



Diyabetik Ayak Enfeksiyonu: Psikiyatrik Etkileri Nasıl Değerlendirelim ?

**Oğuzhan Acet¹, Özlem Kuman Tunçel², Seichan Ketentzi¹, Anıl Murat Öztürk³,
İlgın Yıldırım Şimşir⁴, Özen Önen Sertöz², Meltem Taşbakan¹**

1 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji – İzmir

2 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları – İzmir

3 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji – İzmir

4 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları – İzmir

12. EKMUD Bilimsel Kongresi

Susesi Kongre Merkezi, Antalya

18-22 Mayıs 2024



Giriş



❖ Diyabetes Mellitus (DM);

❖ Pek çok sistemi etkileyen

❖ Prevalansı artan

❖ Alt ekstremitte kaybına yol açan bir hastalıktır.

❖ Uzuv kaybı → Sosyal yaşamı etkilemekte

❖ Bu durum aynı zamanda psikososyal açıdan ve mental sağlık açısından olumsuz etkilere yol açmaktadır.



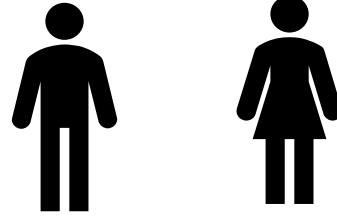
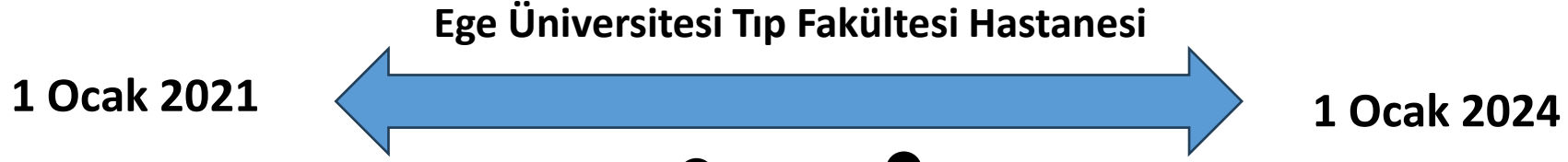
Giriş



- ❖ Psikiyatrik bozukluklar DAÜ gelişmesinde risk faktörüdür.
- ❖ DAÜ olan hastalarda psikiyatrik bozuklukların görülme sıklığının değerlendirilmesi önemlidir.
- ❖ Bu çalışmanın amacı;
 - ❖ DAÜ olan hastalardaki psikiyatrik bozuklukların yaygınlığının değerlendirilmesi
 - ❖ Bütünsel yaklaşımın önemini ortaya koymaktır.



Gereç-Yöntem



Diyabetik ayak ülseri nedeniyle Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji servisinde yatarak takip edilen



Tüm hastalar psikiyatriye konsülte edildi.



Psikiyatrik tedavi başlanan hastalar kaydedildi.



Gereç-Yöntem



- ❖ Psikiyatrik ilaç başlanıp başlanmadığı farklı parametrelere göre analiz edildi.
- ❖ Oranların karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanıldı. Ortalamaların karşılaştırılmasında normal dağılıma uyan verilerde Student T-test, normal dağılıma uymayan verilerde Wilcoxon testi kullanıldı.
- ❖ Bu çalışma Ege Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 21-5T/67 onay numarasıyla onaylanmıştır.



Bulgular



- ❖ Çalışmaya toplamda 277 hasta dahil edildi.
- ❖ Hastaların 80'i (%28,8) kadındı.
- ❖ Yaş ortalaması 62.54 ± 11.55 (min – maks: 27-91) olarak bulundu.
- ❖ Psikiyatri tarafından 153 (%55,2) hastaya psikiyatrik yakınma ve bulgularına yönelik tedavi başlandı.



Bulgular



- ❖ Bu tedaviler;
 - ❖ Depresyon ve anksiyete → 110 (%39,7)
 - ❖ Antipsikotik → 35 (%12,6)
 - ❖ Demans → 2 (%0,7)
 - ❖ Diğer → 6 (%2,1)

- ❖ 2 hastaya (%0,7) psikoz tanısı ile antipsikotik tedavi başlanmıştı.



Bulgular



- ❖ Ortalama HbA1c 8.28 ± 2.14 (min-max: 4.5-16.6) olarak bulundu.

- ❖ Komplikasyonlar;
 - ❖ Nöropati $\rightarrow 235$ (%84,8)
 - ❖ Kardiyak hastalık $\rightarrow 164$ (%59,2)
 - ❖ Hipertansiyon $\rightarrow 112$ (%40,4)
 - ❖ Retinopati $\rightarrow 95$ (%34,2)
 - ❖ Renal disfonksiyon $\rightarrow 47$ (%16,9)

- ❖ Cerrahi işlem $\rightarrow 120$ (%43,4) hastaya uygulandı.



Bulgular



Tablo 1. Psikiyatrik tedavi başlanan ve başlanmayan hastaların değerlendirilmesi

Tedavi başlanmasını etkileyen faktörler	Tedavi başlandı (Ortanca \pm Standart sapma)	Tedavi başlanmadı (Ortanca \pm Standart sapma)	p
Yaş (yıl)	63.0 \pm 12.03	61.5 \pm 10.93	0.268
DM tanısı aldıktan sonraki süre (yıl)	18.0 \pm 8.73	15.0 \pm 8.95	0.263
HbA1c	7.70 \pm 2.24	8.0 \pm 2.08	0.717
DAÜ süresi	60.00 \pm 201.39	60.00 \pm 250.41	0.452



Bulgular



Tablo 1. Psikiyatrik tedavi başlanan ve başlanmayan hastaların değerlendirilmesi

Tedavi başlanmasını etkileyen faktörler	Tedavi başlandı (s, %)	Tedavi başlanmadı (s, %)	p
Cinsiyet -Kadın Erkek	50 (%62,5) 103(%52,2)	30(%37,5) 94(%47,8)	0.121
DAÜ -Tek alt ekstremité -Her iki alt ekstremité	128 (%51,6) 25 (%71,4)	114 (%48,4) 10 (%28,6)	0.039*
Cerrahi İşlem -Uygulandı -Uygulanmadı	70 (%58,3) 83(%52,8)	50 (%41,7) 74 (%47,2)	0.364

* p<0,05



Bulgular



Tablo 1. Psikiyatrik tedavi başlanan ve başlanmayan hastaların değerlendirilmesi

Tedavi başlanmasını etkileyen faktörler	Tedavi başlandı (s, %)	Tedavi başlanmadı (s, %)	p
Hastanede kalış süresi			
-1 haftadan kısa	32 (%51,6)	30 (%48,4)	0.181
-1-2 hafta arası	67 (%51,5)	63 (%48,5)	
-2 haftadan fazla	54 (%63,5)	31 (%36,5)	
Wagner Skoru			
- Wagner 1	4 (%80)	1 (%20)	0.178
- Wagner 2	30 (%53,5)	26 (%46,5)	
- Wagner 3	41 (%46,06)	48 (%53,94)	
- Wagner 4	41 (%38,6)	65 (%61,4)	
- Wagner 5	8 (%38,1)	13 (%61,9)	



Bulgular



- ❖ Her iki alt ekstremitede DAÜ olan hastalar ile tek alt ekstremitede DAÜ olan hastalar karşılaştırıldığında;
 - ❖ Cinsiyet ($p=0.248$)
 - ❖ Yaş ($p=0.218$)
 - ❖ Diyabet yılı ($p=0.594$)
 - ❖ HbA1c ($p=0.082$)
 - ❖ Ortalama yara süresi ($p=0.684$)
 - ❖ Hastanede yatış süresi ($p=0.217$)
 - ❖ Wagner skorlarına ($p=0.157$) göre istatistiksel anlamlı bir farklılık saptanmadı.



Bulgular



- ❖ DM komplikasyonları varlığına göre psikiyatrik tedavi başlanıp başlanmaması değerlendirildiğinde istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. (Nöropati $p=0.345$, kardiyak hastalık $p=0.805$, retinopati $p=0.445$, renal disfonksiyon $p=0.234$, hipertansiyon $p=0.567$)
- ❖ Cerrahi gerektiren (Wagner 3,4,5) ve cerrahi gerektirmeyen (Wagner 1,2) grupları karşılaştırıldığında psikiyatrik tedavi başlanması açısından anlamlı fark saptanmadı. ($p=0.0585$)



Sonuç



- ❖ DAÜ olan hastalarda psikiyatrik yakınmalar sıklıkla görülmektedir.
- ❖ Hastaların yaklaşık yarısına psikiyatrik tedavi ve takip sürecini başlaması klinik olarak anlamlıdır.
- ❖ Bu hastaların takip süreçlerinde psikiyatrik değerlendirmelerinin yapılması hastaların genel iyilik haline katkıda bulunacaktır.



19 MAYIS

**ATATÜRK'Ü ANMA
GENÇLİK VE SPOR BAYRAMI**

Kutlu Olsun



Teşekkürler...

