

ÖZGÜN ARAŞTIRMA

## Acil Servise Karın Ağrısı Şikayeti ile Başvuran 45-64 Yaş ile 65 Yaş ve Üzeri Hastaların Karşılaştırılması ve Tanılarının Fizyolojik Değişikliklerle İlişkinin Değerlendirilmesi

Dilek KOSTAK MERT<sup>1</sup>, Vahide Aslıhan DURAK<sup>2</sup>, Fatma ÖZDEMİR<sup>2</sup>,  
Erol ARMAĞAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sinop Atatürk Devlet Hastanesi, Acil Servis, Sinop.

<sup>2</sup> Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Bursa.

### ÖZET

Çalışmamız, acil servise travmaya bağlı olmayan karın ağrısı ile başvuran farklı yaş gruplarında; tanılar ve fizyolojik değişikliklerle ilişkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Çalışmaya 1607 hasta alındı ve yaş grupları ile karın ağrısına eşlik eden şikayetler, vital bulgular, ek hastalıkları, konsültasyonlar, tanılar ve sonuçlar karşılaştırıldı. 65 yaş ve üzeri grupta vital bulgulardaki değişikliklerin ve konsültasyon isteminin 45-64 yaş grubuna göre daha fazla olduğu görüldü ( $p<0.001$ ). 65 yaş ve üzeri hasta grubunda karın ağrısıyla birlikte vücut ısısı veya nabız yüksekliğinin olması cerrahi nedenli olmayan tanılarda daha fazla bulundu ( $p<0.05$ ) ve her iki yaş grubunda karın ağrısı ile birlikte gaz-gaita çıkaramama cerrahi nedenli tanılarda daha fazlaydı ( $p<0.05$ ). Yaşlı grupta hastaneye yatış daha fazlayken, 45-64 yaş grubunda taburculuk daha fazla görüldü ( $p<0.001$ ). Karın ağrısı ile gelen hastaları acil patolojik durumlardan ayırabilmek için hekimlerin yaşla birlikte olan fizyolojik değişiklikleri bilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Acil servis. Karın ağrısı. Yaşlı. Fizyolojik değişiklikler.

**The Comparison of Patients with Abdominal Pain in Emergency Department at the Age of 45-64 with 65 and 65+ and the Evaluation of the Relationship Between the Diagnosis and Physiological Changes**

### ABSTRACT

We aimed to evaluate the relationship between the abdominal pain causes and the physiological changes that occur in different age groups for the patients with non-traumatic abdominal pain. 1607 patients were included in the study. Age groups and the other complaints accompanying the abdominal pain, vital signs, comorbid diseases, consultations, diagnoses and results were compared. In the age 65 and above group, blood pressure changes, pulse and temperature rise and the need for consultation were higher than the age 45-64 group ( $p<0.001$ ). Abdominal pain with elevation of body temperature or higher pulse was found to be more in the age 65 and above group in non-surgical diagnoses ( $p<0.05$ ). The incidence of ileus with abdominal pain in both age groups was higher in diagnosis ended with surgery. Admission to hospital was higher in older group whether discharge was higher in 45-64 age group ( $p<0.001$ ). It was found that; physicians should be aware of the physiological changes that occur within aging period to distinguish between the patients with abdominal pain and the urgent patologic conditions.

**Key Words:** Emergency Department. Abdominal pain. Elderly. Physiological changes.

Geliş Tarihi: 16 Şubat 2017  
Kabul Tarihi: 06 Mart 2017

Dr. Vahide Aslıhan DURAK  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Acil Tıp Anabilim Dalı,  
Bursa.  
Tel: 0224 295 32 39  
E-posta: aslidurakis@hotmail.com

Altmış beş yaş ve üzeri hasta grubu acil servis (AS) başvurularında hızla artan bir popülasyondur<sup>1</sup>. Karın ağrısı AS başvurularının en yaygın nedenlerinden biridir<sup>2</sup>. Karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran hastaların %9'unu 65 yaş ve üzeri hastalar oluşturmaktadır ve bu hastaların yarısından fazlası hastaneye yatırılmaktadır. Karın ağrısı ile başvuran yaşlı hastalarda mortalite oranı %11-14 olarak tespit edilmiş ve yatırılan hastaların üçte birinde operasyon ihtiyacı olduğu görülmüştür<sup>3</sup>.

Yaşlanmayla birlikte karın ağrılarının değerlendirilmesinde doğru teşhis oranı azalır<sup>2</sup>. Bu hasta grubu, hastalıkları tehlikeli boyuta gelene kadar genellikle hastanelere başvurmayı geciktirirler. Santral sinir

sistemi bozuklukları, karışık medikal öykü, çoklu ilaç kullanımı, azalmış immün fonksiyonlar, rahatsızlığın tarifinde yetersizlik ve normal fizyolojik değişiklikler (ateş cevabı ve lökositöz olmayışı gibi) gibi faktörlere bağlı olarak yaşlı hastalarda öykü ve fizik muayene ayırıcı tanıda fazla yardımcı değildir.

Yaş ilerledikçe bilier sistem hastalıkları başta olmak üzere maligniteler, barsak tıkanıklıkları ve vasküler olaylar gibi ciddi hastalıklara karın ağrısı nedeni olarak daha sık rastlanılmaktadır<sup>4</sup>.

Çalışmamızın amacı acil servise karın ağrısı ile başvuran 45 yaş ve üzeri hastalarda karın ağrısı nedenlerinin yaşla birlikte meydana gelen fizyolojik değişikliklerle ilişkisini değerlendirmek, orta ve genç yaşlı (45-64 yaş) ile ileri yaşlı (65 yaş ve üzeri) hastalardaki tanı farklılıklarını karşılaştırmaktır.

## Gereç ve Yöntem

Çalışma üniversitemiz acil servisinde Şubat 2013-Temmuz 2013 tarihlerini kapsayan 6 aylık sürede prospektif olarak yürütüldü. Çalışmaya travmaya bağlı olmayan karın ağrısı şikayeti ile başvuran 45 yaş ve üzeri hastalar dahil edildi. Hastalar yaş gruplarına göre 45-64 yaş, 65 yaş ve üzerindeki olarak iki alt gruba ayrıldı. 45-64 yaş grubu hastalarla ilgili literatürde yeterli çalışma bulunmadığı için bu sınıflama tercih edildi.

Karın ağrısına eşlik eden şikayetler (bulantı-kusma, gaz-gaita çıkaramama, ishal, dizüri, sarılık) kaydedildi. Vital bulguların normal değerleri; kan basıncı 100/60-140/90 mmHg, nabız 60-100 /dk, vücut ısısı 35.5-37.5 °C arası olarak kabul edildi. Hastalara istenen konsültasyonlar dahili bilimler, cerrahi bilimler ve hem dahili hem cerrahi bilimler olmak üzere üç bölüme ayrıldı.

Hastaların aldıkları tanıları ayrı olarak belirtildi ancak cerrahi gerektiren ve cerrahi gerektirmeyen olarak da iki grupta toplandı. Ayrıca tanıları vücut sistemlerine göre sınıflandırıldı. Hastaların sonlanma şekilleri yatış, taburculuk, sevk, acil serviste eksitus, acil servisi izinsiz terk ve tedaviyi ret olarak belirlendi. Yatırılan birimler dahili bilimler, cerrahi bilimler ve yoğun bakım olmak üzere üçe ayrıldı.

Hastaların yaş grupları ile karın ağrısına eşlik eden şikayetler, vital bulgular, yandaş hastalıklar, istenen konsültasyonlar, tanıları, sonuçları, yatığı birimler ve tanıların sınıflandırıldığı sistemler karşılaştırıldı. Ayrıca yaş gruplarına göre cerrahi gerektiren ve cerrahi gerektirmeyen tanıları, eşlik eden şikayetler ve vital bulgular arasındaki ilişki incelendi.

Çalışmaya ait elde edilen tüm veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare testi ve

Fisher'in kesin ki-kare testleri kullanıldı.  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## Bulgular

Çalışmanın yapıldığı tarihler arasında acil servise yaklaşık 44.000 hasta başvurusu oldu, bu hastaların 4413'ünü 65 yaş ve üzeri hastalar oluşturmaktaydı. Acil servise bu dönemde travmayla ilişkili olmayan karın ağrısı şikayeti ile 45 yaş ve üzeri 1607 hasta başvurdu. Hastaların %52.1'i kadın, %47.9'u erkekti. Hastaların median yaşı 61 (min:45 max:92) idi. Tüm hastaların 992'si (%61.7) 45-64 yaş arasında, medyan yaş 53 yıl (min:45 max:64), 615'i (%38.3) 65 yaş ve üzerinde, medyan yaş 73 yıl (min:65 max:92) idi. Hastaların yaş gruplarına göre cinsiyet dağılımı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $p < 0.05$ ). Tüm hastaların %61.7'si 45-64 yaş arasında, %38.3'ü ise 65 yaş ve üzerinde idi. Karın ağrısı, 65 yaş ve üzeri hastaların tüm AS başvurularının %13.9'unu oluşturmaktaydı.

Karın ağrısı şikayeti ile AS'e başvuran hastalarda en sık eşlik eden ilk üç şikayet sırasıyla bulantı-kusma, gaz-gaita çıkaramama ve ishal olarak bulundu. Yaş grupları ile karın ağrısına eşlik eden şikayetler karşılaştırıldı. Bulantı-kusma, gaz-gaita çıkaramama ve sarılık ile yaş grupları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $p < 0.05$ ), ancak dizüri ve ishal ile istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü ( $p > 0.05$ ).

Karın ağrısı şikayeti ile AS'e başvuran hastaların yaş grupları ile vital bulgular karşılaştırıldığında, genele bakıldığında her iki yaş grubunda da normal vital bulgular daha fazla iken, 65 yaş ve üzeri grupta kan basıncı yüksekliğinin veya düşüklüğünün, nabız veya vücut ısısı yüksekliğinin 45-64 yaş grubuna göre daha fazla olduğu görüldü, istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $p < 0.001$ ) (Tablo-I).

**Tablo I.** Hastaların yaş grupları ile vital bulgularının karşılaştırılması.

Vital Bulgular	45-64 yaş n %	≥ 65 yaş n %	Toplam n %	p değeri
Kan Basıncı				
Normal	978 %63.1	571 %36.9	1549 %100	< 0.001
Yüksek	8 %30.8	18 %69.2	26 %100	
Düşük	6 %18.8	26 %81.2	32 %100	
Nabız				
Normal	983 %64	554 %36	1537 %100	< 0.001
Yüksek	9 %13.2	59 %86.8	68 %100	
Düşük	--	2 %100	2 %100	
Vücut Isısı				
Normal	973 %63.8	553 %36.2	1526 %100	< 0.001
Yüksek	19 %23.5	62 %76.5	81 %100	

## Acil Serviste Karın Ağrılı Yaşlı Hasta

Hastaların yaş gruplarına göre yandaş hastalıklarının dağılımına bakıldığında, 65 yaş ve üzeri grupta sırasıyla hipertansiyon (HT), diabetes mellitus (DM), malignite, koroner arter hastalığı (KAH), geçirilmiş serebrovasküler hastalık (SVH), konjestif kalp yetmezliği (KKY), astım veya kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA), karaciğer sirozu (KCS) ve kronik böbrek yetmezliği (KBY) görülürken, 45-64 yaş grubunda malignitenin ilk sırada yer aldığı görüldü. Yaş grupları ile yandaş hastalıklar karşılaştırıldığında ise, 65 yaş ve üzeri grupta HT, DM, KAH, geçirilmiş SVH, KKY, Astım veya KOAH, KCS ve KBY daha fazla bulunurken, 45-64 yaş grubunda malignite daha sık bulundu. İstatistiksel olarak da anlamlı farklılık saptandı ( $p < 0.05$ ) (Tablo-II).

**Tablo II.** Hastaların yaş grupları ile yandaş hastalıklarının karşılaştırılması.

Yandaş Hastalıklar	45-64 yaş n %	≥65 yaş n %	Toplam n %	p değeri
Hipertansiyon	73 %24.4	226 %75.6	299 %100	< 0.001
Diabetes Mellitus	66 %32	140 %68	206 %100	< 0.001
Malignite	157 %53	139 %67	296 %100	< 0.05
KAH	35 %25.7	101 %74.3	136 %100	< 0.001
Geçirilmiş SVH	10 %16.1	52 %83.9	62 %100	< 0.001
KKY	13 %22.8	44 %77.2	57 %100	< 0.001
Astım-KOAH	22 %36.1	39 %63.9	61 %100	< 0.001
Karaciğer Sirozu	19 %44.2	24 %55.8	43 %100	< 0.05
KBY	10 %27.8	26 %72.2	36 %100	< 0.001

KAH: Koroner arter hastalığı, SVH: Serebrovasküler hastalık, KKY: Konjestif kalp yetmezliği, KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, KBY: Kronik böbrek yetmezliği

Karın ağrısı şikayeti ile AS'e başvuran 1607 hastanın 729'una (%45.4) konsültasyon istendi. Hastaların yaş grupları ile istenen konsültasyonlar karşılaştırıldığında dahili veya cerrahi bilimler konsültasyon istemi 65 yaş ve üzeri grupta, 45-64 yaş gruba göre daha fazla bulundu ve istatistiksel olarak anlamlı saptandı ( $p < 0.05$ ). Genele bakıldığında 65 yaş ve üzeri gruba konsültasyon talebi daha fazladır, bu da istatistiksel olarak anlamlı saptandı ( $p < 0.05$ ) (Tablo-III).

**Tablo III.** Hastaların yaş grupları ile istenen konsültasyonların karşılaştırılması.

İstenen Konsültasyon	45-64 yaş n %	≥65 yaş n %	Toplam n %	p değeri
Dahili bilimler	125 %37.1	212 %62.9	337 %100	< 0.05
Cerrahi bilimler	165 %47.5	182 %52.5	347 %100	< 0.05
Dahili ve Cerrahi	23 %51.1	22 %48.9	45 %100	> 0.05
Toplam	313 %43	416 %57	729 %100	< 0.05

Çalışmaya alınan tüm hastalar için karın ağrısının en sık üç nedeni sırasıyla ayırıcı tanısı yapılamamış karın ağrısı, safra kesesi ve yollarına ait hastalıklar ve akut

gastrittir. Hastaların yaş gruplarına göre aldıkları tanıların dağılımı Tablo-IV'te görülmektedir.

**Tablo IV.** Hastaların yaş grupları ile tanıların karşılaştırılması.

Tanılar	45-64 yaş n %	≥65 yaş n %	Toplam n %	p değeri
SKYH	104 %47.5	115 %52.5	219 %100	$p < 0.001$
ATYKA	229 %79.8	58 %20.2	287 %100	$p < 0.001$
İleus	48 %48.5	51 %51.5	99 %100	$p < 0.05$
Akut Gastrit	128 %84.2	24 %15.8	152 %100	$p < 0.001$
Maligniteye sekonder karın ağrısı	52 %51.5	49 %48.5	101 %100	$p < 0.05$
Konstipasyon	40 %45.5	48 %54.5	88 %100	$p < 0.05$
Akut Pankreatit	23 %41.1	33 %58.9	56 %100	$p < 0.05$
Mezenter İskemi	1 %4.2	23 %95.8	24 %100	$p < 0.001$
GİS Perforasyonu	9 %33.3	18 %66.7	27 %100	$p < 0.05$
Sepsis	5 %29.4	12 %70.6	17 %100	$p < 0.05$
ASYE	5 %31.2	11 %68.8	16 %100	$p < 0.05$
ABY	3 %21.4	11 %78.6	14 %100	$p < 0.05$
Renal Kolik	55 %93.2	4 %6.8	59 %100	$p < 0.001$
Akut Apandisit	37 %88.1	5 %11.9	42 %100	$p < 0.05$
Divertikülit	--	8 %100	8 %100	$p < 0.05$
AAD	--	4 %100	4 %100	$p < 0.05$
İBH	14 %100	--	14 %100	$p < 0.05$
Ailevi Akdeniz Ateşi	10 %100	--	10 %100	$p < 0.05$
Diğer tanılar	229 %61.9	141 %38.1	370 %100	$p > 0.05$

SKYH: Safra kesesi ve yollarına ait hastalıklar, ATYKA: Ayırıcı tanısı yapılamamış karın ağrısı, GİS: Gastrointestinal sistem, ASYE: Alt solunum yolu enfeksiyonu, ABY: Akut böbrek yetmezliği, AAD: Abdominal aort diseksiyonu, İBH: İnflamatuvar bağırsak hastalığı

Hastaların yaş gruplarına göre cerrahi gerektiren veya cerrahi gerektirmeyen tanımlarla vital bulgular arasındaki korelasyon incelendiğinde 45-64 yaş grubundaki hastaların vital bulgularındaki değişiklikler ile cerrahi nedenli olmayan veya cerrahi nedenli tanımlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $p > 0.05$ ). 65 yaş ve üzeri hasta grubunda ise vücut ısısı veya nabız yüksekliğinin olması cerrahi nedenli olmayan tanımlarda cerrahi nedenli tanımlara göre daha fazla görüldü ve istatistiksel olarak da anlamlı farklılık bulundu ( $p < 0.05$ ) (Tablo-V), ancak kan basıncı değişiklikleri ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $p > 0.05$ ).

Yaş gruplarının aldığı cerrahi nedenli olmayan veya cerrahi nedenli tanımların karın ağrısına eşlik eden şikayetlerle ilişkisine bakıldığında, her iki yaş grubunda da bulantı-kusma veya ishalin cerrahi nedenli olmayan tanımlarda, gaz-gaita çıkaramamanın cerrahi nedenli tanımlarda daha fazla görüldüğü bulundu ( $p < 0.05$ ). 45-64 yaş hasta grubunda karın ağrısına dizüri veya sarı-

lığın eşlik etmesinde, cerrahi nedenli olmayan veya cerrahi nedenli tanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ( $p>0.05$ ) (Tablo-VI), 65 yaş ve üzeri hasta grubunda dizürinin eşlik etmesi cerrahi nedenli olmayan tanılarda daha fazlaydı ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ), bu yaş grubunda sarılığın olması ise istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo-VII).

**Tablo V.** 65 yaş ve üzeri grupta cerrahi olmayan nedenli veya cerrahi nedenli tanılarla vücut ısısı ve nabız ilişkisi.

65 yaş ve üzeri	Vücut ısısı yüksekliği n %	Nabız yüksekliği n %
Cerrahi nedenli olmayan tanı	54 % 87,1	34 % 57,6
Cerrahi nedenli tanı	8 % 12,9	25 % 42,4
Toplam	62 % 100	59 % 100

$p<0.05$

**Tablo VI.** 45-64 yaş grubunda cerrahi nedenli olmayan veya cerrahi nedenli tanılarının karın ağrısına eşlik eden şikayetlerle ilişkisi.

45-64 yaş hasta grubu	Cerrahi olmayan tanı n %	Cerrahi tanı n %	Toplam n %	p değeri
Bulantı-kusma	112 % 80	28 % 20	140 % 100	$p < 0.05$
Gaz-gaita çıkaramama	18 % 36	32 % 64	50 % 100	$p < 0.001$
İshal	76 % 100	--	76 % 100	$p < 0.05$
Dizüri	36 % 97.3	1 % 2.7	37 % 100	$p > 0.05$
Sarılık	22 % 91.7	2 % 8.3	24 % 100	$p > 0.05$

**Tablo VII.** 65 yaş ve üzeri grupta cerrahi nedenli olmayan veya cerrahi nedenli tanılarının karın ağrısına eşlik eden şikayetlerle ilişkisi.

65 yaş ve üzeri hasta Grubu	Cerrahi olmayan Tanı n %	Cerrahi tanı n %	Toplam n %	p değeri
Bulantı - kusma	114 % 67.9	54 % 32.1	168 % 100	$p < 0.05$
Gaz-gaita çıkaramama	31 % 37.8	51 % 62.2	82 % 100	$p < 0.001$
İshal	32 % 100	--	32 % 100	$p < 0.05$
Dizüri	15 % 100	--	15 % 100	$p < 0.05$
Sarılık	26 % 89.7	3 % 10.3	29 % 100	$p > 0.05$

Karın ağrısı ile AS'e başvuran hastaların aldıkları tanılarını vücut sistemlerine göre gruplandırıp yaş gruplarıyla karşılaştırdığımızda, her iki yaş grubunda da gastrointestinal sistem içindeki tanılar daha çok olmakla birlikte, 45-64 yaş grubunda daha fazla bulundu. 65 yaş ve üzeri grupta ise kardiyovasküler ve solunum sistemini ilgilendiren tanılar 45-64 yaş grubuna göre

daha fazla görüldü ( $p<0.05$ ). Diğer sistemlerle yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo-VIII).

**Tablo VIII.** Yaş grupları ile vücut sistemlerine göre gruplandırılan tanılarının karşılaştırılması.

Tanıların sistemlere göre grupları	45-64 yaş n %	≥65 yaş n %	Toplam n %	p değeri
Gastrointestinal	818 % 63.5	471 % 36.5	1289 % 100	$p < 0.05$
Kardiyovasküler	9 % 18.4	40 % 81.6	49 % 100	$p < 0.001$
Solunum	5 % 31.2	11 % 68.8	16 % 100	$p < 0.05$
Ürogenital	154 % 63.9	87 % 36.1	241 % 100	$p > 0.05$
Hematolojik	1 % 50	1 % 50	2 % 100	$p > 0.05$
Endokrin	5 % 50	5 % 50	10 % 100	$p > 0.05$

45-64 yaş grubundan 780 hasta taburcu iken 65 yaş ve üzeri grupta 318 hasta taburcudur, yaş grupları ile taburculuk durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p<0.001$ ). 65 yaş ve üzeri grupta 274 hasta hastaneye yatarken, 45-64 yaş grubundan 195 hasta hastaneye yatırıldı. Yaş grupları ile hastaneye yatış karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p<0.001$ ).

Karın ağrısı ile AS'e başvuran 469 hastanın, 214'ü dahili kliniklere, 254'ü cerrahi kliniklere ve 1'i de yoğun bakıma yatırıldı. Dahili kliniklerden en fazla yatış yapılan bölüm gastroenterolojidir (n:110, %6.8). Cerrahi kliniklerden de en fazla yatış yapılan bölüm genel cerrahidir (n:242, %15.1). Bu iki bölüme de orta yaş grubuna göre yaşlı grubun yatışı daha fazladır ( $p<0.001$ ) (Tablo IX).

**Tablo IX.** Hastaların yaş grupları ile yattığı kliniklerin karşılaştırılması .

Yattığı Klinik	45-64 yaş n %	≥65 yaş n %	Toplam n %	p değeri
Dahili Klinik	83 % 38.8	131 % 61.2	214 % 100	$p < 0.001$
Cerrahi Klinik	111 % 43.7	143 % 56.3	254 % 100	$p < 0.001$
Yoğun Bakım	1 % 100	--	1 % 100	$p > 0.05$

## Tartışma

Acil servis çalışanları açısından yaşlı hastalar, daha fazla zaman harcanan, değerlendirmesi güçlükler arz eden ve acil servis kaynaklarını daha fazla kullanan popülasyonu oluşturmaktadır. Yaşa bağlı fizyolojik değişiklikler nedeniyle yaşlı hastalarda karın ağrılarının değerlendirilmesi, acil hekimleri için oldukça zorlayıcı olabilmektedir. Karın ağrılarını, minör rahatsızlıklardan hayatı tehdit eden ve hastaneye yatışı gerektiren, hatta cerrahi gerektiren pek çok hastalık nedeniyle olabilir. Yaşlı hasta grubunda önemli abdominal patolojilerde bile normal fizyolojik değişik-

## Acil Serviste Karın Ağrılı Yaşlı Hasta

likler (ateş ve lökositoz olmayışı gibi) ve fizik muayene görülebilir. Hastalar atipik prezentasyonla başvuru-bilirler<sup>3,5</sup>.

Ülkemizde yapılmış bir çalışmada AS'e başvuran yaşlı hastaların %6'sını karın ağrısı olan hastalar oluşturduğu belirtilmiş<sup>6</sup> olup bizim çalışmamızda ise bu oran %13.9'dur. Daha önceden yapılan çalışmalarda karın ağrısı yakınması ile AS'e başvuran hastaların çoğunu kadınların oluşturduğu rapor edilmiştir<sup>7,8</sup>. Biz de çalışmamızın sonunda literatürle uyumlu olarak karın ağrısı ile AS'e başvuran hastaların çoğunun kadın olduğunu saptadık. Satar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, herhangi bir nedenle acile başvuran 65 yaş üstündeki hastaların yaş ortalaması toplamda 72±6.02 yıl olarak bulunmuştur<sup>9</sup>. Başka bir çalışmada yaş ortalaması 73.88 yıl saptanmıştır<sup>10</sup>. Bizim çalışmamızda literatürle uyumlu olarak, 65 yaş ve üzerinde, median yaş 73 bulundu.

Durukan ve ark.<sup>6</sup> yaptığı bir çalışmada 65 yaş ve üzeri karın ağrısı nedeniyle AS'e başvuran hastalarda en sık eşlik eden şikayetin bulantı-kusma olduğunu belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda literatürle uyumluydu.

Yapılan çalışmalar, yaşlıların gençlere göre karın içi olaylarda dört kat daha fazla hipotermik olduğunu ve çoklu ilaç kullanımının hastalıkla ilgili olan bulgu ve şikâyetleri baskılayabildiğini bildirmiştir<sup>11,12</sup>. Çalışmamızda, yaş grupları ile vital bulgular karşılaştırıldığında, karın ağrısı ile başvuran her iki yaş grubunda da normal vital bulgular daha fazla iken, 65 yaş ve üzeri grupta vital bulgulardaki değişikliklerin daha fazla olduğu bulundu.

Çalışmamızda, 65 yaş ve üzeri grupta en sık görülen yandaş hastalık hipertansiyondur. Kizer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da hipertansiyonun, karın ağrısı olan yaşlı hastalarda görülen en sık yandaş hastalık olduğu tespit edilmiştir<sup>13</sup>.

AS'e başvuran karın ağrılı yaşlı hastalarda klinik bulguların silik olması nedeniyle bu hastalarda konsültasyon eşiğinin düşük tutulması gerekir<sup>3</sup>. Çalışmamızda toplam 729 konsültasyon istemi yapıldı. Bunun %57'si 65 yaş ve üzeri hasta grubu için istendi. Yatışı yapılan hastaların %58.4'ü 65 yaş ve üzeriydi. Yaşlılarda yatış oranının fazla olması bu hasta grubunda konsültasyon eşiğinin düşük tutulması gerekliliğini açıklamaktadır.

Wang ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, AS'e başvuran yaşlı hastaların karın ağrısı nedenlerinin çoğunu safra kesesi ve yollarına ait hastalıkların oluşturduğunu tespit etmişlerdir<sup>14</sup>. Bizim çalışmamızda literatürle uyumluydu. Daha önce yapılmış çalışmalarda cerrahi nedenli tanı alan olguların, yaşın artmasıyla birlikte arttığı bildirilmiştir<sup>2,15</sup>. Kizer ve ark.<sup>13</sup> 2291 karın ağrılı hastada yaptıkları çalışmada cerrahi olmayan nedenlerin 65 yaş altı hasta grubunda 65 yaş ve üstü hasta grubuna oranla daha sık görüldüğünü bildirmişlerdir. Çalışmamızda 45-64 yaş grubu hasta-

larda cerrahi olmayan nedenler %86 oranında bulundu. Ayrıca cerrahi nedenli tanı alan olguların çoğunun 65 yaş ve üzeri hastalarda olduğunu saptadık. Dolayısıyla ileri yaşta karın ağrısı ile AS'e başvuran hastalarda cerrahi nedenli patolojilerin olma olasılığının arttığını söyleyebiliriz.

Abbas ve ark.<sup>8</sup> 286 karın ağrılı olguda yaptıkları çalışmada yüksek ateş ve taşikardinin görülme oranını özellikle cerrahi nedenli tanılar alan grupta bulunduğunu, Laurell ve ark.<sup>16</sup> 65 yaş üstü karın ağrılı 831 hastada yaptıkları çalışmada cerrahi girişim gerektiren olgularda ateşin belirgin yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızda bunun aksine, 65 yaş ve üzeri hasta grubunda yüksek ateş veya taşikardinin olması cerrahi nedenli olmayan tanılarda daha fazla görüldü. Bunun nedeni olarak; yüksek ateşi, cerrahi nedenli olmayan patolojilerin çoğunun enfeksiyöz nedenli olmasından dolayı meydana gelen enflamatuvar duruma, nabızda ki artışı ise gerek ağrıya gerekse vücut sıcaklığındaki yükselmeye bağlı olduğunu söyleyebiliriz.

Her iki yaş grubunda da gastrointestinal sistem içindeki tanılar daha fazlaydı. Yaş grupları kendi içinde karşılaştırıldığında, gastrointestinal sisteme ait tanılar 45-64 yaş grubunda daha fazlayken, 65 yaş ve üzeri grupta ise kardiyovasküler ve solunum sistemini ilgilendiren tanılar daha fazla görüldü. Çalışmamızda, orta ve genç yaşlı gruba göre ileri yaşlı grup hastalarda karın ağrısı nedeni olarak karın dışı tanılar daha fazla görülmektedir, bu da karın ağrısı ile başvuran ileri yaşlı grupta kardiyovasküler ve solunum sistemi ile ilgili tanıların da göz önünde bulundurulması gerektiğini düşündürmektedir.

Yapılan çalışmalarda, yaşlı hastalarda; 45-64 yaş grubuna göre daha fazla yatırılarak tedavi gerektiği ve yatış süresinin daha uzun olduğu ve yatış yapılan bölümler incelendiğinde dahili branşlardan ilk sıralarda dahiliye yer alırken cerrahi branşlarda en fazla yatışın genel cerrahiye yapıldığı bildirilmiştir<sup>9,17</sup>. Çalışmamızda acil serviste karın ağrısı nedeniyle değerlendirilen 65 yaş ve üzeri hastaların %44.5'i yatırılmıştır. En çok yatış yapılan bölümler ise sırasıyla genel cerrahi ve gastroenterolojidir.

Sonuç olarak, karın ağrısı ile AS'e başvuran 65 yaş ve üzeri hastalarda; vital bulgulardaki değişikliklerin daha fazla olduğunu, yüksek ateş veya taşikardinin cerrahi nedenli olmayan tanılarda daha fazla bulunduğunu, orta ve genç yaşlı hastalara göre ileri yaşlı hastalarda cerrahi nedenli patolojilerin olma olasılığının arttığını ve karın dışı tanıların daha fazla görüldüğünü söyleyebiliriz. Yaşlı hastalarda atipik prezentasyonlar sık olduğundan karın ağrısı ile gelen hastaları acil patolojik durumlardan ayırabilmek için hekimlerin yaşla birlikte olan fizyolojik değişiklikleri bilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

---

**Kaynaklar**

1. Koç. F. Kekeç. Z. Acil servise başvuran geriatric olgularının nörolojik yönden değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2011; 14:117-21
2. Esses D, Birbaum A, Bijur P, Shah S, Gleyzer A, Gallagher EJ. Ability of CT to alter decision making in elderly patients with acute abdominal pain. *Am J Emerg Med* 2004; 22: 270-272
3. McNamara R. Abdominal pain in the elderly. Tintinalli JE. Kelen GD. Stapczynski JS. *Emergency Medicine A comprehensive study guide*. McGraw-Hill basımevi. 5. baskı 2000; 515-519
4. Younis MT. Evaluation of akut abdominal pain. In Thomas A, Schwartz GR (eds). *Principles and practice of emergency medicine*. 4th edition. Philadelphia/USA: Williams and Wilkins; 1999;465-487.
5. Hui TT, Major KM, Avital I, Hiatt JR, Margulies DR. Outcome of elderly patients with appendicitis: effect of computed tomography and laparoscopy. *Arch Surg* 2002; 137: 995-1000
6. Durukan P, Çevik Y, Yıldız M. Acil servise karın ağrısı ile başvuran yaşlı hastaların değerlendirilmesi. *Turkish journal of geriatrics* 2005;8:111-14.
7. MacKersie AB, Lane MJ, Gerhardt RT, et al. Nontraumatic Acute Abdominal Pain: Unenhanced Helical CT compared with three-view acute abdominal series. *Radiology* 2005; 237:1,114-122.
8. Abbas SM, Smithers T, Truter E. What clinical and laboratory parameters determine significant intra abdominal pathology for patients assessed in hospital with acute abdominal pain? *World Journal of Emergency Surgery*. 2007;2:26.
9. Satar S, Sebe A, Avcı A, Karakuş A, İcme F. Yaşlı hasta ve acil servis. *Cukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004; 29: 43-50.
10. Dede F. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Acil Polikliniği'ne Ocak 2005 - Aralık 2005 tarihleri arasında başvuran 65 yaş ve üzerindeki hastaların epidemiyolojik incelenmesi. Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2005.
11. Sanson TG, O'Keefe KP. Evaluation of abdominal pain in the elderly. *Emerg Med Clin North Am* 1996;14(3): 615-27
12. Seçkin Ü. Bodur H. Kutsal YG. Yaşlılarda ilaç tüketimi. *Geriatrics* 1998 1 (1). 36-38.
13. Kızıer KW. Vassar MJ. Emergency department diagnosis of abdominal disorders in the elderly. *Am J Emerg Med* 1998;16(4):357-362
14. Wang S-S. Chang C-C. Acute abdominal pain in the elderly. *International Journal of Gerontology* 2007; 1(2):77-82.
15. Lyon C, Clark D. Diagnostik of Acute Abdominal Pain in Older Patients. *American Academy of Family Physicians* 2006;74:1537-44.
16. Laurell H, Hansson LE, Gunnarsson U. Acute abdominal pain among elderly patients. *Gerontology*. 2006; 52:339-344.
17. Taymaz T. Acil polikliniğinden yatırılan geriatric hastaların ayrıntılı irdelenmesi. *Akademik Geriatri* 2010; 2: 167-75.