



Araştırma Makalesi

Ankara Med J, 2020;(1):116-122 // doi 10.5505/amj.2020.78736

ERİŞKİN TOPLUMDA GELİŞEN PNÖMONİ OLGULARINDA KOMORBİDİTELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ EVALUATION OF COMORBIDITIES IN ADULT PATIENTS WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA

 Ebru Şengül Parlak¹,  Ayşegül Karalezli²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Yazışma Adresi / Correspondence:

Ebru Şengül Parlak (e-posta: ebrusengulparlak@gmail.com)

Geliş Tarihi (Submitted): 02.02.2020 // Kabul Tarihi (Accepted): 24.02.2020



Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı toplum kökenli pnömoni nedeni ile (TGP) hastanede yatan olgularda komorbiditeleri değerlendirmek ve literatür ışığında incelemektir.

Materyal ve Metot: Bu retrospektif, kesitsel çalışmaya 2017-2019 yılların arasında Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde takip edilmiş TGP olguları dahil edildi. Veriler hastaların medikal kayıtlarından elde edildi. Olguların demografik özellikleri, komorbid durumları, klinik bulguları kaydedildi. Subgrup analizinde 65 yaş ve üstü olgular ayrıca değerlendirilerek, komorbid durumları incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 142 hastanın yaş ortalaması $59,68 \pm 20,35$ (min 18-maks 95). Olguların 54'ü (%38) kadın, 88'i (%62) erkekti. 80'inde (%56,30) eşlik eden komorbidite mevcuttu. En sık komorbid durumlar sırasıyla; kardiyovasküler hastalıklar (%41,50), diabetes mellitus (%23,90) kronik akciğer hastalıklarıydı (%19). Bu çalışmaya dahil edilen olguların 71'i (%50) 65 yaş ve üzerindeydi. 65 yaş üstü ve altı olgular komorbiditeler açısından değerlendirildi. ≥ 65 yaş üstü olgularda beklenildiği gibi komorbiditelerin daha fazla olduğu görüldü ($p=0,001$). Özellikle kardiyovasküler hastalıklar ve diabetes mellitus açısından anlamlı farklılık saptandı (sırasıyla; $p=0,001$, $p=0,049$). Yaş ile komorbidite arasında pozitif korelasyon olduğu görüldü (sırasıyla; $p=0,001$, $r=0,512$).

Sonuç: TGP'de komorbiditeler hastalığın ağırlığının belirlenmesi ve tedavi kararında oldukça önemlidir. Özellikle yaşlı nüfusun arttığı günümüzde komorbid durumlar hastaların çoğunda eşlik etmektedir. Bu çalışmada TGP nedeni ile yatış yapılan olguların yarısı 65 yaş ve üzerinde olduğu görüldü. Bu olgularda koruyucu sağlık hizmetleri, özellikle nörolojik hastalığı olanlarda yutma fonksiyonunun değerlendirilmesi ve aşılama önemlidir. Zamanında önlemlerin alınması yaşlı nüfusun daha konforlu olarak yaşamına olanak sağlayacaktır ve sağlık maliyetlerini azaltacaktır. Ülkemizde geriatrik merkezlerin sayısının artırılması faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Toplumda gelişen pnömoni, komorbidite, erişkin.

Abstract

Objectives: The aim of this study is the evaluation of comorbidities in hospitalized patients with community-acquired pneumonia (TGP) and to investigate in the light of the literature.

Materials and Methods: This retrospective, cross-sectional study was conducted in the Department of Chest Diseases. 142 patients with TGP between 2017-2019 were enrolled in the study. The data were obtained from the medical records of the patients. Demographic features, comorbidities and clinical findings of the patients were recorded. In the subgroup analysis, patients aged 65 and over were separately evaluated and their comorbid status was examined.

Results: The mean age of 142 patients were 59.68 ± 20.35 (min 18-max 95). There were 54 (38%) women and 88 (62%) men. Comorbidities were presented in 80 patients (56.30%). The most common comorbidities were cardiovascular diseases (41.50%), diabetes mellitus (23.90%) and chronic lung diseases (19%). Half of the patients with TGP were 65 years old or older. The patients were divided into two groups according to over 65 years and under. Comorbidities were compared in two groups. Comorbidities were found to be higher in patients over the age of 65 years as expected ($p=0.001$). There were significant differences between the two groups in terms of cardiovascular diseases and diabetes mellitus ($p=0.001$, $p=0.049$, respectively). There was a positive correlation between age and comorbidities ($p=0.001$, $r=0.512$, respectively).

Conclusion: Comorbidities in TGP are very important in determining the severity of the disease and treatment. Comorbidities are accompanied in most patients, especially in the increasing population of elderly patients. In this study, half of the patients hospitalized due to TGP consisted of patients aged 65 and over. In these patients should evaluate swallowing function especially in patients with neurological diseases. Also, primary health care and vaccination are important. Timely measures will ensure the elderly population to live more comfortably and reduce health costs. It will be beneficial to increase the number of geriatric centers in our country.

Keywords: Community-acquired pneumonia, comorbidity, adult.

Giriş

Toplumda gelişen pnömoni (TGP), herhangi bir immün yetmezliği olmayan bir kişide, sağlık bakımı ile ilişkili hastalık hariç, toplumda edinilen enfeksiyonları ifade eder. Özellikle hastane kökenli pnömonilerden ayrımı yapılmalıdır (hastaneye yatıştan ya da taburculuk sonrası 48 saat içinde gelişen). Hafif vakalar evde başarılı bir şekilde tedavi edilebilir, ancak ciddi vakalar hastaneye yatırılmayı gerektirir ve daha yüksek maliyet ve mortalite ile ilişkilidir.¹ Alt solunum yolu enfeksiyonları dünyada üçüncü önde gelen ölüm nedenidir. Özellikle, TGP küresel mortalitenin beşinci nedeni olarak sıralanmaktadır.²

TGP, sorumlu patojenler ve tedaviye konakçı yanıtı açısından oldukça heterojen bir hastalıktır. Komorbiditeler, hastalığın ağırlığının ve buna göre tedavisinin belirlenmesinde önemli bir yer tutmaktadır.³ Kardiyak, solunum veya metabolik altta yatan hastalığı olan TGP olgularında hastaneye yatma olasılığı, komorbiditesi olmayan hastalardan 73 kat daha yüksektir.² TGP de tedavi ve hastane yatışlarının belirlenmesinde CURB-65 ve pnömoni ağırlık indeksi (PSI) gibi skorlama sistemleri kullanılmaktadır.⁴ Özellikle PSI’de bazı komorbid durumlar puanlanmaktadır.⁵

Bu çalışmanın amacı, hastanede yatarak tedavisi edilmiş TGP olgularında, eşlik eden komorbiditeleri değerlendirmektir.

Materyal ve Metot

Bu retrospektif, kesitsel çalışmaya 2017-2019 yılların arasında Göğüs Hastalıkları Kliniği’nde takip edilmiş 18 yaş üstü TGP olguları dahil edildi. 18 yaş altı olgular ve gebeler, poliklinik şartlarında ayaktan tedavi verilen olgular ve yoğun bakımda yatırılarak takip ve tedavi edilmiş olgular çalışma dışı bırakıldı. Retrospektif olarak hasta dosyaları ve hastane otomasyon sistemi taranarak hasta kayıtlarından veriler elde edildi. Olguların demografik özellikleri, komorbid durumları, klinik bulguları kaydedildi.

Subgrup analizinde 65 yaş ve üstü olgular ayrıca değerlendirilerek, komorbid durumları incelendi.

Etik onay

Çalışmanın etik kurul onayı 13.02.2020 tarihinde Ankara Şehir Hastanesinden E1-20-308 sayısı ile alınmıştır.

İstatistiksel analiz

İstatistiksel analizde IBM SPSS istatistik yazılımı (sürüm 20.0; IBM Corp., Armonk, NY, ABD) kullanıldı. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi ile yapıldı. Sürekli değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri için

ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ise χ^2 testi kullanıldı. Korelasyon analizinde parametrik testler için Pearson, analizi yapıldı. $P \leq 0,05$ istatistiksel anlamlı kabul edildi.

Bulgular

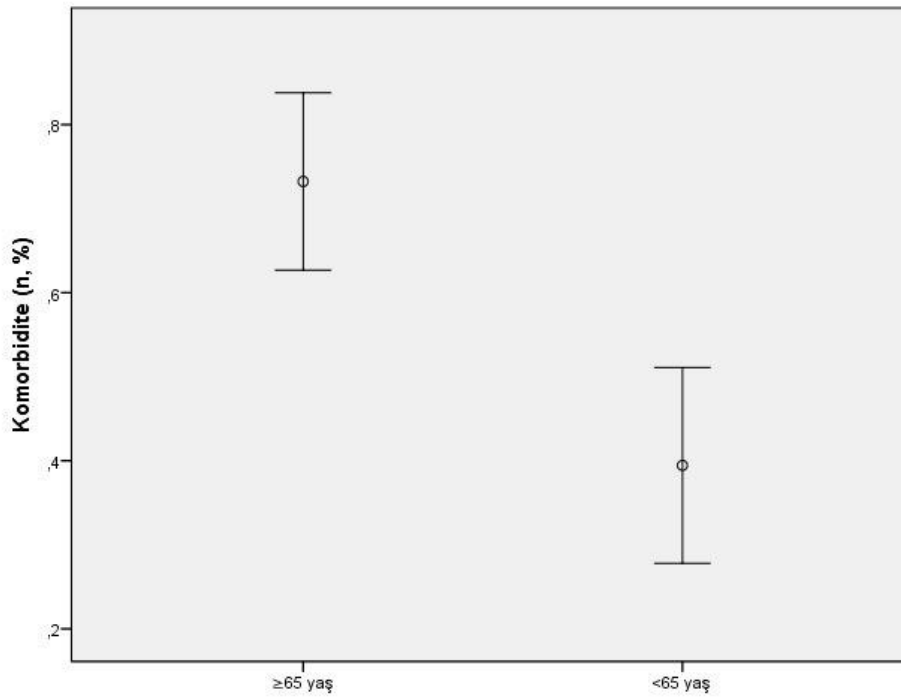
Bu çalışma için 250 hasta dosyası tarandı. Yoğun bakımda takip edilmiş hasta dosyaları, poliklinikte tedavi almış olgular ve veri eksikliği olan dosyalar çalışma dışı bırakıldığında 142 hasta verisi kaydedildi. 142 hastanın yaş ortalaması $59,68 \pm 20,35$ 'di (min 18-max 95). Olguların 54'ü (%38) kadın, 88'i (%62) erkekti. 80'inde (%56,30) eşlik eden komorbidite mevcuttu. Tüm olgulara eşlik eden komorbid durumlar tablo 1'de gösterildi. Bu çalışmaya dahil edilen olguların 71'i (%50) 65 yaş ve üzerindeydi. 65 yaş üstü ve altı olgular komorbiditeler açısından karşılaştırıldı ve karşılaştırmalar tablo 2'de gösterildi. ≥ 65 yaş üstü olgularda beklenildiği gibi genel olarak komorbiditelerin daha fazla olduğu görüldü ($p=0,001$) (şekil 1). Özellikle kardiyovasküler hastalıklar ve diyabetes mellitus açısından anlamlı farklılık saptandı (sırasıyla; $p=0,001$, $p=0,049$). Yaş ile komorbidite arasında pozitif korelasyon saptandı (sırasıyla; $p=0,001$, $r=0,512$).

Tablo 1. TGP olgularında eşlik eden komorbid durumlar

Komorbidite	n (%)
Kardiyovasküler hastalık	59 (41,50)
Diabetes mellitus	34 (23,90)
Kronik akciğer hastalığı	27 (19,00)
Serebrovasküler	15 (10,60)
Kronik renal yetmezlik	10 (7,00)
Malignite	7 (4,90)
Toplam	80 (56,30)

Tablo 2. 65 yaş üstü ve altı olgularda eşlik eden komorbiditelerin karşılaştırılması

Komorbidite	≥65 yaş n, (%)	<65 yaş n, (%)	p
Kardiyovasküler hastalık	43 (60,60)	16 (22,50)	0,001
Diabetes mellitus	22 (31,00)	12 (16,90)	0,049
Kronik akciğer hastalığı	17 (23,90)	10 (14,10)	0,136
Serebrovasküler	10 (14,10)	5 (7,00)	0,172
Kronik renal yetmelik	7 (9,90)	3 (4,20)	0,190
Maliğnite	4 (5,60)	3 (4,20)	0,698
Toplam	52 (73,20)	28 (39,40)	0,001



Şekil 1. Yaşa göre komorbidite dağılımı

Tartışma

Bu çalışma bildiğimiz kadarıyla ülkemizde TGP'de özellikle komorbiditelerin değerlendirildiği ilk çalışmadır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda TGP olgularında komorbiditeler çalışmanın primer amacı dışında, bulgulara ek olarak değerlendirilmiştir.⁴ Bu çalışmada tüm olguların %56,30'unda eşlik eden bir veya daha fazla komorbid durum mevcuttu. Olguların yarısının 65 yaş ve üzerinde olduğu görüldü ve bu olguların da üçte ikisinden fazlasında (%73,20) eşlik eden komorbidite vardı. Komorbiditeler pnömoni olgularında %30,90 ile %69,40 gibi değişen oranlarda eşlik edebilmektedir.⁴ Kronik solunum yolu hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar ve serebrovasküler hastalıklar eşlik eden önemli komorbid durumlardır.⁶ Bu çalışmada da literatür ile uyumlu olarak %56,30 oranında eşlik eden komorbidite saptanmıştır. Bu çalışmada eşlik eden en sık komorbid durum kardiyovasküler hastalıkken, ikinci sırada diabetes mellitus (DM), üçüncü sırada kronik solunum yolu hastalıkları yer almıştır. Özlü ve ark.'nın çalışmasında da en sık eşlik eden komorbidite 36 hastanın 9'unda kardiyak nedenlerdir.⁷ Erdede ve ark. çalışmasında ise %37 oranında en sık eşlik eden durum kronik solunum sistemi hastalığıdır.⁸ Bircan ve ark %34 oranında komorbidite saptamış olup en sık eşlik eden hastalık olarak DM ikinci sırada KOAH, üçüncü olarak kardiyak nedenleri saptamışlardır.⁹ Diğer bir çalışmada ise en sık eşlik eden hastalık %13,4 oranında malignitelerdir.¹⁰ Bizim çalışmamızda ve Özlü ve ark.⁷ çalışmasında yoğun bakım yatış kriterleri olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Bu nedenle komorbiditelerin geniş bir yelpazede dağılımı olağandır.

Bu çalışmada 65 yaş ve üstü olgular subgrup analizinde ayrıca değerlendirilmiştir. Çünkü ülkemiz koşullarında ve tüm dünyada insan ömrü uzamaktadır. Özellikle yaşlılarda TGP yüksek oranda hastane yatışlarına neden olmaktadır.⁶ 65 yaş ve üstü hastalar özellikle yaş nedeni ile risk faktörü sınıfına zaten girmektedir.¹¹ Bu olgular pnömokok ve influenzaya karşı aşılmalıdır.¹² Literatürde 16 çalışmanın tarandığı 3330 kişinin değerlendirildiği bir analizde kronik akciğer hastalıklarının TGP riskini 2-4 kat artırdığı, kardiyovasküler nedenlerin ise 3 kat artırdığı belirtilmektedir. Serebrovasküler nedenler 2 kat, DM ise yaklaşık 1,5 kat artırdığı gösterilmiştir.¹³

Bu çalışmada ≥ 65 ve < 65 yaş olan hastalarda komorbid durumlar karşılaştırıldığında ileri yaşta beklenen şekilde komorbiditelerin daha fazla olduğu, kardiyovasküler nedenlerin ve DM'nin ileri yaşta anlamlı daha fazla TGP'ye eşlik ettiği görülmüştür. Fernandez ve ark.'nın çalışmasında TGP ve diyabetli olguların olmayanlara göre daha yaşlı olduğu ve diyabetli olgularda olmayanlara göre daha fazla pnömoni geliştiği görülmüştür.² Kardiyovasküler nedenler ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) TGP için risk faktörleridir. KOAH'lı olguların daha düşük FEV₁ değerine sahip olanlar, ileri yaşta olanlar ve sık atak geçirenler için TGP riski daha fazladır.¹⁴ Kardiyovasküler hastalıklar pnömoni için risk faktörü olmakla beraber, pnömoniler de artmış inflamasyon, artmış sitokin salınımı ve sempatik aktivasyon nedeni ile kardiyak olayları tetikleyebilmektedir.¹⁵

Bu çalışmada hastaların yatış sırasında bilinen kardiyak hastalıkları kaydedilmiş olup daha sonra gelişmiş ya da gelişebilecek kardiyovasküler problemler kaydedilmemiştir.

Nörolojik hastalıklarda pnömoni riski artmaktadır. Özellikle kötü ağız hijyeni ve buna neden olmaktadır.¹⁶ Yutma fonksiyonu ve öksürük refleksi orofaringeal aspirasyonun engellenmesinde en önemli savunma mekanizmasıdır. Yaşlanma ile beraber yutma güçlüğü ve öksürük refleksinde bozulma ortaya çıkabilmektedir, serebrovasküler hastalıklar aynı şekilde aspirasyona ve pnömoniyeye neden olabilmektedir.¹⁷ Bu çalışmada nörolojik hastalıklar dördüncü komorbid durum olarak saptanmıştır. 65 yaş üstü ve altı hastalar karşılaştırıldığında nörolojik hastalıklar açısından herhangi bir farklılık saptanmamıştır. Bu çalışmada yoğun bakım takibi gereken hastalar çalışma dışı bırakılmış olup nörolojik hastalığı bulunan kişilerde aspirasyon sık gelişmekte ve sonrası sıklıkla yoğun bakıma yatış ihtiyacı duymaktadır.

Çalışmanın kısıtlayıcı özellikleri; tek merkezli olması, alkol, sigara kullanımı gibi yaşam tarzı özellikleri, beslenme durumu, ağız bakımı gibi risk faktörlerinin değerlendirilmemesidir. Sadece komorbid durumlar incelenmiştir.

Sonuç olarak TGP’de komorbiditeler hastalığın ağırlığının belirlenmesi ve tedavi kararında önemli bir yer tutmaktadır. Özellikle yaşlı nüfusun arttığı günümüzde komorbiditeler hastaların çoğunda eşlik etmektedir. Bu çalışmada TGP nedeni ile yatış yapılan olguların yarısı 65 yaş ve üzeri hastalardan oluşmaktadır ve bu hastalar için çoğunlukla bakım desteği gerekmektedir. Ülkemizde geriatrik merkezlerin sayısının artırılması faydalı olacaktır. Ayrıca bu olgularda koruyucu sağlık hizmetleri, aşılama, özellikle nörolojik hastalığı olanlarda yutma fonksiyonunun değerlendirilmesi ve önlem alınması önemli yer tutmaktadır. Zamanında önlemlerin alınması yaşlı nüfusun daha konforlu, daha az sağlık maliyetine sebep olarak yaşamına olanak sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Kolditz M, Ewig S. Community-Acquired Pneumonia in Adults. Dtsch Arztebl Int 2017;114:838-48.
2. Arias Fernández L, Pardo Seco J, Cebey-López Met al; NEUMOEXPERTOS group. Differences between diabetic and non-diabetic patients with community-acquired pneumonia in primary care in Spain. BMC Infect Dis 2019;19:973-80.
3. Metlay JP, Waterer GW, Long AV, et al.; on behalf of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia An Official Clinical Practice Guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 2019;200:46-67.

4. Bülbul Y. Türkiye’de Toplumda Gelişen Pnömoni Verileri. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi 2014;2:1-10
5. Cömert S, Doğan C, Fidan A, Salepçi B, Kırıl N, Çağlayan B. The Correlation of Different Pneumonia Severity Classifications with Each Other According to the Indications for Hospitalization Turk Toraks Derg 2012;13:158-62.
6. Rivero-Calle I, Cebey-López M, Pardo-Seco J, et al. Lifestyle and comorbid conditions as risk factors for community-acquired pneumonia in outpatient adults (NEUMO-ES-RISK project). BMJ Open Respir Res 2019;6:e000359.
7. Özlü T, Karahan H, Bülbul Y, Özsu S, Öztuna F. Servise Yatırılarak Tedavi Edilen ve Risk Faktörü Taşıyan Erişkin Toplum Kökenli Pnömoni (TKP) Hastalarında Moksifloksasin Monoterapisi ile Seftriakson+Klaritromisin Kombinasyonunun, Etkinlik ve Güvenilirliğinin Karşılaştırılması. Solunum 2011;13:9-13.
8. Erdede M, Denizbasi A, Onur O, Guneysel O. Do we really need blood cultures in treating patients with community-acquired pneumonia? Bratisl Lek Listy. 2010;111:286-9.
9. Bircan A, Sütçü R, Gökırmak M, Hiçılmaz H, Akkaya A, Öztürk Ö. Total Antioxidant Capacity and C-Reactive Protein Levels in Patients with Community-Acquired Pneumonia. Turk J Med Sci 2008;38:537-44.
10. Pişkin N, Aydemir H, Oztoprak N, Akduman D, Celebi G, Seremet Keskin A. [Factors effecting the duration of hospitalization and mortality in patients with community-acquired pneumonia]. Mikrobiyol Bul 2009;43:597-606.
11. Remington LT, Sligl WI. Community-acquired pneumonia. Curr Opin Pulm Med. 2014;20:215-24.
12. Fung HB, Monteagudo-Chu MO. Community-acquired pneumonia in the elderly. Am J Geriatr Pharmacother. 2010;8:47-62.
13. Torres A, Peetermans WE, Viegi G, Blasi F. Risk factors for community-acquired pneumonia in adults in Europe: a literature review. Thorax 2013;68:1057-65.
14. Lin SH, Perng DW, Chen CP, et al. Increased risk of community-acquired pneumonia in COPD patients with comorbid cardiovascular disease. International Journal of COPD 2016;11 3051-358.
15. Restrepo M, Reyes L. Pneumonia as a cardiovascular disease. Respirology 2018;23: 250-9.
16. Marchini L, Ettinger R, Caprio T, Jucan A. Oral health care for patients with Alzheimer's disease: An update. Spec Care Dentist. 2019;3:262-73.
17. Ulukavak Çiftçi T, Mollarecep ER, Ekim N. Aspirasyon Pnömonisi (7 Olgu ve Literatür incelemesi). Toraks Dergisi 2004;5:100-5.