

KOAH Hastaları Hastaneden Çıkıyor mu? Are COPD Patients Not Discharged From Hospital?

Tarkan Özdemir¹, Leyla Yılmaz Aydın², Mustafa H. Türkkani³, Tuncer Kılıç⁴

¹Çorum Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Çorum

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce

³Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

⁴Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

Özet

Amaç: “KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı) hastaları hastaneye çok sık yatıyor ve yatınca da kolay kolay taburcu olmuyor” ön yargısı sıklıkla dile getirilmektedir. Çalışmamızda bu ön yargının doğru olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Çorum Göğüs Hastalıkları Hastanesi’nde 1 Ocak 2009-31 Aralık 2010 tarihleri arasında KOAH tanısı ile yatan hastaların yatış sayıları ve süreleri ile ilgili veriler hastane bilgi ve yönetim sisteminden (HBYS) alınarak retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çorum Göğüs Hastalıkları Hastanesi’nde 2009 ve 2010 yıllarında toplam yatış sayısı sırasıyla 5148 ve 5420 olup toplam 10568’dir. Tüm yatış nedenleri arasında KOAH’a bağlı yatış sayısı 2009 yılında 2046 (% 39,7), 2010 yılında 2147 (%39,6), toplamda ise 4193 (%39,6) olup ilk sırada yer almaktadır.

2009 yılında 1458 KOAH’lı hasta toplamda 2046 kez hastaneye yatırılmıştır. Hastaların %76,8’i sadece 1 kez, %14,5’i 2 kez yatırılmıştır. Aynı hastanın 3 veya daha fazla olan yatışları sık hospitalizasyon olarak değerlendirildiğinde 2009 yılında hastaların % 8,5’i bu grupta yer almıştır. 2010 yılında 1523 KOAH’lı hasta toplamda 2147 kez yatırılmıştır. Hastaların %76,6’sı sadece 1 kez, %14,3’ü 2 kez yatırılmıştır. 2010 yılında hastaların % 8,8’i sık hospitalizasyon grubunda yer almıştır. 2009 ile 2010 yılları karşılaştırıldığında oranlar benzer bulunmuştur. KOAH hastalarının ortalama yatış süreleri 2009 yılında 9,8 gün/hasta iken 2010 yılında 10,6 gün/hasta’dır.

Sonuç: KOAH hastalarında mükerrer yatış oranları düşük tespit edilmiş olup, yatış süreleri beklenildiğinden düşük çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: KOAH, hastaneye yatış

Summary

Objective: “COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) patients are often hospitalized and not easily discharged” prejudice is often expressed. We aimed to investigate whether this bias is correct or not in our study.

Materials and Methods: Data about duration and number of hospitalizations of COPD patients hospitalized between January 1, 2009 and December 31, 2010 in Çorum Chest Diseases Hospital was obtained from hospital information management system (HIMS) and evaluated retrospectively.

Results: Number of hospitalizations in Çorum Chest Diseases Hospital was 5148 and 5420 respectively in 2009 and 2010 (Total 10568). Number of hospitalizations due to COPD was 2046 (39.7%) in 2009, 2147 (39.6%) in 2010 and 4193 (39.6%) totally; ranking first. In 2009, 1458 COPD patients were hospitalized 2046 times. 76.8% of the patients were hospitalized only once, 14.5% of them twice. Hospitalization of three or more of the same patient, which is considered as frequent hospitalization; 8.5% of patients in 2009 were included in this group. In 2010, a total of 1523 COPD patients were hospitalized 2147 times. 76.6% of patients were hospitalized only once, 14.3% twice. In 2010, 8.8% of patients were included in the group of frequent hospitalization. In 2010 compared with 2009 rates were similar. The average length of stay of patients with COPD in 2009 is 9.8 days / patient and 10.6 days / patient in 2010.

Conclusion: Low repeating hospitalization rates in patients with COPD has been identified, duration of hospitalization was lower than expected.

Keywords: COPD, hospitalization

Yazışma Adresi / Correspondence

Yrd. Doç. Dr. Tuncer Kılıç

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı

e-posta: tuncerkilic@gmail.com

Geliş Tarihi: 08.08.2014

Kabul Tarihi: 12.10.2014

Giriş

KOAH, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de mortalitesi, morbiditesi ve ekonomik yükü yüksek bir halk sağlığı sorunudur. Mortalite ve morbiditesi yüksek olan KOAH, uzun süreli ve sık hastane yatışlarına da sebep olabilmektedir. KOAH hastalarının sağlık maliyeti KOAH olmayanlara göre yaklaşık 2,5 kat yüksek olduğu saptanmıştır.¹ Ekonomik yük, hastalık ilerledikçe alevlenme gelişimine ve hastaneye yatış ihtiyacına bağlı olarak artmaktadır. Hava yolu obstrüksiyonunun şiddeti arttıkça, komorbiditelerin hastaneye yatış riskini, mortaliteyi ve sağlık harcamalarını arttırdığı bilinmektedir.^{2,3} KOAH’lı hastaların solunum yolu enfeksiyonları ile ilişkili olarak akut alevlenme nedeniyle hastaneye yatışları siktir. Alevlenmeler, sağlık kaynaklarının kullanımında ve hastaneye yatışta artışa yol açmaktadır.⁴ Hastaneye yatış sıklığı KOAH’da prognostik öneme sahip parametreler arasında yer almaktadır. Tanı ve tedavi rehberlerinde hasta izleminde hastaneye yatışın ve sıklığının belirlenmesi önerilmektedir.

KOAH denilince birçok insanın aklına; bakıma muhtaç, hayatlarının büyük bir kısmını hastanede geçiren yaşlı ve düşkün insanlar gelmektedir. Gerçekten diğer dâhili branşların kronik hasta gruplarında olduğu gibi göğüs hastalıkları branşının hastaları içinde de bu tarz bakım hastaları bulunmaktadır. Ancak genel kanıyı doğrular derecede KOAH’da mükerrer yatışlar yüksek bir orana mı sahiptir? Ya da hastanede yatış süreleri çok mu uzundur? Toplumda ve hatta farklı branştan doktorlar arasında, “KOAH hastaları hastaneye çok sık yatıyor ve yatınca da kolay kolay taburcu olmuyor.” ön yargısı sıklıkla dile getirilmektedir. Çalışmamızda bu ön yargının doğru olup olmadığını tespit etmeği amaçladık.

Materyal ve Metot

Çorum Göğüs Hastalıkları Hastanesi’nde 1 Ocak 2009- 31 Aralık 2010 tarihleri arasında KOAH tanısı ile yatışı yapılmış hastaların yatış sayıları ve süreleri ile ilgili veriler hastane bilgi ve yönetim sisteminden (HBYS) alınarak retrospektif olarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede “SPSS 18,0 for Windows” programı kullanıldı.

Tanımlayıcı istatistiksel frekans ve yüzdeler ile değerlendirme yapılmıştır.

Bulgular

Çorum Göğüs Hastalıkları Hastanesi’nde 2009 ve 2010 yıllarında toplam yatış sayısı sırasıyla 5148 ve 5420 olup toplam 10568’dir. Tüm yatış nedenleri arasında KOAH’a bağlı yatış sayısı 2009 yılında 2046 (% 39,7), 2010 yılında 2147 (%39,6), toplamda ise 4193 (%39,6) olup ilk sırada yer almaktadır.

2009 yılında 1458 KOAH’lı hasta toplamda 2046 kez hastaneye yatırılmıştır. Hastaların %76,8’i sadece 1 kez, %14,7’si 2 kez yatırılmıştır. Aynı hastanın 3 veya daha fazla olan yatışları sık hospitalizasyon olarak değerlendirildiğinde 2009 yılında hastaların % 8,5’i bu grupta yer almıştır.

2010 yılında 1523 KOAH’lı hasta toplamda 2147 kez yatırılmıştır. Hastaların %76,8’si sadece 1 kez, %14,4’ü 2 kez yatırılmıştır. 2010 yılında hastaların % 8,8’i sık hospitalizasyon grubunda yer almıştır. 2009 ile 2010 yılları karşılaştırıldığında oranlar benzer bulunmuştur.

KOAH hastalarının ortalama yatış süreleri 2009 yılında 9,8 gün/hasta iken 2010 yılında 10,6 gün/hasta’dır.

Hastanemize 2009 yılında yatan bir KOAH hastasının ortalama tedavi maliyeti 1143 TL (762,80 \$) iken 2010 yılında 1433 TL (927,5 \$) olarak bulunmuştur. 2009 yılında yatan KOAH hastalarının toplam tedavi ücreti 2340000 TL (1565741 \$), 2010 yılında ise 3,070,000 TL (1,987,055 \$) olup hastanenin gelir bütçesinin yaklaşık % 23’lük dilimini oluşturmuştur.

Tartışma

KOAH, tüm dünyada, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde giderek artan önemli bir küresel sağlık sorunudur. Buna karşın, hastalık kamuoyu ve sağlık görevlilerince iyi bilinmemekte ve hastaların yarısından fazlası henüz teşhis edilmemiş durumdadır.⁵

Mortalite ve morbiditesi yüksek olan KOAH, uzun süreli ve sık hastane yatışlarına da sebep olabilmektedir. Blanchette ve ark. KOAH’lı hasta grubunda ortalama yatış süresini 8,7±9,9 gün olarak bildirmişlerdir.⁶ Çin’de yapılan bir çalışmada ise yatış süresi oldukça uzun (20,7±16,3) bulunmuştur.⁷

Tablo 1. 2009 Yılında KOAH Hastalarının Mükerrer Yatış Oranları

| Yatış sayısı | 1 kez | 2 ve üstü | 3 ve üstü | 4 ve üstü | 5 ve üstü |
|-------------------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Yatan hasta oranı | %76,8 | %23,2 | %8,5 | %3,7 | %2,2 |
| Yatış sayısı | 1 kez | 2 kez | 3 kez | 4 kez | 5 ve üstü |
| Yatan hasta oranı | %76,8 | %14,7 | %4,8 | %1,5 | %2,2 |

Tablo 2. 2010 Yılında KOAH Hastalarının Mükerrer Yatış Oranları

| Yatış sayısı | 1 kez | 2 ve üstü | 3 ve üstü | 4 ve üstü | 5 ve üstü |
|-------------------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Yatan hasta oranı | %76,8 | %23,2 | %8,8 | %3,9 | %2,2 |
| Yatış sayısı | 1 kez | 2 kez | 3 kez | 4 kez | 5 ve üstü |
| Yatan hasta oranı | %76,8 | %14,4 | %4,9 | %1,7 | %2,2 |

Hollanda’da KOAH için ortalama yatış süresi 16 gün olarak saptanmıştır.⁸ İngiltere ve Birleşik Krallık kayıtlarına göre 1994 yılında KOAH olgularının hastanede yatış süresi 9,9 gün olarak saptanmıştır.⁹

Hacıevliyagil ve ark. yaptıkları çalışmada göğüs hastalıkları servisinde yatan hastaların hastanede ortalama yatış süreleri değerlendirilmiş, en uzun süreli hastane yatışı KOAH’da (12,1 gün/hasta) bulunmuş, bunun da yüksek maliyete sebep olduğu belirtilmiştir.¹⁰ Varol ve ark. yaptıkları çalışmada KOAH hastalarının ortalama yatış süresini 9,86 gün tespit etmişlerdir.¹¹ Örnek ve ark. yaptıkları çalışmada hastanede ortalama yatış süreleri $11,38 \pm 6,94$ gün olarak tespit edilmiştir.¹² Bizim çalışmamızda ise ortalama yatış süresinin 2009 yılında 9,8 ve 2010 yılında 10,6 gün/hasta bulunması KOAH hastalarının sanılan aksine haftalarca hastanede yatmadığını göstermektedir.

Kanada Toraks Derneği’nin “KOAH’ın İnsani ve Ekonomik Yükü Raporu”nda KOAH’lı hastaların %18’inin bir yıl içinde bir kez, %14’ünün ise bir yıl içinde iki kez tekrar yatışı olduğu bildirilmiştir.¹³

Bizim çalışmamızda 2009 yılında hastaneye yatan hastaların %76,8’i sadece 1 kez, %14,7’si 2 kez yatırılmıştır. Aynı hastanın 3 veya daha fazla olan yatışları sık hospitalizasyon olarak değerlendirildiğinde 2009 yılında hastaların % 8,5’i bu grupta yer almıştır. 2010 yılında hastaneye yatan hastaların %76,8’i sadece 1 kez, %14,4’ü 2 kez yatırılmıştır. 2010 yılında

hastaların % 8,8’i sık hospitalizasyon grubunda yer almıştır. 2009 ile 2010 yılları karşılaştırıldığında oranlar benzer bulunmuştur.

KOAH, tüm dünyada önde gelen mortalite ve morbidite nedenidir. Mortalite ve morbiditesinin önümüzdeki yıllarda artması beklenmektedir. Neden olduğu büyük ekonomik ve sosyal yük giderek artmaktadır. KOAH’ın hastalık yükünün, risk faktörleriyle sürekli karşılaşma ve dünya nüfusunun giderek yaşlanmasına paralel olarak önümüzdeki yıllarda artmaya devam edeceği öngörülmektedir. Ancak Türkiye’de KOAH’ın neden olduğu hastalık yükü ile ilgili ulusal düzeyde yeterli veri bulunmamaktadır.⁵

KOAH’da tanı ve tedavi harcamaları gibi doğrudan ve sakatlığın ekonomik sonuçları, kaybedilen iş gücü, erken ölüm gibi dolaylı maliyetler oldukça yüksek düzeydedir. Gerek sakatlık nedeniyle kaybedilen yıllar olarak tanımlanan “YLD” (Year of healthy Life lost due to Disability), gerekse erken ölümler ve sakatlık nedeniyle kaybedilen yılların toplamı olarak tanımlanan “DALY” (Disability Adjusted Life Years) açısından KOAH önemli bir morbidite nedenidir ve ileri yıllarda hastalığın yaygınlaşmasına paralel olarak KOAH’a bağlı YLD ve DALY’nin artması beklenmektedir.

Sağlık Bakanlığınca 2002-2004 tarihleri arasında yürütülen ve “Küresel Hastalık Yükü” (Global Burden of Study) yöntemi kullanılarak yapılan çalışmada KOAH, DALY nedenleri arasında %2,8 oranıyla 8. sırada yer almaktadır. KOAH, YLD

nedenleri arasında erkeklerde %3,1 oranıyla 6. sırada, kadınlarda %3,8 oranıyla 4. sıradadır.¹⁴ KOAH'ta doğrudan maliyet ve dolaylı maliyet oldukça yüksek düzeydedir. KOAH'ın neden olduğu küresel ekonomik maliyet 2,1 trilyon \$ düzeyindedir ve bu maliyetin 2030 yılına kadar 4,8 trilyon \$'a yükselmesi beklenmektedir.¹⁵

Varol ve ark. göğüs hastaları eğitim ve araştırma hastanesinde yaptıkları KOAH alevlenmesi nedeniyle yatışı yapılan hastaların değerlendirildiği çalışmada atak başına genel maliyet 1833 TL (1368,54 \$) olarak bulunmuştur. Hastane yatışı gerektiren KOAH alevlenmelerinde antibiyotik kullanımının, hastane kökenli enfeksiyon varlığının, uzun süreli oksijen tedavisinin ve yoğun bakımda tedavi görülmesinin maliyeti arttırdığı saptanmıştır.¹¹ Örnek ve ark. Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde yaptıkları çalışmada KOAH alevlenme için hastanede bir hastanın ortalama maliyeti 1765 \$ ± 2139 olarak hesaplanmıştır. Standart hasta odasında maliyet 889 ± 533 \$ iken

yoğun bakım ünitesinde 2508 ± 2857 \$ olarak tespit edilmiştir.¹²

Bizim çalışmada ise hastanemize 2009 yılında yatan bir KOAH hastanın ortalama tedavi maliyeti 1143 TL (762,80 \$) iken 2010 yılında 1433 TL (927,5\$) olarak bulunmuştur. 2009 yılında yatan KOAH hastaların toplam tedavi ücreti 2340000 TL (1565741 \$), 2010 yılında ise 3070000 TL (1987055 \$) olup hastanenin gelir bütçesinin yaklaşık % 23'lük dilimini oluşturmuştur.

Sonuç

Çalışmamızın sonucuna göre hasta yatışlarında %39,6 ile birinci sırada KOAH hastalarının olması bu hastalığın ciddi bir hasta potansiyeli ve iş yükü oluşturduğunu göstermektedir. Çalışmamızda KOAH'ta yüksek oranda mükerrer yatış tespit etmedik. Çalışmamızda ortalama yatış süresinin 2009 yılında 9,8 ve 2010 yılında 10,6 gün/hasta olup sanılanın aksine KOAH hastaları haftalarca hastanede yatmamaktadır.

Kaynaklar

1. Grasso ME, Weller WE, Shaffer TJ et al. Capitation, managed care, and chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med* 1998; 158(1): 133-8.
2. Anthonisen NR, Connett JE, Enright PL, Manfreda J. Hospitalizations and mortality in the Lung Health Study. *Am J Respir Crit Care Med* 2002; 166(3): 333-9.
3. Foster TS, Miller JD, Marton JP, et al. Assessment of the economic burden of COPD in the US: a review and synthesis of the literature. *COPD* 2006; 3(4): 211-8.
4. Seemungal TA, Donaldson GC, Paul EA, et al. Effect of exacerbation on quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med* 1998; 157(5 Pt 1): 1418-22.
5. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) Koruma, Tanı ve Tedavi Raporu. Türk Toraks Derneği KOAH Çalışma Grubu;2014.
6. Blanchette CM, Gutierrez B, Ory C, Chang E, Akazawa M. Economic Burden in Direct Costs of Concomitant Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Asthma in a Medicare Advantage Population. *J Manag Care Pharm* 2008; 14(2): 176-85.
7. Chen Y, Yao W, Cai B, Wang H, Deng X, Gao H, et al. Economic analysis in admitted patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. *Chin Med J (Eng)* 2008; 121(7): 587-91.
8. Rutten-van Molken MP, Postma MJ, Joore MA, et al. Current and future medical costs of asthma and chronic obstructive pulmonary disease in the Netherlands. *Respir Med* 1999; 93(11): 779-87.
9. Sullivan SD, Ramsey SD, Lee TA. The economic burden of COPD. *Chest* 2000; 117(Suppl 2): 5S-9S.
10. Hacıevliyagil SS, Mutlu LC, Gülbaş G, Yetkin Ö, Günen H. Göğüs Hastalıkları Servisine Yatan Hastaların Hastane Yatış Maliyetlerinin Karşılaştırılması. *Toraks Dergisi* 2006; 7(1):11-16.
11. Varol Y, Varol U, Başer Z, Usta L, Balcı G, Özacar R. The Cost of COPD Exacerbations Managed in Hospital. *Türk Toraks Derg* 2013; 14(1):19-23.
12. Ornek T, Tor M, Altın R, et al. Clinical factors affecting the direct cost of patients hospitalized with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. *Int J Med Sci* 2012; 9(4): 285-90.
13. The Human and Economic Burden of COPD: A Leading Cause of Hospital Admission in Canada. *Canadian Thoracic Society*; February 2010.
14. Republic of Turkey Ministry of Health Refik Saydam Hygiene Center Presidency School of Public Health. Turkey National Burden of Disease and Cost Effectiveness Study: National Household Survey 2004. Basic Findings. Ankara, Turkey; 2006.
15. Bloom D, Cafiero ET, Abrahams-Gessel S, et al. The global economic burden of non-communicable diseases: a report by the World Economic Forum and the Harvard School of Public Health, Geneva, Switzerland: World Economic Forum; September 2011.