

**Bulgular:****Tablo 1. Yaşlı ve Yetişkin İBH Hastalarında EIM Sıklığı ve Karşılaştırması**

EIM Tipi	< 65 yaş (n=203)	≥ 65 yaş (n=32)	P değeri
<b>EIM total sıklığı</b>	125 (% 61.6)	22 (% 68.8)	0.436
<b>Eklemler tutulumu genel sıklığı</b>	69 (% 34)	11 (% 34.4)	0.966
Ankilozan spondilit	28 (% 13.8)	3 (% 9.4)	0.492
Periferik artrit Tip 1	37 (% 18.2)	5 (% 15.6)	0.721
Periferik artrit Tip 2	18 (% 8.9)	4 (% 12.5)	0.086
<b>Deri tutulumu genel sıklığı</b>	23 (% 11.3)	3 (% 9.4)	0.743
Eritema nodosum	16 (% 7.9)	2 (% 6.3)	0.747
P. gangrenosum	7 (% 3.4)	1 (% 3.1)	0.925
<b>Göz tutulumu genel sıklığı</b>	10 (% 4.9)	1 (% 3.1)	0.654
Üveit	4 (% 2)	0	0.423
Sklerit	2 (% 1)	0	0.573
Episklerit	5 (% 2.5)	1 (% 3.1)	0.825
<b>Hepatobiliyer tutulum genel sıklığı</b>	61 (% 30.0)	16 (% 50.0)	0.025**
Primer Sklerozan Kolanjit	9 (% 4.4)	4 (% 12.5)	0.640
Steatoz	45 (% 22.2)	11 (% 34.4)	0.132
Otoimmün hepatit	3 (% 1.5)	0	0.489
Kolelitiazis	14 (% 6.9)	6 (% 18.8)	0.026**
<b>Renal tutulum genel sıklığı</b>	16 (% 7.9)	4 (% 12.5)	0.384
Nefrolitiazis	12 (% 5.9)	4 (% 12.5)	0.169
Glomerülonefrit	1 (% 0.5)	0	0.691
Amiloidoz	3 (% 1.5)	0	0.488

**Sonuç:**

- İBH'li hastalarda EIM'ların sıklığı yetişkin ve yaşlı popülasyonda genel olarak benzerlik göstermektedir. Yaşlı popülasyonda yetişkinlerden farklı olarak hepatobiliyer tutulum ve kolelitiazis sıklığında istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır.

**Kaynaklar:**

1. Fatahzadeh M: Inflammatory bowel disease. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2009, 108(5):e1-10.
2. Gisma CS, Aladrén BS: Inflammatory bowel diseases: a disease (s) of modern times? *Leishmaniasis still in the*

**S 10****GERİATRİ POLİKLİNİĞİNDEN TAKİP EDİLEN YAŞLI HASTALARDA MALNÜTRİSYON RİSKİNİN VE EŞLİK EDEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**Aslı Çurğunlu<sup>1</sup>, Tuba Kayan<sup>2</sup>, Berrin Telatar<sup>3</sup><sup>1</sup> İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı<sup>2</sup> Avrupa Florence Nightingale Hastanesi Araştırma ve Uygulama Merkezi<sup>3</sup> İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

sosyal ve organik nedene bağlı olabilir. Bu çalışmada geriatri polikliniğinden takip edilen yaşlı hastalarda malnütrisyon riskini ve bununla ilişkili faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

**Gereç ve yöntem:** Bu prospektif çalışmada Temmuz 2011 ve Nisan 2012 tarihleri arasında Geriatri polikliniği'ne başvuran  $\geq 65$  yaş hastaların sosyodemografik özellikleri, komorbiditeleri (hipertansiyon, diyabet, koroner arter hastalığı, serebrovasküler hastalık, solunum hastalıkları, demans, depresyon, Parkinson hastalığı, osteoartrit, osteoporoz, idrar inkontanansı, bası yarası, vb), kullandığı ilaç sayısı, egzersiz (haftada  $\geq 2$ ), düşme öyküsü, kırık öyküsü gibi eşlik eden durumları değerlendirildi. Tüm hastalara kapsamlı geriatrik değerlendirme yapıldı. Kapsamlı geriatrik değerlendirmede depresyonun değerlendirilmesinde 15 soruluk kısa geriatrik depresyon skalası, fonksiyonluluk ve bağımlılığın ölçülmesinde günlük yaşam aktiviteleri (GYA) indeksi ve Lawton-Brody enstrümental günlük yaşam aktivite (EGYA) skalası, kognitif fonksiyonların değerlendirmesinde mini-mental durum değerlendirmesi (MMSE), mobilitenin değerlendirilmesinde kalk-yürü testi uygulandı. Hastaların malnütrisyon riskinin değerlendirmesi mini nütrisyonel değerlendirme (MND) uzun form ile yapıldı. Kısa geriatrik depresyon skalası  $\geq 5$  depresyon ile uyumlu, MMSE  $\leq 24$  kognitif fonksiyonlarda bozulma, MND uzun form ile 17-23.5 puan malnütrisyon riski ve  $< 17$  puan malnütrisyon olarak değerlendirildi. İstatistiksel analizde Pearson  $\chi^2$  ve ANOVA kullanıldı.  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Toplam 417 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaş ortalaması  $78.03 \pm 9.83$  (min: 65, mak: 99), erkek: 188, kadın: 229 idi. Toplam 159 hastada (%38) (72 erkek, 87 kadın) yetersiz beslenme durumu (117 hastada (%28) malnütrisyon riski, 42 hastada (%10) malnütrisyon) saptandı. Malnütrisyon riski olan hastaların kullandığı ilaç sayısı beslenme durumu normal olanlara göre daha fazlaydı ( $7.23 \pm 3.45 / 5.62 \pm 2.18$ ,  $p < 0.001$ ). Demanslı hastalarda malnütrisyon riski (%45.04) kognitif fonksiyonları normal olanlara göre (%35.62) daha fazlaydı ( $p < 0.001$ ). Depresyonlu hastalarda yine malnütrisyon riski (%44.44) depresyonu olmayanlara (%35.66) göre anlamlı olarak yüksek bulundu ( $p < 0.001$ ). Orta ve ileri derecede kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan hastalarda malnütrisyon riski oranı (%71.66) KOAH'ı olmayanlara ve hafif KOAH'ı olanlara göre (%32.49) daha yüksek bulundu ( $p < 0.0001$ ). Malnütrisyon riski olan hastalarda normal beslenmesi olan yaşlı hastalara göre geriatrik sendrom ve komorbid hastalık sayısı daha fazlaydı ( $7 \pm 3 / 3 \pm 2$ ,  $p < 0.0001$ ).

**Sonuç:** Geriatri polikliniğimizde takip edilen hastalardaki malnütrisyon riski ve malnütrisyon oranı literatürle uyumlu idi. Kötü beslenme durumuna sahip olan hastaların kullandığı

komorbid hastalık sayısı beslenme durumu normal olanlara göre fazlaydı. Depresyon ve demanslı hastalarda malnütrisyon riski daha fazlaydı. Orta ve ileri KOAH'lı hastalarda malnütrisyon riski yüksek bulundu.

## S 11

### YAŞLILARDA GLOMERÜLER FİLTRASYON HIZININ ÖLÇÜMÜNDE HANGİ METOD DAHA GÜVENİLİR?

Gülistan Bahat<sup>1</sup>, Fatih Tufan<sup>1</sup>, Sibel Akın<sup>1</sup>, Timur Akpınar<sup>1</sup>, Aslı Tufan<sup>1</sup>, Savaş Öztürk<sup>2</sup>, Bülent Saka<sup>1</sup>, Yasemin Şanlı<sup>3</sup>, Gözde Tuğrul<sup>3</sup>, Işık Adalet<sup>3</sup>, Beyhan Öner<sup>4</sup>, Nilgün Erten<sup>1</sup>, M. Akif Karan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Geriatri BD

<sup>2</sup>Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları AD Nefroloji Kliniği

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nükleer Tıp AD

<sup>4</sup>İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Biyokimya AD

**Amaç:** Çok sayıda ilaç renal yoldan metabolize ve/veya ekskrete edilmektedir. Polifarmasinin çok yaygın olduğu yaşlı hasta grubunda glomerüler filtrasyon hızı (GFR)'nin çabuk ve doğru hesaplanmasının önemi açıktır. 40 yaşından itibaren her 1 yıl için GFR'de 1 ml/dk azalma olduğu düşünülmektedir. Ancak farklı yaşlılarda bu azalma hızının farklı olabileceği bilinmemektedir. Klinik pratikte GFR'nin hızlı hesaplanması için en yaygın kullanılan yöntemlerden biri Cockcroft -Gault (CcG) formülüdür. Ancak yaşlanma ile kas kütlesi azalmaktadır. Bu nedenle, klinik pratikte sıklıkla kullanılan CcG formülünün yaşlılarda yanlışlama payı, genç erişkinlerden daha fazla olabilir. Son yıllarda CcG formülüne alternatif olarak MDRD, CKDEPI ve serum sistatin C seviyesi kullanılarak hesaplanan GFR ölçümleri gibi formüllerin kullanımının GFR'yi daha iyi tahmin edebileceği öne sürülmektedir. Bu çalışmada amacımız GFR ölçümünde standart kabul görmüş olan metotlardan biri olan <sup>99m</sup>Tc-DTPA klirensi ile hesaplanan GFR'nin CcG, MDRD, CKDEPI ve sistatin C temelli Larsson formülleri ile korelasyonunun araştırılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Geriatri polikliniğimize başvuran yaşlı hastalardan böbrek fonksiyonları stabil olan, dehidratasyonu, malignitesi olmayan ve onam veren olgular çalışmaya dahil edildi. Hastaların boy ve kiloları kaydedildi. Kan üre azotu (BUN), serum kreatinin, albumin, kreatinin kinaz ve sistatin C düzeyi ölçüldü. <sup>99m</sup>Tc-DTPA klirensi ölçümü ile GFR tayini tek kan örneği ile yapıldı. İstatistiksel analiz için SPSS paket programı kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 175 olgu (65 erkek, 110 kadın) alındı. Olgular cinsiyetlerine göre ayrı ayrı değerlendirildi (Tablo 1). Erkeklerde ortalama yaş:  $74 \pm 5,6$  yıl, <sup>99m</sup>Tc DTPA klirensi ölçü-

$77,0 \pm 19,2$ , CcG GFR:  $74,7,1 \pm 26,2$ , sistatin C'li Larsson formülü ile GFR:  $82,0 \pm 43,2$ , MDRD ile GFR:  $88,3 \pm 32,7$  ml/dk/1.73m<sup>2</sup> idi. Kadınlarda ortalama yaş:  $74,4 \pm 6,7$  yıl, <sup>99m</sup>Tc DTPA klirensi ölçümü ile saptanan GFR:  $52,8 \pm 17,6$  ml/dk/1.73m<sup>2</sup> iken CKDEPI GFR: