridyen çizgisine paralel 7-9 cm uzunluğunda çizilir.

Areola çağı yaklaşık 4.2 cm olarak belirlenir.

İnferior pedikül tabanı en az 8 cm olacak şekilde tasarlanır.

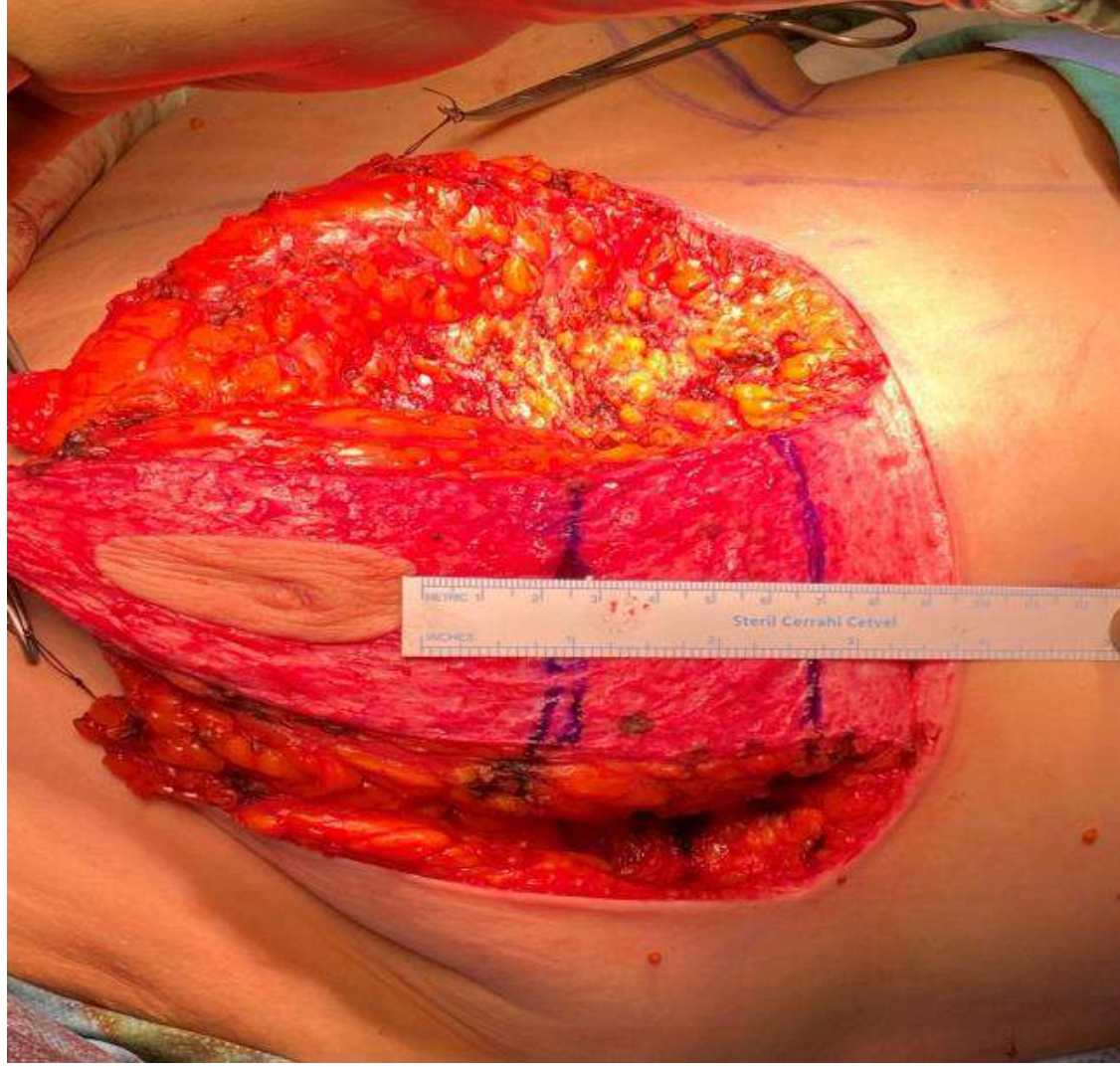
inferior pedikül alanı desepidermize edilir. pedikül piramit şeklinde geniş tabanlı olarak tasarlanır.

Pedikül, perforan damarları korumak amacıyla çok fazla diseke edilmez. daha sonra pedikül boyu 5 adet kalıcı sütürle plikasyon yapılarak kısaltılır. Pedikülün desepidermize alan uzunluğu NAC inferiorundan inframamer folda (İMF) kadar 5-6 cm olarak tasarlanır. NAC inferiorundan 2.5-3 cm aşağıda İMF'ye paralel bir hat çizim kalemiyle işaretlenir. Daha sonra

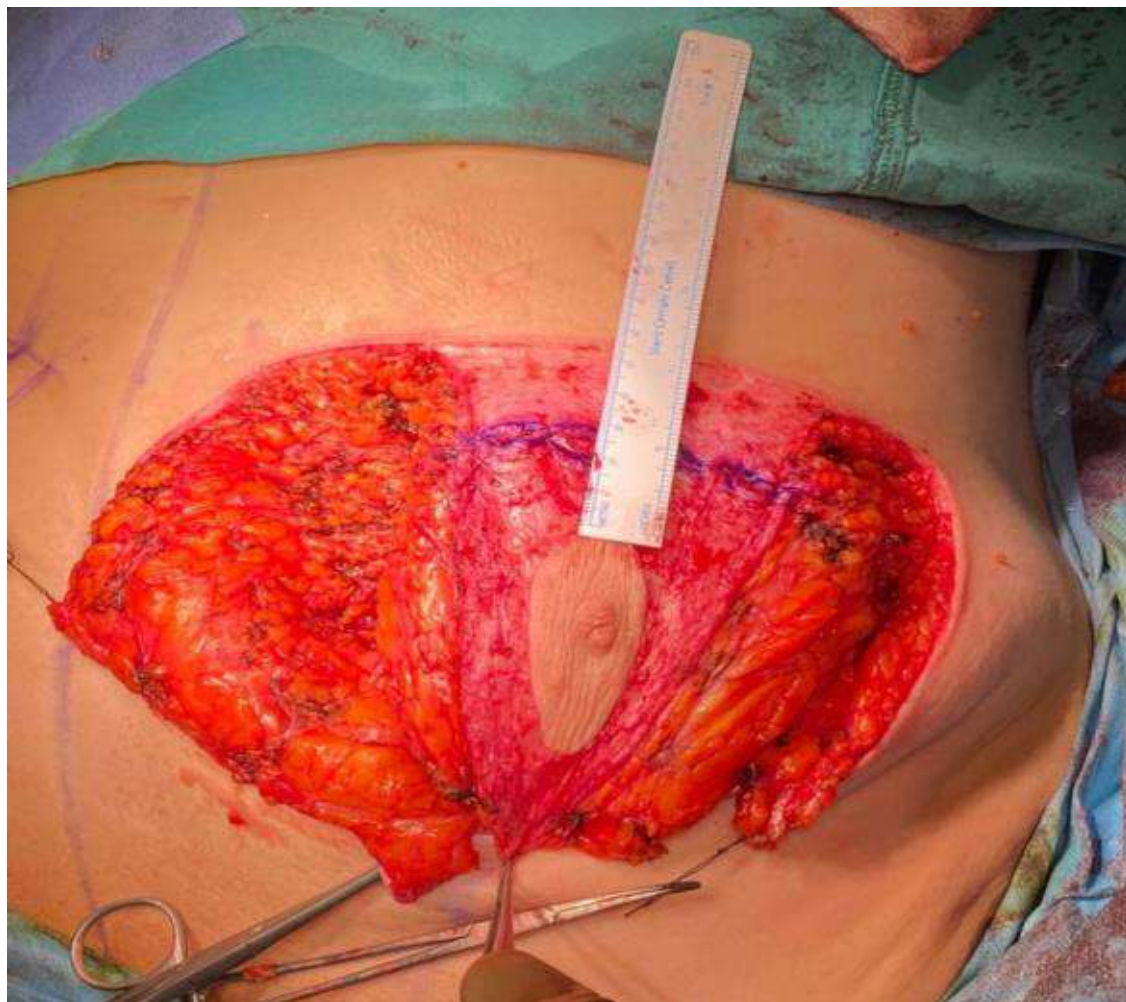
İMF'nin 2.5-3 cm süperiorunda yine İMF'ye paralel bir hat çizim kalemiyle işaretlenir. Her iki çizilen hat arasında kalan 4 cm'lik alan pilike edilecek alanı oluşturur. Bu sayede pedikül uzunluğu 10'cm'den yaklaşık 5-6 cm'e indirilmiş olur. (Resim 1 ve Resim 2)

4.BULGULAR

Yapılan Cerrahi operasyonlarda elde edilen klinik bulgular resimli ve açıklamalı şekilde gösterilmiştir.



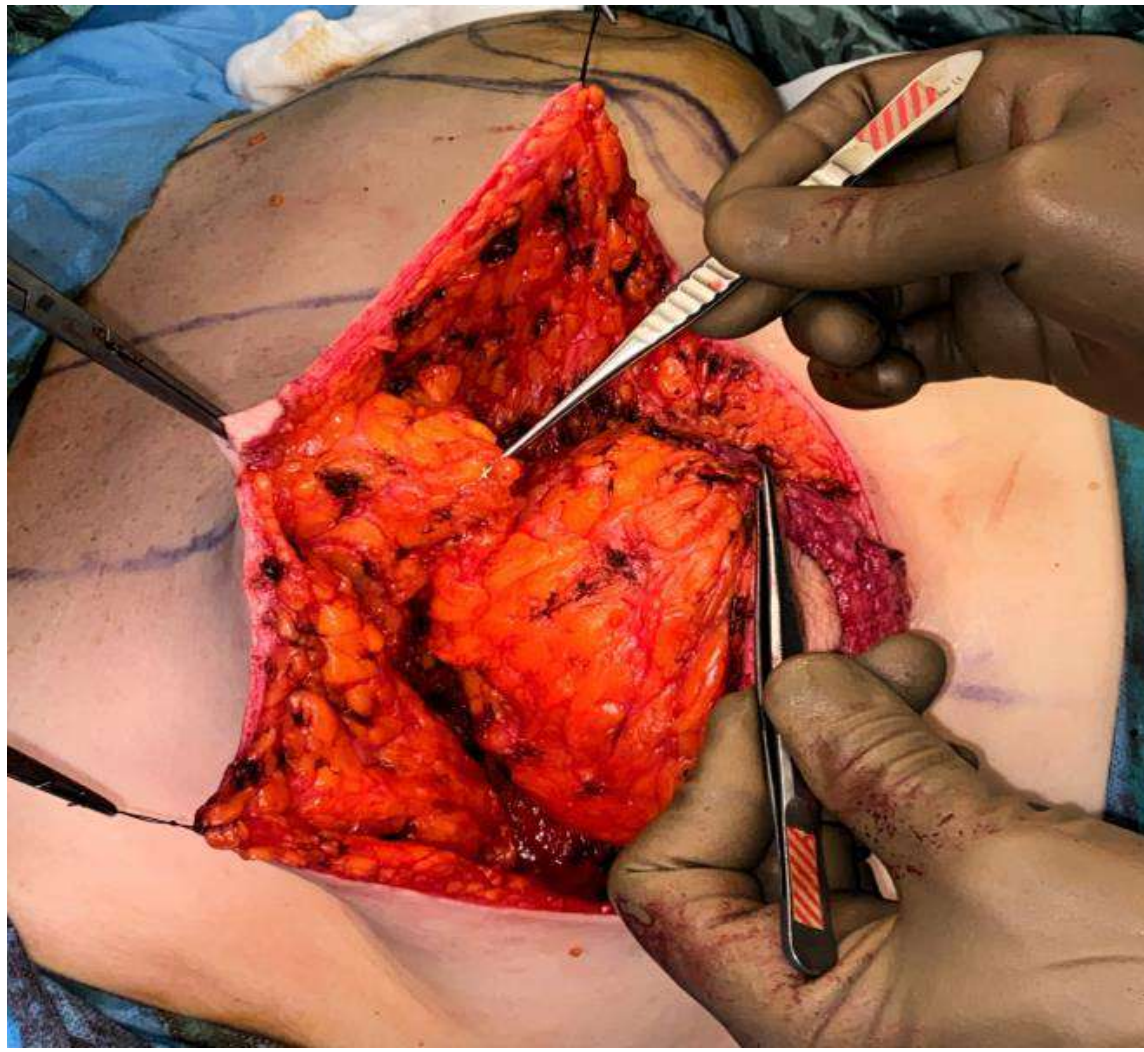
Resim 1; Pedikülün desepidermize alan uzunluğu NAC inferiorundan inframamer folda (İMF) kadar 5-6 cm olarak tasarlanır.



Resim 2; Pedikül uzunluğu 10'cm'den yaklaşık 5-6 cm'e indirilmiş inferior pediküllü NAC Flebi.

Bu teknikle yapılan meme küçültmede, doku daha çok medial ve lateral pillarlardan atılır. Pedikülü pilike ederken 2.0 prolene suture kullanıyoruz. Sutureler eşit aralıklı 5 adet gömülü simple suture olarak atılır. Bu bize daha kalıcı bir form avantajı sağlıyor. Pilikasyon sonrası suture içeri gömüldüğü için kalıcı suture bağlı herhangi bir komplikasyon ile karşılaşılmıyor.

İnferior pedikül hazırlandıktan sonra kranyal pediküllü üst pol flebi kaldırılıyor. (Resim 3)



Resim 3; İnferior pedikül hazırlandıktan sonra kranyal pediküllü üst pol flebi kaldırılması.

Bu flep sayesinde üst pol dolgunluğu sağlanıyor. Klasik inferior pediküllü meme küçültmenin en büyük handikaplarından biri olan üst pol yetersizliğinin bu fleple önüne geçilmiş oluyor. Inferior pedikül veya üst polün kranyal pedikülü pektoral kas fasyasına veya kosta periostuna tespit edilmiyor. Bu sayede meme kontur geçişleri doğal bir görünüm kazanıyor ve kare meme deformitesinin önüne geçiliyor. (resim -3)



Resim 4-A; Preoperatif hastanın sağ 29 cm- sol 27 cm sternal notch-NAK (nipple areolar kompleks) mesafesi.hasta,:A.Y



Resim 4-B; Postoperatif 12. Ay hastanın görüntüleri.



Resim 5-A; Preoperatif hastanın sağ 31.5 cm- sol 33.2 cm sternal noch-NAK (nipple areolar kompleks) mesafesi.hasta:N.T



Resim 5-B; postoperatif 14. Ay hastanın görüntüleri



Resim 6-A; Preoperatif hastanın sağ 30.5 cm- sol 30 cm sternal noch-NAK (nipple areolar kompleks) mesafesi.hasta:N.M



Resim 6-B; postoperatif 12. Ay hastanın görüntüleri



Resim 7-A; Preoperatif hastanın sağ 32.5 cm- sol 31.7 cm sternal noch-NAK (nipple areolar kompleks) mesafesi.hasta:B.M



Resim 7-B; postoperatif 12. Ay hastanın görüntüleri

Bu teknikle opere edilen 324 hastanın hiçbirinde nipple areolar kompleks nekrozu görülmedi. Yine hiçbir hastada tekrar opere etmeyi gerektiren majör yara yeri detaşmanı görülmedi. 10 hastada postoperatif dönemde yağ nekrozuna bağlı yara yerinde akıntı görüldü. Yağ nekrozuna sekonder akıntılar spontan regrese oldu ve hastaların tümünde tam iyileşme görüldü. 20 hastada T bölgesinde ve yakın komşuluğunda pansumanla takip edilerek sekonder iyileşen, debridman ihtiyacı olmayan minimal cilt nekrozları görüldü. 3 hasta ameliyat sonrasında hematoma sebebiyle tekrar operasyona alındı (Kankaya ve Ark, 2016).

Hastaların tümünde çıkarılan meme dokusu histopatolojik incelemeye gönderildi. hiçbir hastada meme kanseri görülmedi. 15 hastada meme başında duyu kaybı görüldü. 18 hastada hipertrofik skar görüldü fakat hiçbir hastada keloid görülmedi.

5 hastada uzun dönem takiplerde dermoid kist tespit edildi. dermoid kistler lokal anestezi altında eksize edildi. 20 hastada ameliyat sonrası dönemde fazla alt kutup dolgunluğu görüldü. 9 hastaya postoperatif dönemde ateş yüksekliği ve insizyon hatlarında kızarıklık sebebiyle antibiyoterapi başlandı. enfeksiyon şüphesi olan 9 hastanın tümü oral antibiyotiklere tam yanıt verdi. 13 hastada ameliyat sonrası dönemde seroma görüldü. tüm hastalarda seroma cerrahi müdahale gerekmeksizin regrese oldu.

26 hastada uzun dönem takiplerde 1 cm'den büyük skar asimetrisi görüldü. hiçbir hastanın skar asimetrisi 2 cm'den fazla değildi. 1 hastada kısmi NAK epidermoliz saptandı. 2 hastada majör yara yeri ayrışması saptandı ve yara bölgesine yapılan günlük pansuman ile iyileşme sağlandı. Hastalara hasta memnuniyetini değerlendiren anket uygulanmadı. Fakat hastalardan alınan geri dönüşlerde genel olarak yüksek memnuniyet olduğu görüldü (Widgerow, 2005).

Tablo 1: pedikül plikasyonlu inferior pediküllü meme küçültme hastalarında komplikasyonlar:

Komplikasyonlar	
deri nekrozu	%6.17
hipertrofik skar	%5.5
aşırı alt kutup dolgunluğu	%6.17
1 cm'den fazla asimetri	%8
enfeksiyon	%2.7
NAC duyu kaybı	%4.62
seroma	%4
dermoid kist formasyonu	%1.54
yağ nekrozu	%3.08

hematom	%0.92
meme kanseri	-
NAC epidermoliz	%0.30
kısmi /total NAC nekrozu	-
majör yara yeri ayrışması	%0.61

5.SONUÇ

Meme küçültme ameliyatlarında cilt kesisinin tipi ve nipple areolar kompleksin taşındığı pediküller yıllardır tartışılmaktadır.

İnferior pediküllü wise pattern meme küçültme yıllardır özellikle Amerika Birleşik Devletlerinde pek çok plastik cerrahın tercih ettiği oturmuş bir tekniktir.

Bu tekniğin en önemli avantajları hemen her ırktan hastada, her boyuttaki memeye uygulanabilir olmasıdır. inferior pedikül düşük komplikasyon oranları ve nipple areola kompleksinin (NAC) dolaşımının daha iyi korunması ile öne çıkmaktadır.

İnferior pediküllü meme küçültme ameliyatlarının en önemli komplikasyonlarından biri bottoming out deformitesidir. Bottoming out deformitesi meme küçültme ameliyatlarında zamanla vertikal skarın elongasyonu ile psödopitoz gelişmesi sonrası NAC'ın meme dokusunun süperiorunda pozisyonlanmasıdır.

İnferior pediküllü meme küçültme ameliyatları sonrasında bottoming out deformitesini önlemek için pek çok metod tariflenmiştir. Bunlardan biri asellüler dermal matriks (ADM) ile internal tespitleme yapılmasıdır(Brown and Friends, 2010).

Bu yöntemin en önemli iki negatif yanı mevcuttur. Bunlardan ilki ADM'in pahalı bir ürün olmasıdır ve nadir de olsa enfeksiyon ve yabancı cisim reaksiyonu benzeri yan etkilerinin olmasıdır. İkincisi ise görece yeni olan bu tekniğin uzun dönem sonuçlarının bilinmiyor olması ve vaka hacminin kısıtlı olmasıdır.

İnferior pediküllü meme küçültmede bottoming out deformitesini önlemek amacıyla çok sayıda dermal askılama tekniği de tanımlanmıştır.

Dermal askılama tekniklerinin en önemli dezavantajı teknik olarak zorlu olmaları, ameliyat sahasında çok fazla el gerektirmeleri ve pektoral fasya veya kostal periosta askılanmaları sebebiyle ciddi post operatif ağrıya sebep olmalarıdır (Qiao Q, 2013).

Dermal askılama teknilerine ek olarak kas ve fasyal askılama teknikleri de tariflenmiştir(7). Bu teknikte pektoral fasya altındaki plan bozulduğu için meme kanseri için yapılan görüntülemelerde ciddi karışıklıklara sebep olabilmektedir.

İnferior pedikül plikasyonu ve kranyal pedikülle üst kutup şekillendirme tekniğimizle inferior pediküllü meme küçültmenin en önemli handikapları olan bottoming out deformitesi ve üst pol dolgunluğu yetersizliğinin önüne geçmekteyiz. Doğru planlamayla kolay uygulanabilen tekniğimizle memenin natürel konik konturu kolaylıkla elde edilebilmektedir. Uzun yıllardır uyguladığımız tekniğimizin uzun dönem sonuçları oldukça yüz güldürücüdür. Meme dokusu kas veya fasyalara askılanmadığı için doğal bir şekilde form bulmakta ve inferior pedikülün en korkulan komplikasyonlarından biri olan kare meme deformitesi görülmemektedir. 36 aylık takiplerimizde psödopitoz oranımız yaklaşık %3 olarak tespit edilmiştir (Widgerow, 2005).

Star gazing fenomeni inferior pediküllü meme küçültme ameliyatlarında özellikle ilk 2 yılda vertikal skarın uzaması sonrası görülmektedir. Pedikül plikasyonu tekniğimiz sonrası pedikülün yaklaşık 4-6 cm'e cm kadar kısaltılması ile vertikal skarın uzaması probleminin önüne geçilmektedir. Bu sayede 36 aylık takiplerinde hiçbir hastamızda star gazing fenomeni görülmemiştir.

Tekniğimizde inferior pedikül boylu boyunca plike edilmesine rağmen hiçbir hastada kısmi veya total NAC nekrozu görülmemiştir. İnferior pedikülün bu derece güvenli olmasını intercostal arter perforatörlerinin son derece güçlü olmasına bağlıyoruz(8).

Tekniğimizin dermal askılama ve asellüler dermal matriks ile uygulanan tekniklere göre en önemli avantajlarından bir tanesi de cerrahi sureyi uzatmamasıdır. Hızlı uygulanabilir bir teknik olması sebebiyle ameliyat süresini ciddi olarak kısaltmaktadır.

Bu sayede uzamış ameliyat sürelerine bağlı komplikasyonların görülme sıklığı da ciddi şekilde azalmaktadır. Bu durum meme küçültme ameliyatlarında özellikle önemlidir.

Çünkü hastaların birçoğu diyabet metabolik ve endokrin bozukluklara sahiptir. Tekniğimizin en önemli handikabı içeride bıraktığımız prolen sütürün meme kanseri görüntülemelerinde yanıltıcı kitle benzeri görünümlere yol açmasıdır. Ayrıca inferior pedikülde özellikle T junction bölgesinde sık karşılaşılan kısmi cilt nekrozu bizim hasta grubumuzda da yaklaşık %6.17 oranında görülmüştür. (Van Deventer and Friends, 2008)

Üst pol yetersiz dolgunluğu ve bottoming out deformitesi inferior pediküllü meme küçültme operasyonlarında özellikle yüksek volümlü doku çıkarımı yapılan hasta popülasyonunda ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. İnferior pedikül plikasyonu ve kranyal bazlı flep tekniğimizle bu iki problemin görülme sıklığı ciddi şekilde azalmaktadır. Son derece güvenli, düşük komplikasyon oranlı ve kolay uygulanır tekniğimizle uzun ömürlü ve natürel konik konturlu meme sonuçlarına ulaşılmaktadır (Eur J Plast Surg, 2022).

6. KISITLILIK

Araştırma, ilgili vakaların operasyonel uygulamalar ve ilgili alanda güncel literatürün araştırılmasın ile sınırlandırılmıştır.

7. BİLDİRİMLER

Değerlendirme: İç ve dış danışmanlar tarafından değerlendirilir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemektedir.

Finansal Destek: Yazar, bu makale için herhangi bir finansal destek kullanmadıklarını bildirmişlerdir.

8. ETİK BEYAN

İstanbul Medisosal eğitim ve araştırma sağlık bilimleri dergisinin yayın etiği; Bilimsel araştırma ve yayınların dürüstlük, açıklık, nesnellik, başkalarının bulgu ve yaratılarına saygı gibi temel ilkelere uygun biçimde yapılmasını sağlamayı amaçlayan ve bunun gerçekleşmesi için çalışmalar yapan sağlık bilimleri alanında bu ilkeleri amaç edinmiş ulusal tabanlı bilimsel bir dergidir. Helsinki bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

KAYNAKÇA

A Systematic Review Christopher D. Liao, MD,a,c Joyce Xia, BS,b Kelley Zhao, BS,b Katherine Wang, BS,b Laurence T. Glickman, (2023).MD,c and Nikhil A. Agrawal, MDc *Annals of Plastic Surgery* • Volume 90, Are Surgical Approaches Correlated With BREAST-Q Score Improvements After Reduction Mammoplasty?

Brown RH, Izaddoost S, Bullocks JM.(2010). Preventing the "bottoming out" and "star-gazing" phenomena in inferior pedicle breast reduction with an acellular dermal matrix internal brassiere. *Aesthetic Plast Surg.* 2010 Dec;34(6):760-7. doi: 10.1007/s00266-010-9538-2. 3. PMID: 2060-2099.)

Benedetto Longo, Gennaro D’Orsi, Simone La Padula, Matteo Atzeni, Gianluca Vanni, Claudio Oreste Buonomo(2023).Valerio Cervelli. Narrow inferior-central septum–based pedicle: A safe technique to improve aesthetic outcomes in breast reduction *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery* 85, 226–234

Eur J Plast Surg (2019) 42:259–264, Optimization of the dermal wrap in inferior pedicle reduction mammoplasty: An Egyptian experience Tarek Mahboub¹ & Rama Ahmed Ali¹ & Dina M. Badawi¹ & Ahmed A. Taha^{1,2}

Kankaya Y, Oruç M, Sungur N, Aslan ÖÇ, Gürsoy K, Özer K, Koçer U. Four flap suspension technique for prevention of bottoming out after breast reduction. *Ann Surg Treat Res.* 2016 Jan;90(1):10-5. doi: 10.4174/ast.2016.90.1.10. Epub 2015 Dec 29. PMID: 26793687; PMCID: PMC4717603.)

Lalardrie J., Jouglard JP. (1974). *La chirurgie plastique du sein*. Paris: Masson et Cie, 1974.)

Plastic Surgery Statistics Report (2016).Available online: <https://www.plasticsurgery.org/news/plastic-surgery-statistics>. Accessed July 13, 2017.

Tenna S, Cogliandro A, Cagli B, Barone M, Delle Femmine P, Persichetti P.(2012). Breast hypertrophy and asymmetry: a retrospective study on a sample of 344 consecutive patients. *Acta Chir Plast.* 54(1):9-12. PMID: 23170941.)

Long-term evaluation of Nipple–Areolar complex changes in inferior versus superomedial pedicle reduction mammoplasty: A comparative study William Watfa ^{a , b , *}, Jérôme

Martineau a , Salvatore Giordano c , Gianluca Sapino a , d , Russell J. Bramhall e , Pietro G. di Summa, Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery 75 (2022) 1179–1186

Van Deventer PV, Page BJ, Graewe FR. Vascular anatomy of the breast and nipple-areola complex. Plast Reconstr Surg. 2008 May;121(5):1860-1861. doi: 10.1097/PRS.0b013e31816b14d5. PMID: 18454022.

Widgerow AD. Breast reduction with inferior pedicle fascial suspension. Aesthetic Plast Surg. 2005 Nov-Dec;29(6):532-7; discussion 538-9. doi: 10.1007/s00266-004-0119-0. Epub 2005 Dec 23. PMID: 16382371.

Qiao Q, Sun J, Liu C, Liu Z, Zhao R. Reduction mammoplasty and correction of ptosis: dermal bra technique. Plast Reconstr Surg. 2003 Mar;111(3):1122-30. doi: 10.1097/01.PRS.0000046806.64384.60. PMID: 12621182



İSTANBUL MEDİSOSYAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

Makale Başvuru Tarihi:05.07.2024 Makale Yayın Tarihi: 29.09.2023 Makale Türü: Araştırma
E-Issn: 2822-6917 Doi No: 10.5281/zenodo.13916776 Cilt:1 Sayı:3 Yıl:2024 Ss:50-60

NEONATAL ALLOİMMÜN TROMBOSİTOPENİYE OLGULARLA GÜNCEL YAKLAŞIM

1.Alper ÖZKILIÇ

Dr. Öğr Üyesi

Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Pediyatri Anabilim Dalı

Sorumlu Yazar: aozkilog@medicana.com.tr

Orcid ID: 0000-0001-5092-105X

ÖZET

Neonatal Alloimmün Trombositopeni (NAİT), babadan kalıtılan trombosit antijenlerine karşı maternal alloantikörlerin hedefi olan trombosit spesifik antijenlerin fetal trombositlerde eksprese edilmesiyle ortaya çıkan bir hastalıktır. Annenin trombosit sayısı sıklıkla normaldir. Annedeki antikörler fetusa geçerek intrauterin dönemden itibaren trombositopeniye yol açabilir. Bu çalışmada NAİT tanısı alıp, trombosit süspansiyonu ve İVİG tedavisi sonrası izlemlerinde trombositopeninin düzeldiği 3 olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Neonatal alloimmün trombositopeni, tanı, tedavi

ABSTRACT

Neonatal alloimmune thrombocytopenia (NAIT) is a disease that occurs when platelet-specific antigens, which are the targets of maternal alloantibodies against paternally inherited platelet antigens, are expressed on fetal platelets. Maternal platelet count is usually normal. Maternal antibodies may pass to the foetus and cause thrombocytopenia from the intrauterine period. In this study, we present 3 cases who were diagnosed with NAIT and whose thrombocytopenia resolved after platelet suspension and IVIG treatment.

Keywords: Neonatal alloimmune thrombocytopenia, diagnosis, treatment

1.GİRİŞ

NAİT yenidoğan döneminin ciddi trombositopeni nedenlerinden en sık görüleni olup,yaklaşık sıklık 1000 yenidoğanda birdir. NAİT; fetal trombositlerde bulunan ve babadan gelen trombosit antijenlerine ya da diğer trombosit antijenlerine karşı maternal alloimmünizasyonun bir komplikasyonu sonucu, fetal trombositlerde immün yıkım olarak adlandırılır. 20'den fazla antijen sorumlu olup,neden olan en sık antijen HPA-1a (%75). Rh uygunsuzluğunun trombosit analogu olarak düşünülebilir (Peterson JA and Frriends, 2013).

NAİT'in Rh uyumsuzluğundan farkı ilk doğumda da bulgu verebilmesidir. Antijenik maruziyetin Rh'ın tersine(doğumda maruziyet) gebeliğin erken evrelerinde olduğunu düşündürür. Yeni doğandaki bu patolojik durum otoimmün trombositopeniye göre 10-20 kat daha fazla intrakranyal kanamaya ve fetusta ölüme veya kalıcı nörolojik hasara neden olabilmektedir (Bussel JB and Friends, 1997).

Klinik değişken olup, bazı bebekler asemptomatik tesadüfen bakılan hemogramla tanı alırken, bazı bebeklerde yaygın peteşi, purpura ve ağır kanama bulguları olabilir(3,4). En ağır komplikasyon olan intrakranyal hemoraji sıklığı %7-26 olarak bildirilmektedir. İntrakranyal kanamaya bağlı sekel ve ölüm riski yüksektir (Sharif and Kuban, 2001).

Trombosit sayısı doğumda çok düşük genellikle 50000/mm³ altındadır. Trombosit düzeyi 50000/mm³ den düşük olan bebeklerde asemptomatik bile olsalar sessiz kanamalar olabileceği için mutlaka intrakranyal kanama açısından ultrason ile tarama yapılması gereklidir (Bussel JB and friends, 2005).

Tanının doğrulanması için ideal olan, trombosit antijen ve antikorunun gösterilmesidir. Ayırıcı tanıda; annede idiopatik trombositopenik purpura (İTP), sistemik lupus veya ilaç kullanım öyküsü, konjenital viral enfeksiyonlar, sepsis, konjenital trombositopeniler ve konjenital lösemi mutlaka düşünülmelidir (Mueller-Eckhardt and Friends, 1989).

Tanıda ağır konjenital trombositopeniye ek olarak faydalanılacak kriterler; maternal İTP olmaması, diğer tanıların ekarte edilmesi, 2-3 haftada trombosit sayısının düzelmesi, daha önceki gebelikte NAİT hikâyesidir Tedavide trombosit sayısı ve kanama bulguları belirleyicidir.

200 binin altında derin trombositopeni ve kanama bulgularının belirgin olmadığı olgularda yakın izlemin yanısıra İVİG verilmesi düşünülebilir(Evim ve Güneş, 2011).

Ağır trombositopenisi ve kanama bulguları olan hastalarda, trombosit verilmesi ve/veya İVİG uygulanması gerekir. Bebeğe random veya daha etkili sonuç verecek antijenden arındırılmış anneden alınan aferez trombositler verilebilir. İVİG dozu genellikle 2 gr/kg iv olarak önerilir. Bu doz ardarda 2 gün 1g/kg/gün iv olarak verilebileceği gibi,0,5g/kg den iv 4 gün şeklinde de verilebilir. Ancak İVİG tedavisinin yanıtı 1 hafta içerisinde gözlenir (Massey and Friends, 1987).

NAİT'in düzelmesi 2-6 haftaya kadar uzayabilir. Ancak hastanın bu döneme kadar yakın izlenmesi gereklidir (Blanchette and Johnson J, Rand, 2000).

NAİT için rutinde kullanılan bir antenatal tarama programı yoktur. Annede böyle bir doğum öyküsü var ise, aile sonraki gebeliğinde de aynı riskler ile karşılaşacağı konusunda mutlaka ayrıntılı olarak bilgilendirilmelidir (Manno CS, 2005). Annelerin ve bebeklerin gebelik süresince yakın takip edilmesi, anneye İVİG ve/veya kortikosteroid verilmesi, bebekten kan örneği alınması ve intrauterin trombosit transfüzyonu yapılması önerilen antenatal yaklaşımlardır (McQuilten ZK and Friends, 2011).

NAİT'in yenidoğan bebekte yarattığı klinik bulgular asemptomatikten ciddi kanamaya kadar değişebilen geniş bir spektruma sahiptir. Tanı aile öyküsü, klinik bulgular, laboratuvar tetkikleri ve neonatal trombositopeninin diğer nedenlerinin dışlanması ile konur. Tedavide ağır trombositopeniye bağlı yaşamı tehdit eden kanamalı durumlarda trombosit süspansiyonu verilebilir.

Diğer bir tedavi seçeneği de yüksek doz intravenöz immunoglobulin (İVİG) tedavisidir. NAİT'li olguların yarısı kadarı ilk gebelikte görülür. İzleyen gebeliklerde görülme sıklığı artar (Van Den Akker and Oepkes , 2008).

Olay antikorların uzaklaşması ile kendini sınırlar. Artmış morbidite ve mortalite nedeniyle NAİT'in erken tanısı, tedavi edilmesi ve aileye sonraki gebeliklerdeki risklerle ilgili bilgi verilmesi son derece önemlidir. (Bassler, 2008).

2. AMAÇ

Bu çalışmada NAİT düşünülen trombosit süspansiyonu ve İVİG ile başarılı bir şekilde tedavi edilen üç yenidoğan olgu üzerinden araştırılarak olguların sonuçlarının neler olabileceği amaçlanmıştır. Burada sunulan olgularla morbidite ve mortalitesi yüksek olan NAİT'in yenidoğanda trombositopeni yapan nedenler arasında ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulması gerekliliği vurgulanmıştır.

3. YÖNTEM

Yenidoğan bebeklerin NAİT düşünülen trombosit süspansiyonu ve İVİG tedavilerinde üç olgu üzerinden incelenmesi yapılmıştır. Ayrıca Güncel literatür taraması ile araştırmaya ek yapılmıştır. Karma araştırma yönteminden faydalanılmıştır.

4. BULGULAR

Bu çalışmada NAİT tanılı 3 olgu farklı anamnez, labratuar ve klinik özellikleriyle prezante edilmiştir.

4.1. Birinci Olgu

Aralarında akrabalık olmayan anne babanın ilk gebeliğinden term olarak 2850gr sezeryan ile doğan bebek, evden 3. günde annesi tarafından sarılık farkedilerek getirildi. Başvuru sırasında tartısı 2800g (50p), boyu 49 cm (50p), baş çevresi 34,5 cm (50p) idi. Fizik muayenede cilt ve skleralarda ikter dışında bir özellik olmayan olgunun hemogramında Hct 55, total bilirubin 17mg/dl, lökosit 7500/mm³, trombosit 22000/mm³ saptandı.

Kan uyuşmazlığı olmayıp fototerapi için yatış yapılan olguda sepsis taraması, konjenital enfeksiyon, viral seroloji tetkikleri negatifdi, periferik yaymada tekli iri trombositler vardı. Kanama açısından yapılan kranyal ve batin ultrason tetkikleri normaldi.

Annede trombositopeni saptanmadı, kronik hastalık ve ilaç kullanma öyküsü yoktu. Bu sonuçları ile olguda NAİT düşünüldü. Bebeğe 1gr/kg/İVİG tedavisi verildi. Takibinde trombositleri 132000/mm³ e kadar yükselen olgu postnatal 5. günde taburcu edildi. Takibinde taburculuktan 5 gün sonra bakılan trombositleri tekrar 30000/mm³ olan olguya 2. kez 1gr/kg den İVİG tedavi verildi. Trombosit değeri 146000/mm³ ölçülen olgu, halen çocuk hematoloji polikliniğinde takip edilmektedir.

4.2. İkinci Olgu

Aralarında akrabalık olmayan anne babanın 2. gebeliğinden 36 haftalık sağlıklı doğan bebek, anne yanında izlem esnasında kan şekerleri 30 ve 35mg/dl olması nedeniyle hipoglisemi tanısıyla kliniğimize yatırıldı. Ailenin ilk gebeliğinin intrakranyal kanama nedeniyle kaybedildiği ve trombosit düşük olduğu ifade edildi. Hastanın fizik muayenesinde tartı 2600 gr(50p), boy 49 cm(50p), ve baş çevresi 32 cm(50-75p) olarak ölçüldü. Muayene bulgularında anormallik yoktu. Hemogramında trombosit sayısı 38000/ mm³, wbc 24500/mm³, hgb 15 bulundu. Periferik yaymada tekli trombositleri vardı (Bussel JB and Friends, 2005).

Ailede kanama bozuklukluğu öyküsü, annede ilaç kullanımı ve kronik hastalık olmadığı belirtildi. Annenin trombosit sayısı normaldi. Sepsisi olmayan bebeğin parenteral dekstroz desteği ile hipoglisemileri düzeldi. Trombositopenisi için bir kez random trombosit süspansiyonu verildi. Sonrasında trombosit sayısında (58000/ mm³) yeterli yükselme gözlenmeyen bebeğe 1 gr /kg IVIG ve anneden aferez ile alınan trombosit süspansiyonu transfüze edildi. Trombositopenisi düzelen bebek 7. günde taburcu edildi. Sonrasındaki poliklinik takiplerinde trombositopenisi tekrarlamadı.

4.3. Üçüncü Olgu

Aralarında akrabalık olmayan anne babanın 3. gebeliğinden 38 haftalık normal spontan yolla travmatik olarak doğan bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Fizik muayenede tartı 3500 gr (50p), boy 50 cm(50p), baş çevresi 38 cm(25-50p), göz çevrelerinde ekimozlar ve vücutta yaygın peteşileri vardı. Hemogramda hct 59, wbc 20.500/mm³, trombosit 2800/mm³ saptandı. Periferik yaymasında nadir trombosit görüldü. Sepsis parametreleri ve kanama, pıhtılaşma tetkikleri normal gözükmemektedir.

Çekilen kranyal ve abdominal US,kranyal BT normal olarak değerlendirildi. NAIT düşünülen hastaya random trombosit süspansiyonu ve ardından 1 gr/ kg IVIG tedavisi sonrası alınan kontrol hemogramda trombosit değeri 80.000/ mm³ olması üzerine, ertesi gün tekrar 2. doz İVİG verildi. Yatışın 7.gününde trombosit sayısı 200.000/ mm³ ‘ e yükselen, peteşi ve ekimozları düzelen hasta taburcu edildi. Sonraki poliklinik takiplerinde trombositopenisi tekrarlamadı.

5. SONUÇ

NAİT, babadan aktarılan fetal trombosit antijenlerine (HPA-Human Platellet Antijen) karşı maternal alloimmünizasyon sonucu gelişir (Kaplan C, 2011). Antijenlerin çoğunluğu HPA-1a antijenleri olup, %98 ‘i akraba evliliklerinde belirlenir (Sola MC and Friends, 2000).

Bunun dışında daha düşük oranlarda HPA-5b(%16) ve HPA-15b(%4) antijenleri de bildirilmiştir (Ghevaert and Friends, 2007). Rh uyumsuzluğunun aksine NAİT‘ te izoimmunizasyon ilk gebelikten itibaren gelişebilir ve tekrarlayan gebeliklerde hastalığın görülme ihtimali ve şiddeti artmaktadır (Kaplan, 2006). HPA - annenin bebeği HPA + ise, yaklaşık %10 ‘ unda antikor gelişmektedir (Kjeldsen and Kragh, 2007). Bu nedenle trombosit antijenine karşı gelişen antikor testinin negatif olması tanıyı dışlamamaktadır. Bizim olgularımızda HPA antijenleri laboratuvar imkânsızlıkları nedeni ile çalışılamamıştır (Kaplan , 2008).

Olgu 2’ de doğum sonrası tesadüfen tespit edilen trombositopeninin yanında, anamnezde daha önceki gebelikte intrakranyal kanama ile ex kardeş ölüm öyküsü NAİT’in tekrarlayıcı özelliğini yansıtmaktadır. NAİT’li bebeklerin annelerinde sonraki gebelikte fetusun etkilenme oranı %75-90 dır (Berryman J and Friends, 2016).

NAİT tanısı, aile öyküsü, klinik bulgular ve yenidoğanda trombositlerin diğer nedenlerinin dışlanması ile konulmaktadır(7). Olgu 1’de hiperbilirubinemi nedeniyle başvuran asemptomatik trombositopenisi olan yenidoğanda, NAİT düşünülerek trombosit transfüzyonu yapmadan uyguladığımız IVIG tedavisi başarı ile sonuçlanmıştır. Can ve arkadaşları, NAİT’li olgularında benzer tedaviyle aynı cevabı almışlardır (Can Emrah ve Ark, 2011).

NAİT’ li bebekler genelde sağlıklı olup, bunun dışında peteşi ve ağır kanama bulgularıyla karşımıza çıkabilir. Kanamaların %25’i intrauterin oluşmaktadır. Fetal kan örneklendirmesi ile trombosit değerleri sıklıkla 20000/mm³ altında tespit edilmektedir(2). Postnatal klinik kanama bulguları gösteren yenidoğanlara ideali, antijen negatif donörden ya da anneden alınan trombosit süspansiyonu transfüze edilmesidir (Van Der Lugt and Friends , 2015).

Ancak temin edilene kadar random trombosit süspansiyonu da verilebilir. Genellikle doğumdan 36-48 saat sonra trombosit sayısı en düşük değere ulaşır. Trombosit değeri 50000 /mm³ in altında ise trombosit sayısı 6-8 saatte bir yakın takip edilmelidir (Petermann R and Friends, 2018).

Tedavi seçeneği klinik durumu ve trombositopeninin ciddiyetine bağlıdır. İlk tedavi seçeneği olarak çabuk trombosit transfüzyonu olması gerektiği düşüncesi hâkimdir. Eğer trombosit değeri 30000/ mm³ altında ise acil trombosit transfüzyonu yapılmalıdır. (Winkelhorst Dand Friends, 2017).

Eğer risk faktörü varsa (ek hastalık, prematürite, travmatik doğum) trombosit sayısı 50000/mm³ altında trombosit süspansiyonu verilmelidir. Doğum sonrası 72-96 saatte intrakranyal kanama riski en yüksektir. Bu süreçte trombosit sayısının 50000/mm³ üzerinde tutulması gerekmektedir (Kovanlıkaya and Friends, 2017).

İVİG tedavisi de trombosit süspansiyonu ihtiyacını azaltabilir. İVİG tedavi sonrası trombosit artışının bir çalışmada yaklaşık %65 olduğu, bu artışın İVİG tedavisinden sonra da en az 24-48 saat sürebildiği gösterilmiştir (Kaya ve Tanrıverdi, 2021).

Yaygın peteşi ve ekimozları olan Olgu 3 'de başlangıçta verdiğimiz random trombosit süspansiyonu ve İVİG tedavisi, trombosit sayısını 80000/mm³ e kadar yükseltmişken, ikinci İVİG tedavisi ile trombosit sayısının 200000/mm³ olduğu görülmüştür.

Olgu 2' de random trombosit transfüzyonuna yanıt alınamayıp, İVİG ve anneden aferez trombosit transfüzyon gereksinimi olması, literatürde Köşger ve arkadaşlarının olgularıyla benzerlik göstermektedir (Tiller and Friends, 2017).

İntrakranyal kanama riski özellikle ciddi trombositopeni ile multipar anneden doğan, intrakranyal kanamalı kardeş öyküsü olan bebeklerde artmaktadır(17,28). Olgu 2' de ağır trombositopeni, multipar anne, intrakranyal kanamadan ex yenidoğan kardeş hikayesi gibi risk faktörleri olmasına rağmen, olguya intrakranyal kanama saptanmadan tanı konmuştur.

Sonuç olarak burada sunduğumuz olgularla morbidite ve mortalitesi yüksek olan NAİT'in yenidoğanda trombositopeni yapan nedenler arasında ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulması gerektiğini vurguladık (Köşger P ve Ark, 2006).

Tekrarlayan gebeliklerde risk artacağı için ailelerin bu konuda uyarılması ve antenatal dönemden takip ve tedavinin başlanması gerekmektedir. Uzmanlar tarafından NAİT'in görülme sıklığı ve maliyeti tekrar değerlendirilerek NAİT yenidoğan tarama programlarına katılabilir (Tiller H and Friends , 2017).

6. KISITLILIK

Bu araştırmada 3 olgu incelenmiş olup güncel literatür ile kısıtlanmıştır.

7. BİLDİRİMLER

Değerlendirme: İç ve dış danışmanlarca değerlendirilmiştir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir malî destek kullanımı bildirmemişlerdir

8. ETİK BEYAN

İstanbul medisosyal eğitim ve araştırma sağlık bilimleri dergisinin yayın etiği; Bilimsel araştırma ve yayınların dürüstlük, açıklık, nesnellik, başkalarının bulgu ve yaratılarına saygı gibi temel ilkelere uygun biçimde yapılmasını sağlamayı amaçlayan ve bunun gerçekleşmesi için çalışmalar yapan sağlık bilimleri alanında bu ilkeleri amaç edinmiş ulusal tabanlı bilimsel bir dergidir. Helsinki bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

KAYNAKÇA

Bussel JB, Zabusky MR, Berkowitz RL, McFarland JG. Fetal alloimmune thrombocytopenia. N Engl J Med. 1997 Jul 3;337(1):22-6.

Bassler D, Greinacher A, Okascharoen C, Klenner A, Ditomasso J, Kiefel V et al. A systematic review and survey of the management of unexpected neonatal alloimmune thrombocytopenia. Transfusion 2008;48:92-8.

Bussel JB, Zacharoulis S, Kramer K, McFarland JG, Pauliny J, Kaplan C. Clinical and diagnostic comparison of neonatal alloimmune thrombocytopenia to non-immune cases of thrombocytopenia. Pediatr Blood Cancer 2005;45:176-83.

Blanchette VS, Johnson J, Rand M. The management of a lloimmune neonatal thrombocytopenia. Baillieres Best Pract Res Clin Haematol 2000;13:365-90.

Can Emrah,Aytaç EH,Çelik M,Karaman S,Nuhoğlu A.Yenidoğan alloimmün trombositopenisi. Göztepe Tıp Dergisi 26(2):87-89,2011

Evim SZ, Güneş AM. Neonatal Alloimmün Trombositopeni. Güncel Pediatri 2011;9:93-6.

Ghevaert C, Campbell K, Walton J, et al. Management and outcome of 200 cases of fetomaternal alloimmune thrombocytopenia. Transfusion 2007;47:901.

Kaplan C. Neonatal alloimmune thrombocytopenia. Haematologica 2008;93:805-7.

Kaplan C. Foetal and neonatal alloimmune thrombocytopenia.Orphanet J Rare Dis 2006;10(1).39.

Kjeldsen-Kragh J, Killie MK, Tomter G et al. A screening and intervention program aimed to reduce mortality and serious morbidity associated with severe neonatal alloimmune thrombocytopenia. Blood 2007; 110: 833- 839.

Kaplan C. Immune thrombocytopenia in the foetus and the newborn: diagnosis and therapy. Transfus Clin Biol 2001;8:311.

Kovanlikaya A, Tiwari P, Bussel JB. Imaging and management of fetuses and neonates with alloimmune thrombocytopenia. Pediatr Blood Cancer 2017; 64:12.

Kaya G, Tanrıverdi S. Travmatik Doğum Sonrası Saptanan Neonatal Alloimmün Trombositopeni: Olgu Sunumu. *Forbes J Med* 2021;2(2):131-5

Köşger P, Özer EA, Yıldırimer M, Özalkak Ş, Helvacı M. Neonatal Alloimmün Trombositopenili Bir Olgu Sunumu. *İzmir Tepecik Hast Derg* 2006;16(3):145-147

Mueller-Eckhardt C, Kiefel V, Grubert A, Kroll H, Weisheit M, Schmidt S et al. 348 cases of suspected neonatal alloimmune thrombocytopenia. *Lancet* 1989;1:363-6.

Manno CS. Management of bleeding disorders in children. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program* 2005:416-22.

Massey GV, McWilliams NB, Mueller DG, Napolitano A, Maurer HM. Intravenous immunoglobulin in treatment of neonatal isoimmune thrombocytopenia. *J Pediatr* 1987;111:133-5.

McQuilten ZK, Wood EM, Savoia H, Cole S. A review of pathophysiology and current treatment for neonatal alloimmune thrombocytopenia (NAIT) and introducing the Australian NAIT registry. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2011;51:191-8.

New HV, Berryman J, Bolton-Maggs PH, Cantwell C, Chalmers EA, Davies T, Gottstein R, Kelleher A, Kumar S, Morley SL, Stanworth SJ; British Committee for Standards in Haematology. Guidelines on transfusion for fetuses, neonates and older children. *Br J Haematol*. 2016 Dec;175(5):784-828.

Peterson JA, McFarland JG, Curtis BR, Aster RH. Neonatal alloimmune thrombocytopenia: pathogenesis, diagnosis and management. *Br J Haematol*. 2013 Apr;161(1):3-14.

Petermann R, Bakchoul T, Curtis BR, et al. Fetal and neonatal alloimmune thrombocytopenia: communication from ISTH's SSC. *J Thromb Haemost* 2018; 16: 2526.

Spencer JA, Burrows RF. Feto-maternal alloimmune thrombocytopenia: a literature review and statistical analysis. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2001;41:45-55.

Sharif U, Kuban K. Prenatal intracranial hemorrhage and neurologic complications in alloimmune thrombocytopenia. *J Child Neurol* 2001;16:838-42

Sola MC, Del Vecchio A, Rimsza LM. Evaluation and treatment of thrombocytopenia in the neonatal intensive care unit. Clin Perinatol 2000;27:655.

Tiller H, Husebekk A, Ahlen MT, Stuge TB, Skogen B. Current perspectives on fetal and neonatal alloimmune thrombocytopenia-increasing clinical concerns and new treatment opportunities. Int J Womens Health. 2017 Apr 19; 9: 223-234.

Van Den Akker ES, Oepkes D. Fetal and neonatal alloimmune thrombocytopenia. Best Practice and Research. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2008;22:3-14.

Van Der Lugt NM, Kamphuis MM, Paridaans NP, Figuee A, Oepkes D, Walther FJ, Lopriore E. Neonatal outcome in alloimmune thrombocytopenia after maternal treatment with intravenous immunoglobulin. Blood Transfus. 2015 Jan;13(1):66-71.

Winkelhorst D, Oepkes D, Lopriore E. Fetal and neonatal alloimmune thrombocytopenia: evidence based antenatal and postnatal management strategies. Expert Rev Hematol. 2017 Aug;10(8):729- 737.



İSTANBUL MEDİSOSYAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

Makale Başvuru Tarihi:03.07.2024 Makale Yayın Tarihi: 29.09.2024 Makale Türü: Derleme
E-Issn: 2822-6917 Doi No: 10.5281/zenodo.13916776 Cilt:1 Sayı:1 Yıl:2024 Ss:61-72

VİRAL HEPATİTLER

1.Mardan ALİYEV

Tıp Doktoru

Shamakhi Central Hospital/Azərbaycan

Sorumlu Yazar:mardanaliyev@yahoo.com

Orcid ID: 0009-0002-2001-0903

ÖZET

Hepatit, karaciğerin iltihaplanması anlamına gelen bir terim olup, çeşitli virüsler, alkol kullanımı, ilaçlar, toksinler veya otoimmün hastalıklar gibi farklı nedenlerle ortaya çıkabilir. Hepatit, akut (kısa süreli) ya da kronik (uzun süreli) olabilir ve ilerleyen dönemlerde karaciğer yetmezliği, siroz ve karaciğer kanseri gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Hepatitin bu farklı türleri, karaciğer üzerinde tahribat yaratarak, karaciğerin fonksiyonlarını yerine getirememesine sebep olabilir. Bu makalede, hepatit hastalıklarının genel bir bakışını sunarak, farklı türlerini, bulaşma yollarını, belirtilerini, tanı ve tedavi yöntemlerini ele alacağız.

Anahtar Sözcükler: Hepatit, virüs, bulaşıcı hastalık, kan, karaciğer, viral enfeksiyon

ABSTRACT

Hepatitis is an inflammation of the liver and can be caused by various viruses, alcohol abuse, drugs, toxins or autoimmune diseases. Hepatitis can be acute (short-term) or chronic (long-term) and can lead to serious health problems such as liver failure, cirrhosis and liver cancer. These different types of hepatitis can cause damage to the liver, making it unable to fulfil its functions. In this article, we will provide an overview of hepatitis diseases and discuss the different types, transmission routes, symptoms, diagnosis and treatment methods.

Keywords: Hepatitis, virus, infectious disease, blood, liver, viral infection

1.GİRİŞ

Hepatit kelimesi, Yunanca "hepar" (karaciğer) ve "-itis" (iltihap) kökeninden gelir ve doğrudan karaciğer iltihabı anlamına gelir. Karaciğer vücudun en büyük organlarından biri olup, kanın filtrelenmesi, besinlerin işlenmesi, enerji depolanması ve toksinlerin atılması gibi birçok kritik işlevi yerine getirir.

1.1 Hepatit nedir? İnsan hayatına etkileri nelerdir?

Hepatit, bu hayati organın iltihaplanmasına yol açarak karaciğerin fonksiyonlarını bozabilir ve vücutta bir dizi sistemik probleme neden olabilir.

Hepatit B, C ve D enfeksiyonları dünya genelinde önemli bir halk sağlığı sorunu teşkil etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre, dünya genelinde yaklaşık 254 milyon kişi hepatit B, 50 milyon kişi ise hepatit C virüsü taşımaktadır.

2022 yılında hepatit B ve hepatit C enfeksiyonları nedeniyle yaklaşık 1.3 milyon insan hayatını kaybetmiştir; bu da günde yaklaşık 3.500 ölüme tekabül etmektedir. Bu veriler, viral hepatitlerin küresel ölçekte ne denli ciddi bir sağlık tehdidi oluşturduğunu açıkça göstermektedir.

Aslında viral hepatitler yeni ortaya çıkmış hastalıklar değildir; insanlık tarihi kadar eski kökleri vardır. Öyle ki, Hipokrat döneminde bile bu hastalıkların klinik belirtilerine dair bilgi verilmiştir. Viral hepatitlerin genel klinik belirtileri arasında cildin ve göz aklarının sararması (sarılık), iştah kaybı, halsizlik ve ateş yer alır. Bu semptomlar, karaciğerin iltihaplanması sonucu ortaya çıkar ve hepatit enfeksiyonlarının ortak özellikleridir.

Özellikle hepatit B, C ve D virüs enfeksiyonları tedavi edilmezse, sonunda karaciğer sirozu ve karaciğer kanserine yol açabilir. Her ne kadar bu hastalıkların klinik belirtileri ve sonuçları benzer olsa da, bu enfeksiyonlara neden olan virüsler birbirinden farklıdır. Bu virüslerin ortak noktası, hepatotrop olmaları yani karaciğere özgü bir affiniteleri olup, yalnızca bu organda hastalığa neden olmalarıdır. Bununla birlikte, bazı viral hepatitlerde karaciğer dışı semptomlar (ekstrahepatik) da görülebilir; ancak temel problem, karaciğerin iltihaplanmasıdır.

Hepatit virüslerinin her birinin kendine özgü özellikleri vardır. Örneğin, hepatit A virüsü genellikle çocukları etkiler, iyi huylu olup akut bir seyir izler ve kronikleşmez; çoğu zaman tam iyileşme ile sonuçlanır. Hepatit B virüsü ise bir DNA virüsüdür ve kan teması ya da cinsel ilişki yoluyla bulaşır.

DNA yapısına sahip olduğu için, tedavi edilmesi zor olmakla birlikte virüsün tamamen vücuttan atılması her zaman mümkün değildir. Buna karşılık hepatit C virüsü, RNA yapıları bir virüstür. Hepatit B gibi hepatotrop bir virüs olup karaciğer iltihabına neden olur. Tedavi edilmediği takdirde, birkaç yıl içinde karaciğer sirozu ve karaciğer kanserine yol açabilir.

Günümüzde yeni doğrudan etkili antiviral ilaçlar (DAA) sayesinde hepatit C enfeksiyonunun tedavisi oldukça kolaylaşmıştır. Bu ilaçların az yan etkiye sahip olması, hasta uyumunu artırmış ve tedavi sürecini daha başarılı hale getirmiştir.

Hepatit D virüsü de RNA yapılarıdır ancak tek başına hastalık yapma kapasitesi yoktur; yalnızca hepatit B virüsü ile birlikte enfeksiyona neden olur. Hepatit D, hepatit B ile birlikte görüldüğünde daha hızlı bir şekilde karaciğer sirozu ve kanserine yol açma potansiyeline sahiptir. Hepatit D'nin tedavisi ise günümüzde oldukça zordur.

Yeni ilaçların geliştirilmesine rağmen, bu tedavilerin yüksek maliyeti, sınırlı etkinliği ve hala interferona ihtiyaç duyulması, hepatit D tedavisini zorlaştırmaktadır.

2.AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, hepatit hastalıklarının önemini vurgulamak, farklı hepatit türleri hakkında bilgi vermek, onların kısa ve sade şekilde özetlenmesini yapmak, bu hastalıkların önlenmesi ve tedavisi konusunda farkındalık yaratmaktır.

Ayrıca, hepatit hastalarının yaşam kalitesini artırmak için yapılabilecekleri ve sağlık profesyonellerinin bu konudaki rolünü tartışmak hedeflenmektedir.

3.YÖNTEM

Bu makalede, güncel bilimsel literatür taraması yapılarak hepatit hastalıkları hakkında kapsamlı bir bilgi derlenmiştir. Farklı veri tabanlarından elde edilen bilimsel makaleler, kitaplar ve raporlar incelenerek, hepatit hastalıklarının epidemiyolojisi, etiyolojisi, patofizyolojisi, klinik özellikleri, tanı yöntemleri ve tedavi seçenekleri hakkında öz bilgiler sunulmuştur.

4.BULGULAR

Hepatit nedir?

Karaciğer iltihabının başlıca nedenlerinden biri viral enfeksiyonlardır, ancak alkol tüketimi, bazı ilaçlar, otoimmün hastalıklar ve toksik maddeler de hepatite yol açabilir. Hepatit A, B, C, D ve E olarak bilinen beş ana viral hepatit türü, dünya genelinde en sık görülen enfeksiyöz nedenler arasında yer alır.

4.1. Hepatitin Türleri

- Hepatit A:** Genellikle kontamine yiyecek ve su yoluyla bulaşan ve çoğunlukla akut seyir izleyen bir virüstür. Hepatit A virüsü (HAV), gelişmekte olan ülkelere yaygın olarak bulunur ve enfekte kişiler genellikle birkaç hafta içinde tamamen iyileşir. Kronikleşme riski taşımayan Hepatit A, özellikle hijyen koşullarının zayıf olduğu bölgelerde yaygındır.
- Hepatit B:** Hepatit B virüsü (HBV), kan ve vücut sıvıları yoluyla bulaşan bir DNA virüsüdür. Bu virüs, dünya genelinde milyonlarca insanı etkileyen ciddi bir halk sağlığı sorunu olup, kronik enfeksiyona neden olma potansiyeline sahiptir. Kronik hepatit B, karaciğer sirozu ve hepatoselüler karsinom gibi ciddi sonuçlara yol açabilir. HBV, anneden bebeğe doğum sırasında bulaşabildiği gibi, korunmasız cinsel temas ve enfekte kanla temas sonucu da yayılabilir.
- Hepatit C:** Hepatit C virüsü (HCV), RNA yapısında olan ve kan yoluyla bulaşan bir virüstür. HCV enfeksiyonu çoğu zaman semptomsuz seyreder, bu nedenle birçok kişi enfekte olduğunu yıllarca fark etmeyebilir. Tedavi edilmediği takdirde, kronik hepatit C, ciddi karaciğer hasarına, siroza ve karaciğer kanserine yol açabilir. Günümüzde

direkt etkili antiviral ilaçlarla (DAA) hepatit C tedavisinde önemli başarılar elde edilmiştir.

4. **Hepatit D:** Hepatit D virüsü (HDV), sadece hepatit B virüsü enfeksiyonu olan kişilerde hastalık yapar. Hepatit D, "delta virüsü" olarak da bilinir ve hepatit B ile koinfeksiyon veya süperenfeksiyon şeklinde ortaya çıkabilir. Bu durum, karaciğer hastalığının seyrini ağırlaştırabilir ve daha hızlı bir şekilde siroz ya da kanser gelişimine neden olabilir.
5. **Hepatit E:** Genellikle kontamine su kaynaklarıyla bulaşan ve çoğunlukla akut bir seyir izleyen Hepatit E virüsü (HEV), gelişmekte olan ülkelerde yaygındır. Hamile kadınlarda hepatit E enfeksiyonu, ciddi komplikasyonlara yol açabilir ve ölüm oranlarını artırabilir.

4.2. Hepatitlerin Bulaşma Yolları

Hepatit virüslerinin bulaşma yolları, virüsün türüne göre değişiklik gösterir:

- **Hepatit A ve E:** Fekal-oral yolla bulaşır. Yani, kontamine su ve yiyecekler yoluyla enfekte olunur.
- **Hepatit B, C ve D:** Kan, vücut sıvıları ve cinsel temas yoluyla bulaşır. Özellikle hepatit B ve C enfeksiyonları, doğrudan kan nakli, kontamine iğneler ya da anneden bebeğe doğum sırasında geçebilir.

4.3. Hepatit Belirtileri

Hepatit enfeksiyonları genellikle belirti vermeden ilerleyebilir. Ancak bazı vakalarda aşağıdaki semptomlar görülebilir:

- Sarılık (cilt ve gözlerin sararması)
- İştah kaybı
- Halsizlik ve yorgunluk
- Ateş
- Koyu renkli idrar
- Açık renkli dışkı
- Mide bulantısı ve kusma
- Karın bölgesinde ağrı

Bu belirtiler, akut hepatit vakalarında daha belirgin olabilirken, kronik enfeksiyonlarda genellikle sinsi bir şekilde ilerler ve karaciğerde geri dönüşü olmayan hasara neden olabilir.

4.4.Hepatit Tanısı

Hepatit tanısı, klinik belirtiler ve laboratuvar testleriyle konulur. Kan testleri ile karaciğer enzimlerinin seviyeleri, hepatit virüslerine karşı oluşmuş antikorlar ve viral yük gibi parametreler ölçülür. Ayrıca, karaciğer biyopsisi gibi yöntemler de karaciğer hasarının boyutunu değerlendirmek için kullanılabilir.

4.5. Hepatit Tedavisi ve Korunma Yöntemleri

Hepatit tedavisi, enfeksiyonun türüne ve seyrine bağlı olarak değişir

- **Hepatit A ve E:** Çoğunlukla destekleyici tedavi ile kendiliğinden iyileşir. Aşılama ile korunma mümkündür.
- **Hepatit B ve D:** Kronik hepatit B ve D enfeksiyonları için antiviral ilaçlar kullanılabilir. Ancak bu enfeksiyonlar tamamen iyileşmeyebilir ve tedavi uzun süre devam edebilir. Hepatit B aşısı, hem hepatit B hem de hepatit D-ye karşı korunmada etkilidir. Hepatit D viral enfeksiyonunun tedavisi günümüzde hala büyük zorluklar barındırmaktadır. Yeni tedavi seçenekleri ortaya çıkmasına rağmen, bu ilaçların oldukça pahalı olması, interferon tedavisinden tamamen kurtulamaması ve etkilerinin sınırlı kalması, Hepatit D tedavisindeki en temel sorunları oluşturmaktadır.

Hepatit D-nin, yalnızca Hepatit B ile birlikte enfekte olan kişilerde ortaya çıkması nedeniyle tedavi daha karmaşık bir hal almakta ve karaciğer sirozu ile karaciğer kanseri gibi ciddi komplikasyonlar hızla gelişebilmektedir. Bu yüzden, Hepatit D tedavisinde daha etkili ve erişilebilir tedavi yöntemlerine ihtiyaç duyulmaktadır.

Hepatit B enfeksiyonu yeni çıkan antiviral ilaçlarla daha kolay tedavi edilebilir, ancak bu tedavinin amacı virüsü tamamen temizlemekten ziyade, virüsün karaciğere verdiği hasarı önlemektir. Hepatit B virüsünün DNA içeriğine sahip olması, tedavi sürecini zorlaştıran en önemli etkenlerden biridir. Virüs, karaciğer hücrelerine entegre olabilme yeteneğine sahip olduğu için tamamen ortadan kaldırılması oldukça zordur. Bu yüzden

mevcut tedaviler, virüsün replikasyonunu baskılayarak karaciğer hasarını azaltmaya ve uzun vadede komplikasyonların önüne geçmeye odaklanmaktadır.

- **Hepatit C:** Hepatit C virüsü, günümüzde doğrudan etkili antiviraller (DAA) ile çok daha kolay tedavi edilebilmektedir. Yaklaşık 3 aylık bir tedavi süresi sonunda tam iyileşme sağlanabilir. Bu ilaçların en büyük avantajı, yüksek tedavi başarısı sağlamaları, virüsü tamamen temizleyebilmeleri ve yan etkilerinin oldukça az olmasıdır. Doğrudan etkili antiviraller, virüsün replikasyonunu etkili bir şekilde durdurarak kısa sürede iyileşme sağlayarak hepatit C'nin ciddi komplikasyonlar geliştirmesini önlemektedir.

Korunma yolları arasında en etkili yöntem aşılama olup, hepatit B ve A'ya karşı aşılar mevcuttur. Bunun yanı sıra, hijyen kurallarına dikkat edilmesi, güvenli cinsel ilişki ve steril tıbbi ekipman kullanımı gibi önlemler de hepatit enfeksiyonlarına karşı korunmada etkilidir.

4.6. Kamplikasyonları

Viral hepatitlerin en ciddi komplikasyonları arasında karaciğer sirozu ve karaciğer kanseri yer alır. Bu komplikasyonlar, viral hepatitin türüne, hastanın bireysel özelliklerine ve özellikle alkol kullanıp kullanmadığına bağlı olarak birkaç yıl içinde gelişebilir. Karaciğer sirozu, uzun süreli karaciğer hasarının sonucunda karaciğer dokusunun sertleşmesi ve sağlıklı hücrelerin yerini skar dokusunun almasıyla ortaya çıkan ilerleyici bir hastalıktır. Bu durum, karaciğerin normal yapısını ve fonksiyonlarını ciddi şekilde bozar.

Siroz geliştiğinde karaciğer sertleşir, boyutunda küçülme ya da bazı durumlarda büyüme görülür, ve işlevlerini yeterince yerine getiremez hale gelir. Karaciğerin fonksiyonları azaldıkça, vücutta bir dizi belirti ve bulgu ortaya çıkar. Sirozun yaygın belirtileri arasında ciltte ve gözlerde sararma (sarılık), karın bölgesinde sıvı birikimi (asit), bacaklarda ödem, iştah kaybı, kilo kaybı, halsizlik, kolay morarma ve kanama, karın ağrısı ve mental bulanıklık yer alır. Ayrıca siroz, karaciğerin detoksifikasyon kapasitesini azaltarak vücutta toksin birikimine neden olabilir ve bu da karaciğer ensefalopatisi gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Sirozun tanısında çeşitli görüntüleme yöntemleri ve laboratuvar testleri kullanılır.

4.7. Ultrasonografi (USG),

Karaciğerin yapısal değişikliklerini incelemek için en yaygın kullanılan yöntemlerden biridir. **Manyetik Rezonans (MR)** ve **bilgisayarlı tomografi (BT)** gibi ileri görüntüleme yöntemleri, karaciğerin boyutunu, yapısını ve sirozun ilerleme derecesini değerlendirmeye yardımcı olur. Laboratuvar testleri ise karaciğer fonksiyonlarını değerlendirmek, hepatit virüslerinin varlığını belirlemek ve sirozun altında yatan nedenleri araştırmak için kullanılır.

Erken evrede yakalanan siroz, neden olan faktörlerin kontrol altına alınmasıyla ilerlemesi durdurulabilir. Ancak hastalık ilerlediğinde karaciğer nakli, hayat kurtarıcı bir tedavi seçeneği olarak gündeme gelir. Sirozun en korkulan komplikasyonlarından biri de **hepatoselüler karsinom** (karaciğer kanseri) gelişimidir. Viral hepatitlerin ve sirozun uzun vadeli seyri, karaciğer hücrelerinde DNA hasarına neden olabilir ve bu durum kanser gelişme riskini artırır. Bu nedenle, viral hepatitlerin ve alkol tüketiminin kontrol altına alınması, karaciğer sağlığını koruma ve siroz gibi komplikasyonların önlenmesi için son derece önemlidir.

5. SONUÇ

Hepatit hastalıkları, dünya genelinde milyonlarca insanı etkileyen ciddi bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Viral hepatitler özellikle Hepatit B ve C gibi kronikleşme potansiyeline sahip enfeksiyonlar, karaciğer sirozu ve hepatoselüler karsinom gibi ölümcül komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu nedenle, hepatit enfeksiyonlarının erken teşhisi ve uygun tedavi yönetimi, hastalığın ilerleyişini durdurmada ve hastaların yaşam kalitesini artırmada kritik bir rol oynamaktadır.

Hepatit A ve B virüslerine karşı geliştirilen etkili aşılar, bu tür enfeksiyonların önlenmesinde büyük bir başarı sağlamıştır. Aşılamanın yaygınlaşması, hepatit B enfeksiyonuna bağlı kronik karaciğer hastalıklarının ve kanser vakalarının azalmasında önemli bir adım olmuştur. Ancak, henüz hepatit C için bir aşı geliştirilmemiştir. Bu nedenle, hepatit C'nin bulaşma yollarının anlaşılması ve bu hastalıktan korunma yollarının toplumda yaygın bir şekilde öğretilmesi son derece önemlidir.

Kan yoluyla bulaşan hepatit C enfeksiyonundan korunmak için güvenli kan transfüzyonu, steril tıbbi ekipman kullanımı ve riskli davranışlardan kaçınmak gibi önlemler alınmalıdır.

Sağlık profesyonellerinin hepatit hastalıklarının tanı, tedavi ve izlenmesindeki rolleri de hayati önem taşır. Erken teşhis ve etkili tedavi stratejileri ile karaciğer hasarının önlenmesi ve hastalığın kontrol altına alınması mümkün olabilir. Yeni nesil antiviral tedavilerin devreye girmesiyle, özellikle hepatit C virüsüne karşı başarı oranları büyük ölçüde artmış, tedavi süreci daha kolay ve etkili hale gelmiştir.

Toplum bilincinin artırılması da hepatit enfeksiyonlarıyla mücadelede önemli bir diğer faktördür. Bilgilendirme kampanyaları, okullarda ve topluluklarda düzenlenen eğitim programları, hepatit enfeksiyonlarının bulaşma yolları ve korunma yöntemleri hakkında farkındalık yaratmak için kritik öneme sahiptir.

Özellikle hepatit B ve C enfeksiyonlarının uzun süre belirtisiz seyredebilmesi, düzenli tarama ve kontrollerin yapılmasını gerekli kılmaktadır. Erken evrede yakalanan enfeksiyonlar, tedavi edilerek ciddi komplikasyonların önüne geçilebilir.

Sonuç olarak, hepatit hastalıkları hem birey hem de toplum sağlığı açısından büyük bir tehdit oluşturmaya devam etmektedir. Ancak aşılamanın yaygınlaşması, antiviral tedavilerin gelişimi ve toplum bilinçlendirme çabalarıyla bu enfeksiyonlarla mücadelede önemli ilerlemeler kaydedilmiştir.

Gelecekte de, hepatit enfeksiyonlarının önlenmesi ve kontrol altına alınması için aşı geliştirme çalışmalarının hızlandırılması, tedaviye erişimin kolaylaştırılması ve toplumun daha fazla bilinçlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

6. KISITLILIK

Bu araştırmada Sadece bulaşıcı hastalıklar konusu ile kısıtlandırılmıştır.

7. BİLDİRİMLER

Değerlendirme: İç ve dış danışmanlarca değerlendirilmiştir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir malî destek kullanımı bildirmemişlerdir

8. ETİK BEYAN

İstanbul medisosyal eğitim ve araştırma sağlık bilimleri dergisinin yayın etiği; Bilimsel araştırma ve yayınların dürüstlük, açıklık, nesnellik, başkalarının bulgu ve yaratılarına saygı gibi temel ilkelere uygun biçimde yapılmasını sağlamayı amaçlayan ve bunun gerçekleşmesi için çalışmalar yapan sağlık bilimleri alanında bu ilkeleri amaç edinmiş ulusal tabanlı bilimsel bir dergidir. Helsinki bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

KAYNAKÇA

Bayazıt, Y. (2005). Türkiye’de bulaşıcı hastalıklar bildirim sistemi. Türk Hijyen Ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 62(1), 73-76.

Bilir, N. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. Turkish Journal of Public Health, 12(1), 61-68. <https://doi.org/10.20518/thsd.46492>

Çobanoğlu N.(2020). Bireysel, Profesyonel, Toplumsal, Bilimsel ve Siyasal Etiği Yeniden Sorgulatan COVID-19 Pandemisi. Anadolu Kliniği. 2020;25(COVID 19 Özel Sayısı):36-42.

CDC (2024). Hepatitis B, <https://www.cdc.gov/hepatitis-b/about/index.html>

Erin E. Conners, phd1; Lakshmi Panagiotakopoulos, MD1; Megan G. Hofmeister, MD1; Philip R. Spradling, MD1; Liesl M. Hagan, MPH1; Aaron M. Harris, MD1; Jessica S. Rogers-Brown, phd1; Carolyn Wester, MD1; Noele P. Nelson, MD, phd1(2023) Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). Screening and Testing for Hepatitis B Virus Infection: CDC Recommendations “ Recommendations and Reports / March 10, 2023 / 72(1);1–25.

Debika Bhattacharya, Andrew Aronsohn, Jennifer Fiyat, Vincent Lo Re(2023). AASLD-IDSA HCV Guidance Panel, Hepatitis C Guidance 2023 Update: AASLD-IDSA Recommendations for Testing, Managing, and Treating Hepatitis C Virus Infection Clin Infect Dis 2023 May 25:ciad319. Doi: 10.1093/cid/ciad319. Online ahead of print. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37229695>

Durusoy, R., & Karababa, A. O. (2010). Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastaneleri Bulaşıcı Hastalıkları Daha Yüksek Oranda Bildiriyor. Türk Hijyen Ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 67(1), 1-12.

Fehmi Tabak (2019). “Enfeksiyon Hastalıkları” İstanbul Tıp Kitabevi .

Jonas Dexter (2020). “Handbook of Gastroenterology and Hepatologyé” Foster Academics.

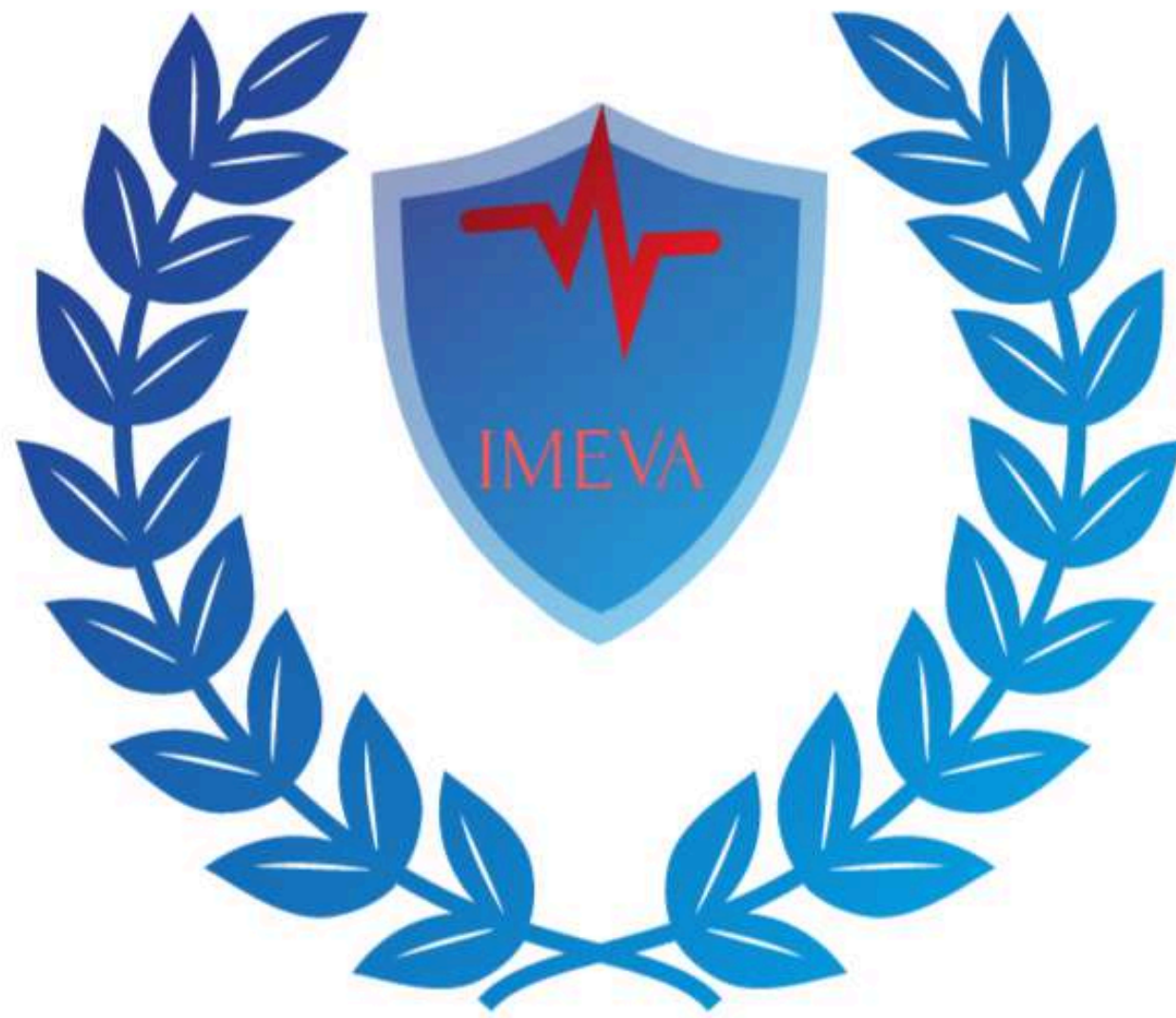
Kosh Agarwal, Thomas Berg, Maria Buti, Harry L.A. Janssen, George Papatheodoridis, Fabien Zoulim(2017). EASL Governing Board representative: Frank Tacke. Clinical Practice Guidelines Journal of Hepatology vol. 67 j 370–398, <https://easl.eu/wp-content/uploads/2018/10/hepb-English-report.pdf>

Karadakovan, P. D. A. (2002). Hepatit-B İnfeksiyonu ve Koruyucu Önlemler. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 5(5). <https://doi.org/10.21560/spcd.87489>

Soykan, Y., Kurnaz, N., & Kayık, M. (2014). Sağlık işletmelerinde hata türü ve etkileri analizi ile bulaşıcı hastalık risklerinin derecelendirilmesi. Organizasyon Ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 6(1), 172-183.

World Health Organization (2024). “Global hepatitis report 2024 Action for access in low- and middle-income countries” <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091672>

**İSTANBUL MEDİSOSYAL
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ**



www.istanbulmedisosyal.com.tr

2024