

İÇİNDEKİLER

Kurullar	1
.....	
Bilimsel Program	2
.....	
Konuşma Özetleri	7
.....	
Sözlü Bildiriler	17
.....	
Poster Bildiriler	25
.....	
Yazar İndeksi	55
.....	

KURULLAR

Kongre Başkanları

Dr. A. Ayşe KARADUMAN

Dr. A. Şefik HOŞAL

Kongre Sekreterleri

Dr. Numan DEMİR

Dr. Selen SEREL

Bilimsel Kurul

Dr. Osman ABBASOĞLU

Dr. Emine AKAL YILDIZ

Dr. Songül AKSOY

Dr. Sibel AKSU YILDIRIM

Dr. Umut AKYOL

Dr. Müfit AKYÜZ

Dr. Hülya ARIKAN

Dr. Murat ARSAVAR

Dr. Ahmet ATAŞ

Dr. İbrahim AYDOĞDU

Dr. Peter C. BELAFSKY

Dr. Erol BELGİN

Dr. Tanju BESLER

Dr. Bilgehan BUDAK

Dr. Mustafa CENGİZ

Dr. Pedro Clave CIVIT

Dr. Müzeyyen ÇİĞİLTEPE

Dr. Buket DALGIÇ

Dr. Hülya DEMİR

Dr. Numan DEMİR

Dr. Uğur DİLMEN

Dr. Gürsel DURSUN

Dr. Saniye EKİNCİ

Dr. Sevim ERDEM ÖZDAMAR

Dr. Cumhuri ERTEKİN

Dr. Sibel EYİGÖR

Dr. Aydan GENÇ

Dr. Mustafa GEREK

Dr. Kıvılcım GÜCÜYENER

Dr. İbrahim GÜLLÜ

Dr. Haldun GÜNDOĞDU

Dr. Meltem HALİL

Dr. Mithat HALILOĞLU

Dr. A. Şefik HOŞAL

Dr. İanessa HUMBERT

Dr. Aykut İKİNCİOĞULLARI

Dr. A. Ayşe KARADUMAN

Dr. Nilgün KARAĞAOĞLU

Dr. Taylan KAV

Dr. Hülya KAYIHAN

Dr. Nural KİPER

Dr. Hakan KORKMAZ

Dr. Güliden KÖKSAL

Dr. M. Emel KULAK KAYIKÇI

Dr. Babür KÜÇÜK

Dr. Haldun OĞUZ

Dr. Seval ÖLMEZ

Dr. Ferhan ÖZ

Dr. Esra ÖZCEBE

Dr. Hayriye Uğur ÖZÇELİK

Dr. Ozan ÖZGÜR SOY

Dr. Hasan ÖZEN

Dr. Kayhan ÖZTURK

Dr. İnci Nur SALTİK TEMİZEL

Dr. Gonca SENNAROĞLU

Dr. Ayşe SERDAROĞLU

Dr. Selen SEREL

Dr. Reza SHAKER

Dr. Bülent SİVRİ

Dr. Tutku SOYER

Dr. Semra ŞAHİN

Dr. Meryem TEKÇİÇEK

Dr. Bülent TIRNAKSIZ

Dr. Seyhun TOPBAŞ

Dr. Meral TOPÇU

Dr. M. Akif TOPÇUOĞLU

Dr. Haluk TOPALOĞLU

Dr. Figen TURAN

Dr. Güzide TURANLI

Dr. Ömer Faruk ÜNAL

Dr. Aydın YAĞMURLU

Dr. Yavuz YAKUT

Dr. Ebru YALÇIN

Dr. Orhan YILMAZ

Dr. Öznur YILMAZ TUNCA

Dr. İrfan YORULMAZ

Dr. Murat YURDAKÖK

Dr. Aysel YÜCE

Dr. Ayşegül ZENCİROĞLU

Düzenleme Kurulu

Dr. A. Ayşe KARADUMAN

Dr. A. Şefik HOŞAL

Dr. Numan DEMİR

Dr. İnci Nur SALTİK TEMİZEL

Dr. Selen SEREL

Dr. Ediz NECATİ

Dr. Özgü İNAL

Dr. Özgül N. ÜNLÜER

*Soyadına göre alfabetik olarak listelenmiştir.

BİLİMSEL PROGRAM

1. GÜN 05 ARALIK 2013 PERŞEMBE KONGRE ÖNCESİ KURSLAR

- 10:00-12:00 **KURS 1: POSTÜR-MANEVRA VE YUTMA**
Kurs Eğitmenleri: Numan DEMİR, A. Ayşe KARADUMAN
Kurs Asistanı: Selen SEREL
- Yutma Anatomi ve Fizyolojisi
 - Mekanik Yönden Yutma
 - Yutmayı Etkileyen Anahtar Faktörler
 - Yutma Bozukluklarında Değerlendirme Prensipleri
 - Hangi Postür, Hangi Manevra, Ne Zaman?
 - Yutma Bozukluklarında Tedavisinde Postür ve Manevra Kullanımı
 - Vakalar ve Uygulama Yöntemleri
 - Soru ve Cevaplar

**Kurs sonunda Yutma Bozuklukları Araştırma Derneği onaylı Katılım Belgesi verilecektir.*

- 13:00-15:00 **KURS 2: FİBEROPTİK ENDOSKOPIK (FEEST) YUTMA DEĞERLENDİRMESİ**
Kurs Eğitmenleri: A. Şefik HOŞAL, Numan DEMİR
- Yutma Anatomisi
 - FEEST Değerlendirme ve Prensipler
 - FEEST Avantaj ve Dezavantajlar
 - FEEST Uygulama Prensipleri
 - Vakalarla FEEST Uygulaması
 - FEEST ile Postür ve Manevra Kullanımı
 - FEEST ile Terapi Planlama
 - Pratik
 - Soru ve Cevaplar

**Kurs sonunda Yutma Bozuklukları Araştırma Derneği onaylı Katılım Belgesi verilecektir.*

- 15:30-17:30 **ÇALIŞTAY: YUTMA BOZUKLUKLARININ TEDAVİSİNDE ELEKTRİK STİMULASYONU**
Çalıştay Eğitmenleri: Dinesh VERMA, Numan DEMİR
- Introduction to Dysphagia
 - Electrostimulation Introduction...
 - Theory of E.stim and E.stim in Dysphagia
 - Discussion and Closing

***Çalıştay sonrası katılım belgesi verilecektir. Katılım belgesi almaya hak kazananlar daha sonra düzenlenecek Vitalstim Terapi Uluslararası Sertifikasyon Programı'na indirimli katılabileceklerdir.*

2. GÜN 06 ARALIK 2013 CUMA

08:30-09:00

AÇILIŞ

A. Ayşe KARADUMAN, A. Şefik HOŞAL

09:00-10:00

I. OTURUM: DİSFAJİOLİST

Oturum Başkanı: Hasan ÖZEN

The Dysphagologist and Swallowing Therapy in Europe

Pedro Civit CLAVE

Esophogology for Dysphagologist

Reza SHAKER

10:00-10:15

Kahve Arası

10:15-11:45

II. OTURUM: YUTMAYI ANLAMAK

Oturum Başkanları: Aysel YÜCE, Sevim ERDEM ÖZDAMAR

Yutmanın Fenomenolojisi

Mehmet Akif TOPÇUOĞLU

Yutmanın Patomekanikleri

Numan DEMİR

How Motor Learning Can Help Us to Understand Swallowing

Ianessa HUMBERT

11:45-12:30

III. OTURUM: KRİKOFARENGEAL BİLEŞKE SORUNLARI VE SAĞALTIMI

Oturum Başkanları: Buket DALGIÇ, Bülent SİVRİ

UES Friends or FOE

Reza SHAKER

Krikofarengel Bileşke Sorunları ve Sağaltımı

Aydın YAĞMURLU

12:00-13:30

Öğle Arası

13:30-14:30

SÖZEL SUNUMLAR

İbrahim AYDOĞDU, Sema AYDOĞDU

S1

Tongue Pressure Resistance Training for Dysphagia: Preliminary Results from a Clinical Trial
Catriona M. STEELE

S2

Tek Taraflı Vokal Kord Paralizilerinde Enjeksiyon Laringoplastinin Yutma Fonksiyonuna Etkisi
Kayhan ÖZTÜRK, Serap BULUT ÇÖBDEN, Bahar ÇOLPAN, Ertuğrul KİBAR

S3

Uzman Hekimlerin Disfajiye Bakışı
İşıl Özdemir, Müzeyyen ÇİYİLTEPE, Ayşegül Zencir Şen, Nihal AYDIN

S4

Amyotrofik Lateral Skleroz Tanılı Hastalarda Orofarengel Yutma ve Solunum İlişkisinin Elektrofizyolojik Yöntemlerle İncelenmesi
Sezin ALPAYDIN BASLO, İbrahim AYDOĞDU, Ahmet ACARER, Leyla BAYSAL KIRAÇ, Cumhuri ERTEKİN

S5

ALS'de Nörojenik Orofarengel Disfajinin Klinik ve Elektrofizyolojik İzlemi
Sezin ALPAYDIN BASLO, İbrahim AYDOĞDU, Ahmet ACARER, Leyla BAYSAL KIRAÇ, Cumhuri ERTEKİN

S6 Kalıntı Hissi
Numan DEMİR, Selen SEREL, A. Ayşe KARADUMAN, R.Önder GÜNAYDIN

S7 Özel Gereksinimi Olan Çocukları ve Ebeveynlerinin Beslenme Davranışlarının İncelenmesi
Meltem YAZICI, Numan DEMİR, Selen SEREL, Hatice KOÇAK, Özgü İNAL, A. Ayşe KARADUMAN

14:30-15:15 **IV. OTURUM: ASPIRASYON VE TEDAVİSİ**
Oturum Başkanları: Nural KİPER, Salih EMRİ
Aspirasyonun Patofizyolojisi
Uğur ÖZÇELİK
Aspirasyon Pnömonisinde Tedavi Yaklaşımları
Pınar ERGÜN

15:15-15:30 Kahve Arası

15:30-17:00 **V. OTURUM: YUTMA DEĞERLENDİRMESİ**
Oturum Başkanları: Cumhuri ERTEKİN, Aydan GENÇ
Measurement of Swallowing Physiology on Videofluoroscopy
Catriona STEELE
Fiberoptik Endoskopik Yutma Değerlendirmesi
Sibel EYİĞÖR
Klinik Karar Vermede EMG Değerlendirmesi
İbrahim AYDOĞDU
Poligrafik EMG ve Spontan Yutma
Cumhuri ERTEKİN

17:00-18:00 **VI. OTURUM: KANSER VE YUTMA**
Oturum Başkanları: Babür KÜÇÜK, İbrahim GÜLLÜ
Baş Boyun Kanserlerinde Yutma
Hakan KORKMAZ
Kranioservikal Bileşke Kanserlerinde Yutma
Gökhan BOZKURT
Kemoradyoterapi Sonrası Yutma
Enis ÖZYAR

3. GÜN 07 ARALIK 2013 CUMARTESİ

08:30-09:30 VII. OTURUM: YUTMA, KONUŞMA, SOLUNUM VE TEMPORAMANDİBULAR EKLEM

Oturum Başkanları: Gonca SENNAROĞLU, Öznur T. YILMAZ
Yutma ve Konuşma Açısından Velofarengal Bölge Fonksiyonu
Maviş Emel KULAK KAYIKÇI
Respirasyon, Fonasyon ve Yutma Fonksiyonlarının Etkileşimi
Fatma ESEN AYDINLI
Temporomandibular Eklem Rehabilitasyonu
Nevin ERGUN

09:30-10:30 VIII. OTURUM: PEDIATRİK YUTMA BOZUKLUKLARI

Oturum Başkanları: Haluk TOPALOĞLU, Rıdvan AKIN
Pediatrik Yutma Bozukluklarının Nöral Mekanizması
Kıvılcım GÜCÜYENER
Özafagal Yutma Bozuklukları
Sema AYDOĞDU
Beslenme Tedavisi ve Diyet Modifikasyonları
Fatma ÇELİK

10:30-10:45 Kahve Arası

10:45-11:45 IX. OTURUM: SALYA BOZUKLUKLARINDA GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

Oturum Başkanları: Meryem TEKÇİÇEK, Ayşe SERDAROĞLU
Dental Yaklaşımlar
Seval ÖLMEZ
Botox Uygulamaları
Devrim AKINCI
Cerrahi Yaklaşımlar
Rıza Önder GÜNAYDIN

11:45-12:15 KONFERANS

Oturum Başkanları: Hülya KAYIHAN, Sibel AKSU YILDIRIM
Oropharyngeal Dysphagia: A Major Geriatric Syndrome
Pedro Civit CLAVE

12:15-13:15 Öğle Yemeği

13:15-14:15 X. OTURUM: YOĞUN BAKIMDA YUTMA

Oturum Başkanları: Arzu TOPELİ İSKİT, Bijen NAZLIEL
Yoğun Bakımda Yutma
Necmettin ÜNAL
Yenidoğan Yoğun Bakım Emme Yutma Problemleri
Ayşegül ZENCİROĞLU
Yoğun Bakımda Hastaya Terapi Yaklaşımı
Selen SEREL

- 14:15-15:30 **XI. OTURUM: YUTMA BOZUKLUKLARINDA TEDAVİ PRENSİPLERİ**
Oturum Başkanları: A. Ayşe KARADUMAN, Kayhan ÖZTÜRK
Using Swallowing Physiology to Treat Dysphagia
lanessa HUMBERT
Applying Principles of Plasticity to Swallowing Rehabilitation
Emily PLOWMAN
Yutma Bozukluklarında Kanıta Dayalı Uygulamalar
Seyhun TOPBAŞ, Müzeyyen ÇİĞİLTEPE
- 15:30-15:45 Kahve Arası
- 15:45-17:15 **XII. OTURUM: YUTMA REHABİLİTASYONU**
Oturum Başkanları: Ferhan ÖZ, Esra ÖZCEBE
The Effects of Electrical Stimulation on Swallowing
lanessa HUMBERT
Expiratory Muscle Strength Training for Dysphagia Therapy
Emily PLOWMAN
Yutma Rehabilitasyonunda Program Çizme
Numan DEMİR
- 17:15-18:15 **OLGU SUNUMLARI**
Oturum Başkanları: İnci Nur SALTIK TEMİZEL, Bilgehan BUDAK
Beyin Sapı Kanaması Olan Olguda Yaklaşım
Özgü İNAL, Selen SEREL
Parsiyel Larenjektomi Sonrası Yaklaşım
Tijen CEYLAN, Hakan KORKMAZ
Krikofarengeal Barda Yaklaşım
Gülnur GÖLLÜ, Aydın YAĞMURLU
- 18:15-19:30 **KAPANIŞ**
DERNEK VE YUTMA BOZUKLUKLARI ARAŞTIRMA MERKEZİ TOPLANTISI

KONUŞMA ÖZETLERİ

POLYGRAPHIC EMG AND SPONTANEOUS SWALLOWING

Cumhur Ertekin MD.
İzmir, Turkey

Polygraphic EMG (pEMG) is a new method for the evaluation of the spontaneous swallows (SS). pEMG is important when the all cortico-subcortical pathways were not enough to send volleys for the voluntary swallows. Because the investigation of the oropharynx could only be performed by the SS; it is reflexly provided by the oropharynx sensory inputs- medullary deglutition center and the output of lower cranial nerves.

Second important indication of the pEMG is the uncooperative neurological patients such as unconscious patients, demented cases, or aging states. Probably pEMG may be also useful in dysphagic but cooperative patients with whom the silent and overt aspirations to the airway must be searched.

We have used 12 channels of routine EEG apparatus in which the swallowing related muscles such as orbicularis oris, submental and masseter muscles were recorded superficially. In addition the laryngeal movement sensor and nasal sensor for respiration were used. The other two muscles investigated were orbicularis oculi and tibialis anterior. Certainly the EEG, OCG, ECG and EDA were included to the other channels.

pEMG were recorded under the observation of one of the investigators in our team during one-hour period. The normal controls were left free by lying in supine position with the head upright at about 30° from the background. The standards of the SS were determined by both clinically and electrophysiologically. The results of normal subjects were compared with the patients with Parkinson's disease (PD).

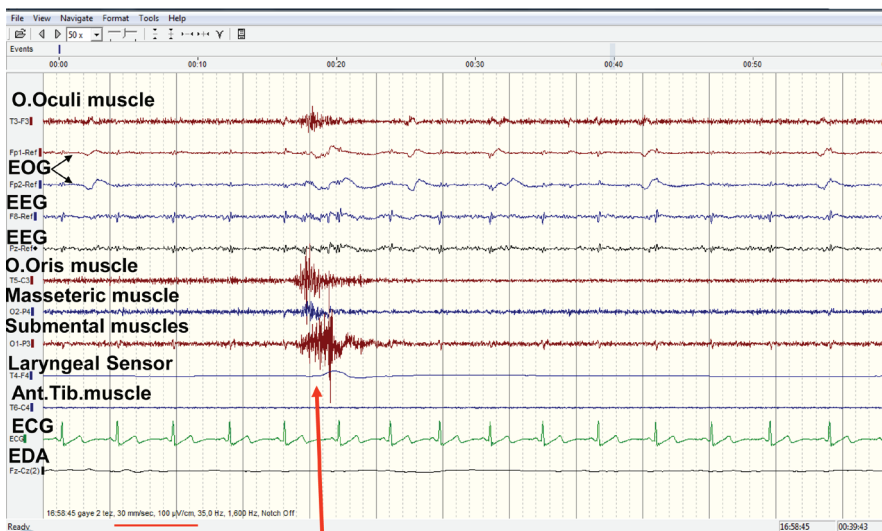
In normal adult subjects, the SS were always activated synchronously with the laryngeal sensor and the swallowing apnea during the excitation of the swallow related muscles for 1-2 seconds. Interestingly orbicularis oculi muscle was also activated synchronously with SS. (Gusto-Facial Reflex ?) During sleep, the number of SS was reduced.

In patients with PD, a number of abnormalities were found in pEMG.

1. The rate of SS was significantly reduced, especially in the slow sleep stage.
2. SS were frequent just before, during and/or after the cough artefacts probably due to airway penetration.
3. The salvo type of consecutive SSs were recorded in about halves of the PD patients.
4. The relationship between the orbicularis oculi and SS swallowing synchronisation (Gusto-Facial Reflex) was disorganised in many patients.

The normal pEMG findings and those of PD patients were discussed especially for the clinical applications

Identification of Spontaneous Swallows(SS)- One hour Polygraph recording



SS in a normal healthy volunteer

KEMORADYOTERAPİ SONRASI YUTMA

Prof. Dr. Enis Ozyar

Acibadem Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İstanbul

Baş boyun kanserleri radyoterapisi sırasında ve sonrasında ciddi yutma ile ilgili sorunlar meydana gelebilmektedir. Radyoterapi uygulanan primer tümörün bulunduğu bölge (Larenks ve hipofarenks, nazofarenks, oral kavite, orofarenks, paranasal sinüsler, tükürük bezi tümörleri) ve bu bölgelerle ilişkili olarak yutma fonksiyonlarını sağlayan organ ve dokuların etkilenmesi değişebilmektedir. Baş boyun kanserleri tedavisinde radyoterapi postoperatif yada definitif olarak kullanılmaktadır. Kemoterapinin radyoterapiye eklenmesi 2 ana şekilde olmaktadır. Radyoterapi öncesi neoadjuvan yada indüksiyon olarak adlandırılan 2-3 lü ajanların uygulanması ya da radyoterapi ile eş zamanlı olarak uygulanan konkomitan uygulama. Radyoduyarlılığı artırmak amacı ile verilen konkomitan kemoradyoterapide ki ana amaçlar lokal bölgesel kontrolü artırmak, mikrometastaz kontrolü yapmak, organ fonksiyonunu korumaktır. Her iki durumda da radyoterapiye kemoterapinin eklenmesi lokal kontrol ve yaşam oranlarını %10-20 seviyelerinde artırmaktadır. Bu nedenle kemoradyoterapi bugün baş boyun kanserleri tedavisinde standart tedavi olmuştur. Ne var ki, lokal kontrol ve yaşam oranlarında ki artışın yanısıra akut ve geç yan etkilerde de ciddi artış meydana gelmektedir. Bir çalışmada; grade III-IV akut yan etkiler konkomitan kemoradyoterapi sonrası (mukozal % 100, deri % 18, hematolojik % 6, kilo kaybı % 0-18 (Med.%8)) ve geç yan etkiler (faringeal striktür % 14 , larengeal kondrit % 6, osteoradionekroz % 4, periferik nöropati % 2) son derece yüksek bulunmakla beraber yüksek lokal kontrol ve yaşam oranları bildirilmiştir. Bu başarı 'Toxic Cure' olarak adlandırılmıştır. Kemoradyoterapi sırasında tedavi toleransında zorluk, tedavi planlamasında ki değişimlere yol açmakta, lokal kontrol ve geç etkilerde olumsuzluğa neden olmaktadır. Tedavi sırasında ; ödem, mukozit, özefajit, kserostomi, yutmanın zorlaşması ve azalması, yutma kaslarının az kullanımı meydana gelmekte, tedavi sonrasında ise doku fibrozisi, kas atrofisi ve yağ infiltrasyonu ve fonksiyon kaybı meydana gelmektedir. Geç yan etkiler azaltılabilir mi ? Stratejiler arasında; Yeni az yan etkili sistemik ajanların kullanımı, moleküler tedavilerin kullanımı, yutma kas/organlarının IMRT gibi teknolojilerle korunması, radyoprotektörler kullanılması ve profilaktik yutma egzersizleri yapılması şeklindedir. IMRT ile hedefin daha iyi ışınlanması, normal dokunun korunması, xerostomide % 70 azalma, yutma kasları ve larenksin korunması sağlanabilmektedir. Profilaktik yutma egzersizlerinin kullanılması son derece yararlı olmaktadır. Kemoradyoterapi alacak hastalarda geç yutma fonksiyonlarının korunması açısından tedavi öncesinde yutma terapistleri ile işbirliği yapılması büyük önem taşımaktadır.

PEDİATRİK ÖZOFAGAL YUTMA BOZUKLUKLARI

Prof. Dr. Sema AYDOĞDU

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İZMİR



Çocukluk çağının yutma bozuklukları, özellikle 5 yaştan küçük çocuklarda, beslenme sorunları ile birlikte ele alınmaktadır. Bu iki sorunun 0-2 yaşta görülme sıklığı %25-45 oranlarında bildirilmektedir. Nörolojik sorunlu çocuklarda bu oran %80'lere ulaşmaktadır. Prematür veya düşük kilolu doğum, diğer sistemlere ait hastalıklar risk oluşturmaktadır.

YUTMA BOZUKLUĞUNU İŞARET EDEN DOLAYLI veya DOĞRUDAN BELİRTİLER

- İştahsızlık, beslenme reddi
- Kusma, regürjitasyon
- Kilo alımının bozulması
- Öğünlerde huzursuzluk, ağlama
- Öğünlerin 45 dakikayı aşması
- Baş ve gövdenin geriye yayanması
- Beslenme esnasında solunum sıkıntısı, apne, öksürük, nabız değişiklikleri
- Yinelenen üst ve alt solunum yolu enfeksiyonları
- Büyük çocukların yutma güçlüğünü dile getirmesi

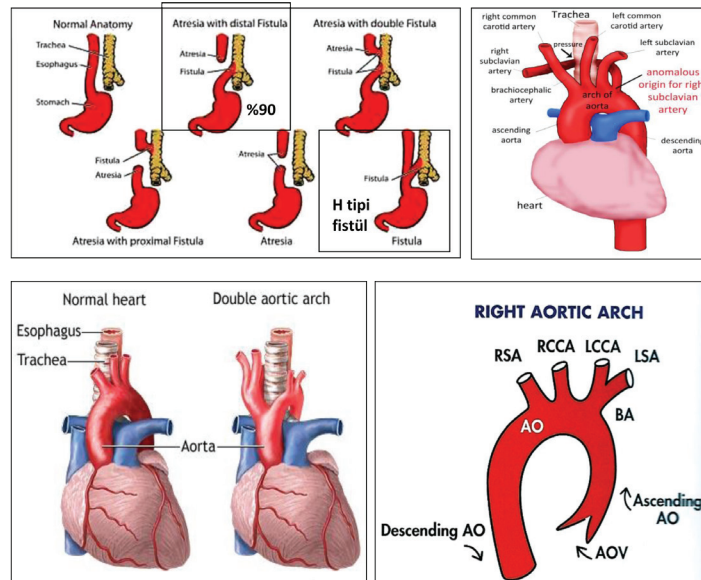
ÖZOFAGAL YUTMA BOZUKLUĞU NEDENLERİ

Çocukluk çağı doğumsal anomaliler ve komplikasyonlarının en çok belirti verdiği ve saptandığı bir yaş dönemidir. Her türlü sağlık sorununun ayırıcı tanısında önemli bir başlıktır. Bu nedenle özofagal yutma bozuklukları da öncelikle doğumsal ve edinsel olarak iki ana başlıkta ele alınmaktadır.

DOĞUMSAL NEDENLER

Komşuluk nedeni ile özofagus, trakea ve kalp ile ilgili anomaliler söz konusudur. Özofagus atrezisi yenidoğan döneminin acil sorunlarından. İzole olabildiği gibi proksimal veya distal trakeaözofageal fistüllerle birlikte olabilir. Anomalinin tipine göre, doğumun hemen ardından veya ileri aylarda semptomatik olabilir. En sık görülen tip (%90) özofagus atrezisi ve distal trakeal fistül ile giden anomalidir. Atrezi erken dönemde bulgu verir. Proksimal fistülle giden tipler de doğumun ardından semptomatik olmaktadır. H tipi fistül ise sık akciğer sorunlarının araştırılması ile ortaya konmaktadır. Doğumhanede uygulanan nazal kateterizasyon özofagus atrezi tanısını erkene taşımaktadır. Kontraslı özofagus pasaj grafisi, spiral toraks tomografisi tanının kesinleşmesini sağlamaktadır. Bunlar dışında özofagusun doğumsal striktürleri, laringotrakeaözofageal yarık gibi farklı anomalilere de rastlanmaktadır.

Kardiyak anomaliler, komşuluk nedeni ile disfaji ayırıcı tanısında önemli bir başlıktır. Aberran sağ subklavian arter, çift aortik arkus, sağ aortik ark özofagusu baskı ile yutma bozukluğuna neden olmaktadır.



EDİNSEL NEDENLER

- MOTİLİTE SORUNLARI
- ANATOMİK BOZUKLUKLAR (doğumsal anomaliler dışındaki)
- GASTROÖZOFAGEAL REFLÜ HASTALIĞI
- ENFEKSİYÖZ NEDENLER
- YABANCI CİSİMLER
- YANIKLAR
- Varisler
- Tümörler

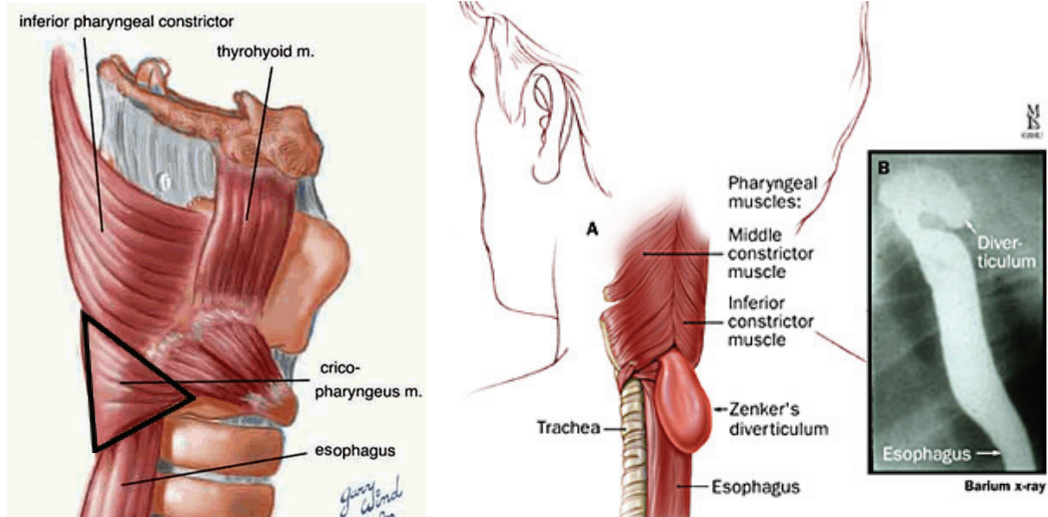
Disfajiye neden olan motilite sorunlarının başında akalazyaya yer almaktadır. Edinsel anatomik bozukluklar hiatus hernileri ve özofagus striktürlerini içermektedir. Özellikle serebral palsili ve yutması hep sorunlu olan çocuklar büyük risk taşımaktadır. Pediatrik özofagal yutma bozukluklarının en sık nedeni gastroözofageal reflü hastalığıdır (GÖRH). Kronik, yinelenen yakınmalarla karşımıza gelmektedir. Kısa süreli ve geçici durumlarda ise üst solunum yolu enfeksiyonları ön plana geçmektedir. İmmun yetmezlik veya kronik hastalıklar varlığında candida, sitomegalovirus ve tüberküloz enfeksiyonları hatırlanmalıdır. Yabancı cisimler genellikle öyküde yer alırken kostik yanıklar gizlenebilmekte ve radyolojik yöntemlerle ortaya konulmaktadır. Özofagus varisleri yutma güçlüğünden çok kanama ile ortaya çıkmakta, tümörler ise pratikte yok denecek kadar az görülmektedir.

ÖZOFAGUS MOTİLİTE BOZUKLUKLARI

Özofagus lokalizasyona göre proksimal ve distal, nedenlerin orijinine göre primer ve sekonder olarak ele alınmaktadır.

PROKSİMAL ÖZOFAGUS İLE İLGİLİ PRİMER NEDENLER

Distal sorunlara göre daha az sıklıkta görülmektedir. Özellikle çocukluk çağında çok enderdir. Üst özofagus sfinkterini oluşturan krikofarengal kas ile ilgilidir. Bu kasın akalazyaya, hipotonisite ve yutma ile inkoordinasyonu yutma sorunlarına neden olmaktadır. Krikofarengal akalazyaya genel toplumda %5-10 sıklıkta görülmekte ve etli gıdaların yutulma güçlüğü şeklinde karşımıza gelmektedir. Küçük çocuklarda ise kusma, öğünlerde huzursuzluk, gıda reddi, yinelenen akciğer sorunları ile semptomatik olmaktadır. Endoskopik dilatasyonlar, koyulaştırılmış gıdalarla beslenme tedavi edici olabilmektedir. Bu bölgenin en bilindik sorunu Zenker divertikülü, erişkinlerin aksine, çocuklarda görülmemektedir.

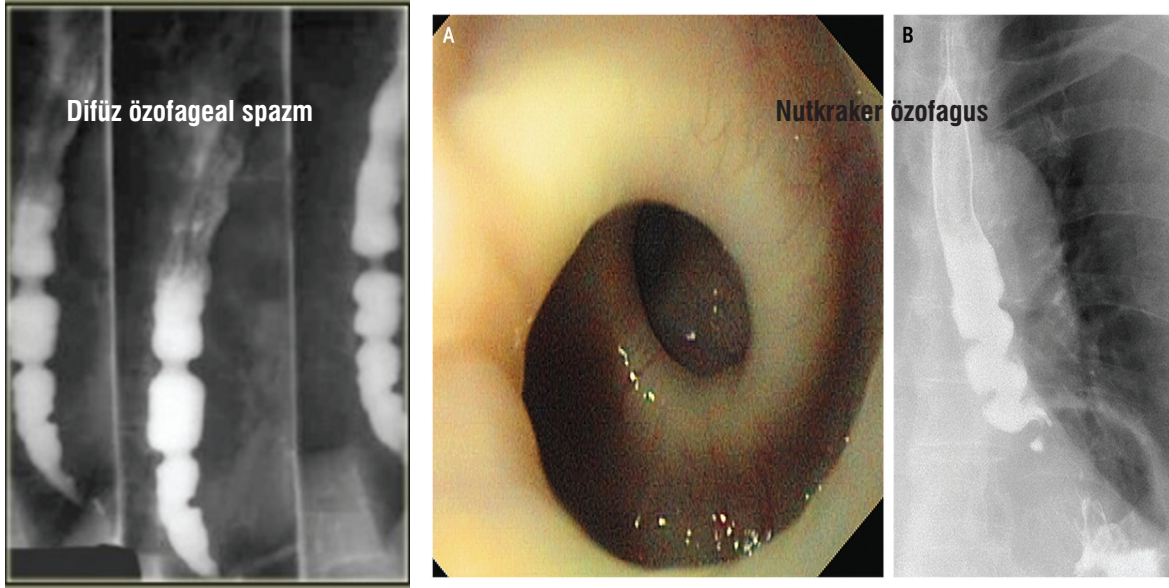


DİSTAL ÖZOFAGUS İLE İLGİLİ PRİMER NEDENLER

Distal özofagus gövdesi veya alt özofagus sfinkteri (AÖS) ile ilgili sorulardır. Akalazyaya, difüz özofageal spazm, nutkraker özofagus, nonspesifik motilite bozuklukları olarak tanımlanmaktadır. Akalazyaya dışındaki motilite sorunları pediatrik yaş döneminde görülmemektedir.

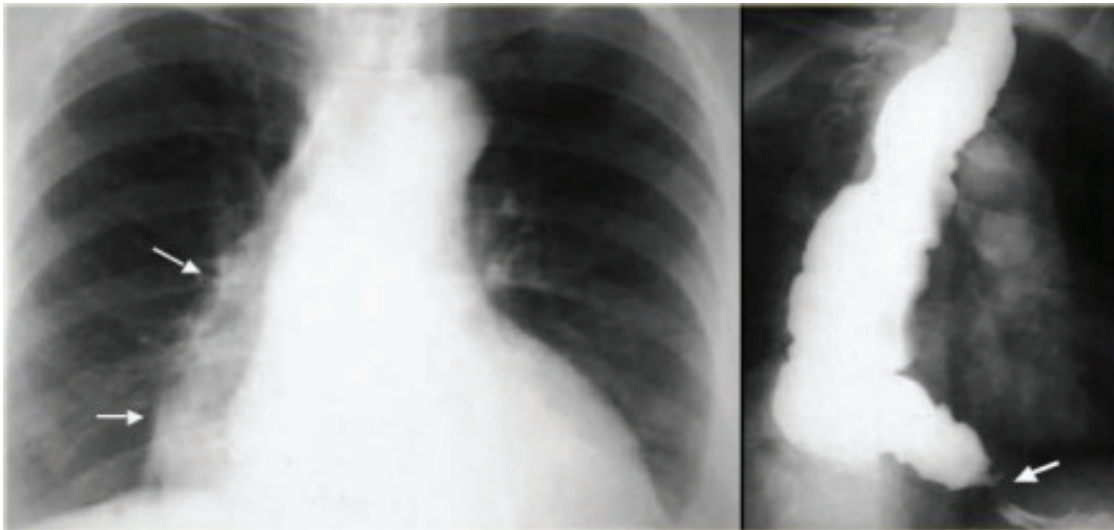
Difüz özofagus spazmı (DÖS); lokmanın mideye iletilmesini sağlayan gövde peristaltizminin koordinasyon bozukluğu ile karakterizedir. Disfajinin yanı sıra göğüs ağrısına neden olur ve nitrogliserin, kalsiyum kanal blokerleri ile tedavi edilmeye çalışılır.

Nutkraker özofagus; ileri yaşların sorunudur ve gövde peristaltizmi esnasında yüksek basınçların oluşumu ile karakterizedir. DÖS'e benzer semptomlara neden olur ve aynı tedavi araçlarını gerektirir. Metabolik sendrom, obezite, GÖRH zemininde geliştiği kabul edilmektedir.



AKALAZYA

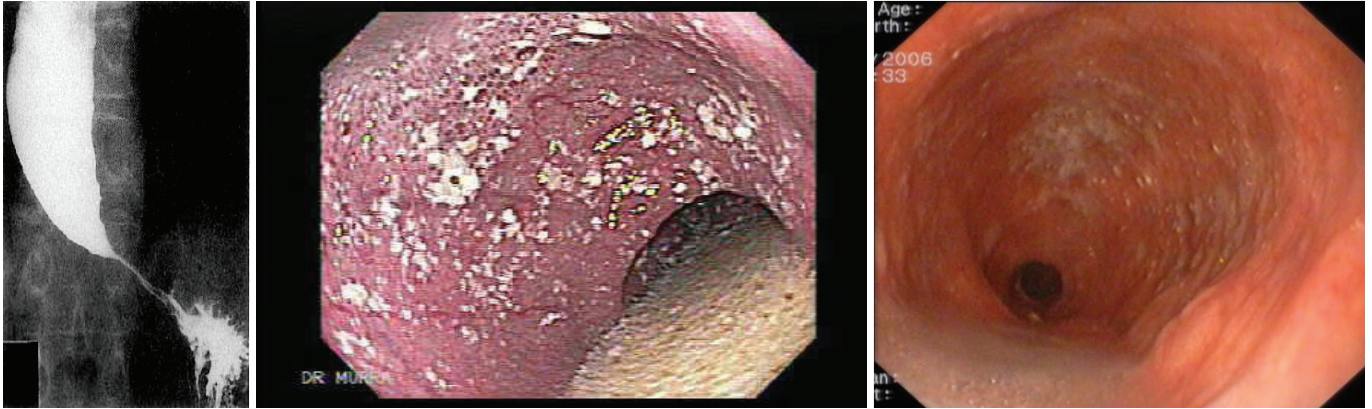
Çocukluk yaş grubunun en sık görülen motilite bozukluğudur. AÖS'nin gevşememesi veya yetersiz gevşemesi durumudur. Prevalans 8-15/100.000 arasında değişmektedir. Patogenezi; myenterik plexus inflamasyonu, vagus dorsal motor çekirdeğin dejenerasyonu, intestinal polipeptid, nöropeptid Y ve NO gibi nörotransmitter eksiklikleri sorumlu tutulmaktadır. Her yaşta karşımıza gelebilir. Ailesel veya idiyopatik zeminde ortaya çıkmaktadır. Otoimmün, infeksiyöz ve çevresel etkenlerin rol oynadığı ileri sürülmektedir. Adrenocortikotropik hormon duyarsızlığı ve alakrima eşliğinde triple A veya Allgrove S sendromu olarak tanımlanmaktadır. Hirschsprung hastalığı, Down Sendromu, Chagas hastalığı, pilor stenozu, Hodgkin lenfoma ve sarkoidoz ile birlikte görülme olasılığı yüksektir.



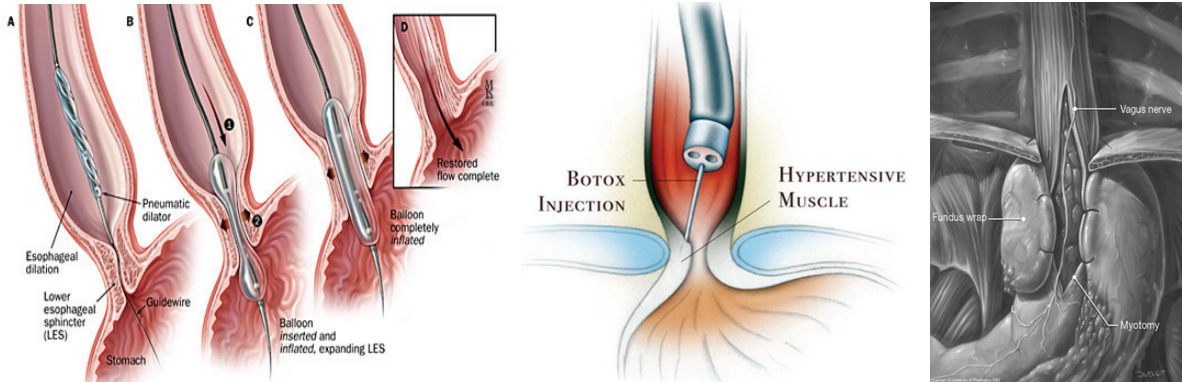
KLİNİK: Disfaji, öksürük, halitozis, boğulma atakları, tekrarlayan akciğer infeksiyonları, takılma hissi, retrosternal ağrı gibi belirtilere neden olmaktadır.

TANI: Özofagus pasaj grafisi, endoskopi ve manometri yol göstericidir. Baryumlu grafide AÖS'in kuş gagası görünümü, sfinkter üstünde dilatasyon tanı koydurucudur. En duyarlı yöntem özofagusun manometrik değerlendirilmesidir. Özofagus gövdesinde peristaltizm yokluğu, intraözofageal basınç artışı ve inkomplet AÖS gevşemesi tanıyı kesinleştirir. Endoskopide AÖS'den geçiş

sorunsuzdur. Hipertonisite farkedilmez. Lümenin olağandan geniş saptanması, gıda artıklarının görülmesi, yaygın özofajit bulguları endoskopistte şüphe oluşturur. Radyolojik ve endoskopik şüpheler manometrik çalışmalarla desteklenmelidir.



TEDAVİ: Endoskopik (pnömotik) dilatasyon ilk denenecek yöntemdir. AÖS'de derin fissür oluşturulması anlamındadır. Ancak serozası olmayan özofagusda perforasyon riski taşımaktadır. Deneyimli ellerde uygulanmalıdır. Teorik olarak yineleme riski vardır. Son yıllarda botulinum toksin uygulamaları da gündemdedir. Dilatasyon gibi yineleme riski taşımaktadır. Bu iki yöntemde radikal cerrahiyi zorlaştıran özelliktedir. Laparoskopik Heller myotomi, en güvenilir ve radikal tedavi yöntemidir.



SEKONDER ÖZOFAGUS MOTİLİTE BOZUKLUKLARI

PROKSİMAL ÖZOFAGUS

Meningosele
Arnold chiari malformasyonu
Serebrovasküler olaylar
Multiple skleroz
Bulber poliomiyelit
Nöromusküler kavşak hastalığı
Myastenia gravis, botulizm
Polimiyozit
Muskuler distrofiler

DİSTAL ÖZOFAGUS

Gastroözefageal reflü hastalığı
Trakeaözefageal fistül
İntestinal psödoobstrüksiyon
Hirschsprung hastalığı
İnflamatuvar myopatiler
Diabetes mellitus
Skleroderma
Dermatomyozit

GASTROÖZOFAGEAL REFLÜ HASTALIĞI (GÖRH)

Günümüzün moda hastalığı GÖRH; çocukluk çağı özofagal yutma bozukluklarının en önemli nedenidir. Modern yaşam tarzı, hipermarket ve ayaküstü gıda (fast-foods) tüketim kültürü asit reflünün yanı sıra alkali veya asit-alkali reflü görülme sıklığını giderek artırmaktadır. Endoskopik olarak özofajit bulgularının yanı sıra erozyon ve ülserlere de rastlanmaktadır. Özellikle safra reflüsü ciddi karın ağrısı ile birlikte disfajinin en fazla görüldüğü reflü tipidir. Hiatus hernisi, skolyoz gibi anatomik sorunlar önemli risk faktörleridir.

Atopik zeminde (total IgE yüksekliği) gelişen inek sütü alerjisi, bebeklik çağı reflülerinin en komplike nedenidir. Kusma, regürjitasyon başta olmak üzere iştahsızlık, disfaji, kilo alamama ve malnütrisyon gibi ciddi komplikasyonlara yol açmaktadır. Başta inek sütü

II. Yutma Bozuklukları Kongresi

5-7 Aralık 2013, Ankara

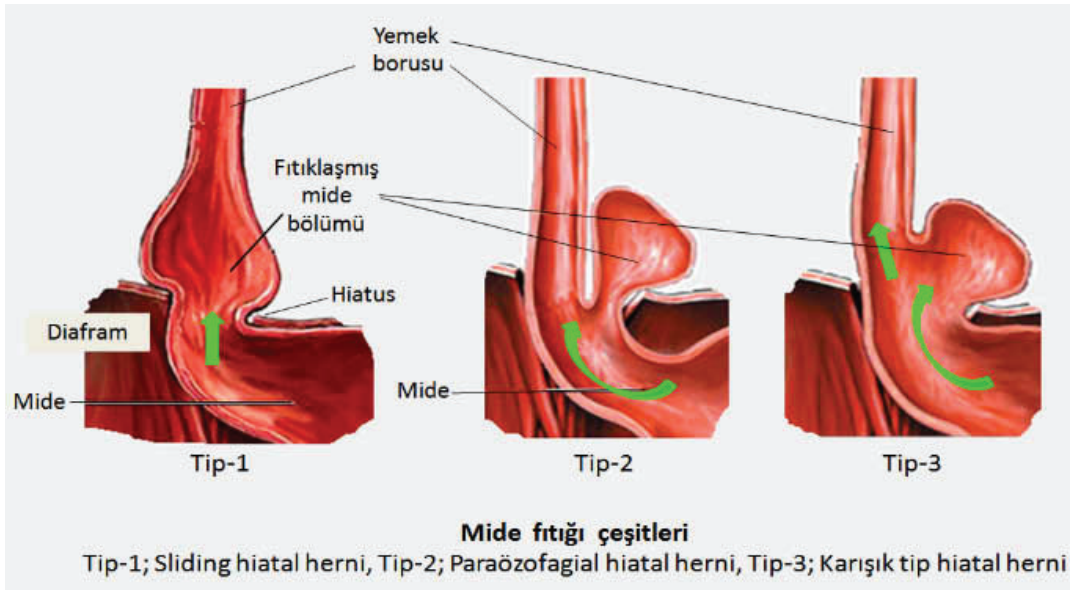
olmak üzere çeşitli gıda alerjilerinin neden olduğu eozinofilik özofajit pediatrik disfajinin en önemli nedenlerinden biridir. Eozinofilik infiltrasyon ve abse oluşumu ile ring özofagus ve striktürlere neden olmaktadır. Bu sorunun tanısında altın standart histopatolojik değerlendirmedir. Klasik reflü tedavisi ve proton pompa inhibitörlerine yanıtız reflü hastalığında öncelikle düşünölmeli ve çocuk gastroenteroloji uzmanlarına sevk edilmelidir. Alerjen eliminasyonu, antihistaminik ve steroid tedavilerini gerektirmektedir.



Çocukluk çağında en ağır ve komplike GÖRH; mental motor retardasyonlu, özellikle serebral palsili çocuklarda görölmektedir. Pseudobulber paralizi nedeni ile yutması sorunlu olan bu çocuklarda reflü hastalığı ve striktür gibi komplikasyonlar atlanabilmektedir. Bu çocukların her türlü yutma sorunları çocuk gastroenteroloji ile tartışılmalıdır.

HİATUS HERNİSİ

GÖRH ve akalazya gibi pediatrik yaş grubunun önemli bir disfaji nedenidir. Nörolojik veya vertebral (skolyoz) sorunlu çocuklar ciddi risk altındadır. Midenin fıtıklaşması %95 oranında sliding (kayma) tarzdadır (tip-1 hiatus hernisi). Sadece fundusun fıtıklaşması (tip-2) veya ikisi bir arada, karışık tip hernilere de (tip-3) rastlanmaktadır. Erişkinlerde GÖRH ile birlikteliği %80'lere ulaşırken, çocuklarda %1-30 gibi çok farklı oranlarda bildirilmektedir.

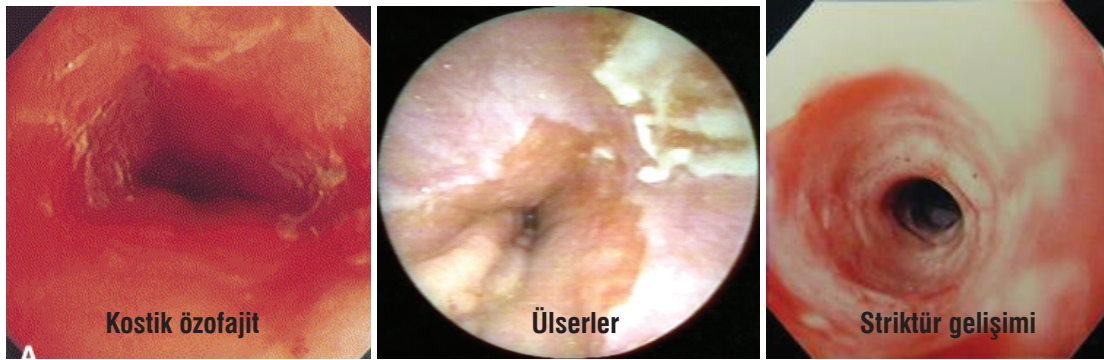


ÖZOFAGUSUN KOSTİK YANIKLARI

Beş yaştan küçük çocuklarda, kaza olarak ortaya çıkan bu durum, %60-70'lere varan oranlarda mortalite riski taşımaktadır. Striktür gelişim riski ise %70-100 dolayındadır. Koroziv maddeler pH durumlarına göre alkali (pH>7) ve asit (pH<7) olarak sınıflandırılmaktadır.

Özofagusta en fazla hasar oluşturanlar alkali kimyasallardır. Yutma güçlüğü yaratmazlar ve likefaksiyon nekrozuna yol açarlar. Sodyum hidroksit içeren deterjanlar, özellikle bulaşık makinası ve tuvalet temizleyicileri, sabun üretiminde kullanılan sudkostik en sorumlu ajanlardır. Deterjanların kolay ulaşabilir yerlerde saklanması veya sudkostiğin su şişelerinde depolanması çocuklar için risk oluşturmaktadır.

Hidroklorik, sülfürik asit gibi kimyasallar (tuz ruhu) koagölasyon nekrozu ile midede, özellikle pilorik bölgede yanıklara ve striktürlere neden olurlar.



KAYNAKLAR

1. Kakodkar K, Schroeder JW Jr. [Pediatric dysphagia](#). *Pediatr Clin North Am*. 2013;60:969-77.
2. Mezoff EA. [Focus on diagnosis: Dysphagia](#). *Pediatr Rev*. 2012;33:518-20.
3. Bruch SW, Coran AG. Congenital malformations of the esophagus. In: Wyllie R, Hyams JS, Kay M (eds): *Pediatric Gastrointestinal and Liver Disease*. 4th ed. Philadelphia, Elsevier Saunders 2011, pp 222-231.
4. Vandenplas Y. Gastroesophageal reflux. In: Wyllie R, Hyams JS, Kay M (eds): *Pediatric Gastrointestinal and Liver Disease*. 4th ed. Philadelphia, Elsevier Saunders 2011, pp 232-247.
5. Rudolf CD, Sood MR. Achalasia and other motor disorders. In: Wyllie R, Hyams JS, Kay M (eds): *Pediatric Gastrointestinal and Liver Disease*. 4th ed. Philadelphia, Elsevier Saunders 2011, pp 248-254.
6. Saeed SA, Boyle JT. Other diseases of the esophagus. In: Wyllie R, Hyams JS, Kay M (eds): *Pediatric Gastrointestinal and Liver Disease*. 4th ed. Philadelphia, Elsevier Saunders 2011, pp 55-261.
7. Mas E, Breton A, Lachaux A. [Management of caustic esophagitis in children](#). *Arch Pediatr*. 2012;19:1362-8.
8. Schoepfer A. [Eosinophilic esophagitis. The gastroenterologist's perspective](#). *Pathologie*. 2012;33 Suppl 2:225-7.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

S1

TONGUE PRESSURE RESISTANCE TRAINING FOR DYSPHAGIA: PRELIMINARY RESULTS FROM A CLINICAL TRIAL

Catriona M. Steele

Toronto Rehabilitation Institute - University Health Network, Toronto, Canada

Purpose: Recent studies suggest that healthy older adults and individuals with dysphagia have reduced tongue strength. Studies by Robbins and colleagues have shown that tongue strength can be improved through a program of progressive resistance training over 6-8 weeks. Tongue strength training appears to improve penetration-aspiration, but improvements in post-swallow pharyngeal residues have not been clearly established. We are conducting a randomized clinical trial of tongue-pressure resistance training, comparing outcomes for a strength-based training protocol to a protocol in which both the amplitude and timing of tongue-pressure are targeted. Our hypothesis is that the focus on both amplitude and timing will improve swallowing outcomes.

Methods: To date, 9 participants with post-stroke dysphagia have been enrolled in the study. Participants are randomized either to a strength or amplitude-and-timing focused protocol and receive 24 sessions of treatment. Outcomes include tongue strength measures, penetration-aspiration scale scores and residue ratings on a standardized videofluoroscopy protocol.

Results: We will demonstrate sample data from participants in both treatment arms who have shown positive outcomes. These are defined as a sustained increase in tongue strength (above an effect size threshold of $d = 0.6$), a reduction in worst penetration-aspiration scale scores to 2 or better, and a reduction in post-swallow vallecular or pyriform sinus residues measured using the Normalized Residue Rating Scale.

Conclusion: These preliminary individual case data show positive results for resolution of penetration-aspiration and vallecular residue with tongue-strength training. With additional participants, it will be possible to compare outcomes between treatment approaches.

S2

TEK TARAFLI VOKAL KORD PARALİZİLERİNDE ENJEKSİYON LARİNGOPLASTİNİN YUTMA FONKSİYONUNA ETKİSİ

Kayhan Öztürk, Serap Bulut Çöbden, Bahar Çolpan, Ertuğrul Kibar
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB AD.

Amaç: Unilateral vokal kord paralizi nedeni ile enjeksiyon laringoplasti yapılan ve yutma terapisi verilen hastaların yutma fonksiyonlarının değerlendirilmesi.

Materyal-Metod: 2009- 2013 yılları arasında, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi Kliniği'ne başvuran, unilateral vokal kord paralizi nedeni ile aspirasyon şikayeti olan 40 hasta çalışmaya dahil edildi. Enjeksiyon laringoplasti + yutma terapisi verilen 20 hasta ile sadece yutma terapisi verilen 20 hastanın yutma fonksiyonları ve ses kaliteleri analiz edildi. Yutma fonksiyonları, fonksiyonel yutma sonuç skalası ile ve ses sonuçları ise Voice Handicap Index(VHI) ile değerlendirildi.

Bulgular: Enjeksiyon laringoplasti yapılan hastaların yutma skalalarının daha iyi olduğu görüldü ancak istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. VHI sonuçlarında ise anlamlı artış olduğu görüldü.

Sonuç: Enjeksiyon laringoplasti unilateral vokal kord paralizilerinin tedavisinde kullanılan yöntemlerden biridir. Bu yöntem ile aspirasyon problemi başarılı bir şekilde tedavi edilebilirken beraberinde hastaların ses kalitesinde artış sağlanabilir.

S2

THE EFFECT OF INJECTION LARYNGOPLASTY ON THE SWALLOWING FUNCTIONS IN THE PATIENTS WITH UNILATERAL VOCAL FOLD PARALYSIS

Kayhan Öztürk, Serap Bulut Çöbden, Bahar Çolpan, Ertuğrul Kibar
Selçuk University, Faculty of Medicine, ENT

Purpose: To evaluate effects of injection laryngoplasty and/or swallowing therapy on the swallowing functions in the patients with unilateral vocal fold paralysis.

Methods: 40 patients with aspiration due to unilateral vocal fold paralysis from 2009 to 2013 at the department of otolaryngology, faculty of medicine, Selçuk University were evaluated, retrospectively. Both injection laryngoplasty and swallowing therapy underwent twenty patients whereas only swallowing therapy applied remaining twenty cases who did not accept injection laryngoplasty. All patients were evaluated with functional swallowing scale, voice handicap index (VHI-10) and objective voice analysis methods using MDVP in CSL.

Results: All swallowing scales were improved in the both groups. Swallowing scales were better in the injection laryngoplasty group although there was not a significant difference. On the other hand, there was a significant difference between injection laryngoplasty and swallowing therapy group and only swallowing therapy group.

Conclusion: Injection laryngoplasty is one of the procedures for the management of unilateral vocal fold paralysis. Aspiration problem can be treated with not only swallowing therapy but also injection laryngoplasty and swallowing therapy. Injection laryngoplasty may be more helpful for voice quality of the patients with unilateral vocal fold paralysis.

S3

UZMAN HEKİMLERİN DİSFAJİYE BAKIŞI

İşıl Özdemir¹, Müzeyyen Çiyiltepe², Ayşegül Zencir Şen³, Nihal Aydın²

¹Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dil ve Konuşma Bozuklukları Bölümü, Eskişehir; Metin Sabancı Spastik Çocuklar Vakfı, İstanbul

²Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dil ve Konuşma Bozuklukları Bölümü, Eskişehir

³Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dil ve Konuşma Bozuklukları Bölümü, Eskişehir; Bir İnci Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Eskişehir

Amaç: Disfajinin tanılanmasında büyük öneme sahip olan özellikle KBB, FTR ve nöroloji alanlarındaki uzman hekimlerin disfaji rehabilitasyonuna yönelik farkındalıklarını ortaya koymak, bu çalışmanın amacıdır. Bu çalışma, Türkiye’de disfaji farkındalığına yönelik yapılan ilk çalışma olması nedeniyle önem arz etmektedir.

Materyal-Method: Disfaji farkındalık anketi araştırmacılar tarafından, yapılan araştırmalar sonucu geliştirilmiştir. Disfaji farkındalık anketi iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin sorular, ikinci bölümde ise katılımcıların yutma rehabilitasyonuna bakış açılarına dair çoktan seçmeli ve açık uçlu sorular bulunmaktadır. Anket geliştirildikten sonra yirmi uzmanla pilot çalışma yapılmış ve sonuçlar üzerinden anket revize edilmiştir. Revize edilen anket sonrasında pilot çalışma dahilinde kırk beş uzman hekime daha uygulanmıştır. Anketler uzman hekimlere mail yoluyla ulaştırılmış ve sonuçlar SPSS 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Yapılan pilot çalışma, uzman hekimlerin %64,6’sının disfajiye dair bir eğitim almadıkları, %87,7’sinin diğer branşlara yönlendirme yaptığı, %66,2’sinin disfajide farmakolojik tedavi uygulamadığı, %78,5’inin çalıştıkları merkezlerde yatakbaşı disfaji değerlendirmesi yapılmadığı ve %67,7’sinin de özel bir beslenme uygulaması bulunmadığı sonuçlarını vermiştir. Katılımcıların %84,6’sı ise dil ve konuşma terapisti tarafından yapılacak olan yutma terapisinin faydalı olacağını düşünmektedir.

Sonuç: Bu çalışma göstermektedir ki, disfaji ile sıklıkla karşılaşan bu uzman hekimler yeterli bilgi ve değerlendirme için yeterli donanıma sahip değildir. Özellikle tanılama ve rehabilitasyon basamaklarında dil ve konuşma terapistlerinin desteğine ihtiyaçları bulunmaktadır.

S3

SPECIALIST PHYSICIANS’ VISION ABOUT DYSPHAGIA

İşıl Özdemir¹, Müzeyyen Çiyiltepe², Ayşegül Zencir Şen³, Nihal Aydın²

¹Anadolu University, Institute of Medical Science, Speech and Language Disorders Department, Eskişehir; Metin Sabancı Spastic Children Foundation, İstanbul

²Anadolu University, Institute of Medical Science, Speech and Language Disorders Department, Eskişehir

³Anadolu University, Institute of Medical Science, Speech and Language Disorders Department, Eskişehir; Bir İnci Special Education and Rehabilitation Center, Eskişehir

Purpose: The aim of this study is to reveal the awareness of specialists especially neurology specialists, physiatrists and otolaryngologists who are responsible for diagnosing dysphagia. This study has an importance of being the first one about awareness of dysphagia in Turkey.

Methods: Dysphagia awareness questionnaire was developed by the researchers. There are two parts in the questionnaire. Questions about the demographic information of participants can be found in the first part. Multiple choice and open-ended questions about participants’ vision of dysphagia rehabilitation are in the second part. After questionnaire’s being developed, pilot study was done with 20 specialists and the questionnaire was revised according to the results. Revised questionnaire was conducted to 45 more specialists within the pilot study. Questionnaires were sent to the specialists by e-mail and the results were analysed with SPSS 21.0.

Results: The pilot study shows that 64,6% of specialists have not had an education about dysphagia, 87,7% of them direct the patients to the other branches, 66,2% of them do not apply to pharmacological treatment, 78,5%of them do not have bedside dysphagia assessment and 67,7% of them do not have special feeding applications where they work. 84,6% of participants think that swallowing therapy which is done by SLP can be useful.

Conclusion: Hence, these specialists who frequently face with dysphagia do not have knowledge about it and equipments to evaluate it. Especially in the diagnosing and rehabilitation steps, they need the help of SLPs.

S4

AMYOTROFİK LATERAL SKLEROZ TANILI HASTALARDA OROFARİNGİYAL YUTMA VE SOLUNUM İLİŞKİSİNİN ELEKTROFİZYOLOJİK YÖNTEMLERLE İNCELENMESİSezin Alpaydın Baslo¹, İbrahim Aydoğdu², Ahmet Acarer², Leyla Baysal Kırac³, Cumhuri Ertekin²¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları EAH, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Nörofizyoloji Bilim Dalı, İzmir³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Nörofizyoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: ALS'de yutma, solunum ve yutma-solunum ilişkisini klinik ve elektrofizyolojik (EF) olarak değerlendirmek, disfaji-dispne patofizyolojisine ışık tutabilmektir.

Materyal-Method: Çalışmaya 93 ALS olgusu ve 31 sağlıklı gönüllü alındı. ALS olguları bulber tutuluş yönünden bulber Normal (N), üst motor nöron tutulumu (UMN), hem üst hem alt motor nöron tutulumu (Mikst) olmak üzere altgruplandırıldı. 'Tek Yutma Analizi', 'Disfaji Limiti', 'Bardaktan Su İçme', 'BSİ-Solunum Eş Zamanlı Değerlendirme', 'Spontan Solunum Kaydı ve Komutla Apne Testi' uygulandı. Yutma sırasında larinksin vertikal devinimi piezoelektrik sensor, submental kas EMG aktivitesi yüzeyel EMG elektrodları, nazal hava akımı nazal sensor ile kayıtları. Sinyaller filtrelendi, rektifiye edildi. Delay-line tekniği kullanıldı.

Bulgular: 93 ALS olgusunun (36K, 57E) yaş ortalaması $58,2 \pm 1,09 \pm 10,6(27-78)$; 31 sağlıklı gönüllünün (18K, 13E) yaş ortalaması $52,6 \pm 1,6 \pm 9,0(34-74)$ idi. Olguların 12'si bulbarN, 40'ı UMN, 41'i Mikst tutuluşuydu. BulberN olguların %58,3'ünde, UMN olgularının %87,5'inde DL'i patolojik saptandı. Yutma sırasında apnenin kesintisiz olması yutma-solunum ilişkisinin korunmuşluğu olarak tanımlandı. Sağlıklı gönüllülerde ve 59ALS olgusunda apne kesintisizdi. Kesintisiz apnelerin yarıdan fazlası UMN grubundaydı. Apnenin 3 ve daha çok bölündüğü vakaların %82'si Mikst tutuluşuydu. Olgular apneyi bölenler ve kesintisiz sürdürebilenler olmak üzere iki grupta değerlendirildi. En anlamlı fark, mikst grupta, yutma hızı ($p < 0,001$) ve süresinde ($p < 0,001$) idi. Solunum parametrelerinde anlamlı fark yoktu ($p > 0,05$).

Sonuç: ALS'de yutmaya yönelik EF çalışmalar, bulber N ve UMN klinikli olgularda disfaji yakınması/bulgusu olmaksızın disfaji saptamıştır. Yutma-Solunum ilişkisine yönelik EF çalışmalar 'yutma sırasında apnenin bölük olması'nda dispneden çok disfajinin rolünü düşündürmüştür. Apnenin sıklıkla bulber Mikst tutuluşlu olgularda bölünmüş olması 'bulber' yutma merkezinin rolünü vurgulamıştır. Elektrofizyolojik çalışmalar, disfaji ve dispne patofizyolojisi hakkında değerli veriler sağlamakta, disfajinin ve aspirasyon riskinin erken tanımlanmasında yararlı olabilmektedir.

S4

THE EVALUATION OF SWALLOWING AND RESPIRATION RELATIONSHIP IN AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS PATIENTS VIA ELECTROPHYSIOLOGICAL METHODSSezin Alpaydın Baslo¹, İbrahim Aydoğdu², Ahmet Acarer², Leyla Baysal Kırac³, Cumhuri Ertekin²¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman RSSH, Neurology Department, İstanbul, Turkey²Ege University Faculty of Medicine, Neurology Neurophysiology Department, İzmir, Turkey³İstanbul University İstanbul Faculty of Medicine, Neurology Neurophysiology Department, İstanbul, Turkey

Purpose: To evaluate swallowing, respiration, swallowing-respiration relationship in ALS patients clinically and electrophysiologically.

Methods: 93ALS patients and 31normal controls were included. ALS patients subgrouped as; bulbar Normal (N), upper motor neuron involvement (UMN), both upper and lower motor neuron involvement (Mixed). 'Single Bolus Analysis', 'Dysphagia Limit', 'Sequential Water Swallowing', 'Simultaneous SWS-Respiration Recording', 'Spontaneous Respiration and Apnea with Command' were applied. Vertical laryngeal movement was recorded via piezoelectric sensor, submental EMG via surface electrodes, nasal air flow via nasal sensor. Signals were filtered, rectified. Delay-line technique was used.

Results: Mean age of ALS patients (36F, 57M) was $58,2 \pm 1,09 \pm 10,6(27-78)$; mean age of normal controls (18F, 13M) was $52,6 \pm 1,6 \pm 9,0(34-74)$. There were 12bulbarN, 40UMN, 41Mixed patients. DL was abnormal in %58,3 of bulbarN, %87,5 of UMN. Absolute apnea during swallowing was defined as 'saved swallowing-respiration relationship'. Apneae of controls and 59ALS cases were absolute. Of the apneae with 3or more interruptions, %82 were Mixed. Two groups according to interruption of apnea defined; absolute vs interrupted. The most significant difference was in Mixed group, in swallowing rate ($p < 0,01$) and swallowing time ($p < 0,01$). There were no statistically significant difference inbetween respiratory parameters ($p > 0,05$).

Conclusion: The study detected dysphagia in bulbarN and UMN patients even without clinical signs/symptoms. It emphasized role of dysphagia more than dyspnea in cessation of apnea during swallowing. Cause apnea was frequently interrupted in Mixed group, 'bulbar' swallowing center should be underlined. In conclusion, electrophysiological studies, not only give important clues about pathophysiology but also help early diagnosis of dysphagia and aspiration risk in ALS patients.

S5

ALS'DE NÖROJENİK OROFARİNGİYAL DİSFAJİNİN KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK İZLEMİ

Sezin Alpaydın Baslo¹, İbrahim Aydoğdu², Ahmet Acarer², Leyla Baysal Kırac³, Cumhuriyet Ertekin²

¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları EAH, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Nörofizyoloji Bilim Dalı, İzmir

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Nörofizyoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: 2008-2013 yılları arasında kliniğimizde El Escorial-Airlie House kriterlerine göre kesin, muhtemel, olası ALS tanılı 40 olguda nörojenik orofaringiyal disfaji gelişim ve seyri, klinik ve elektrofizyolojik(EF) verilerle tanımlanması.

Materyal-Method: 40 ALS olgusu ortalama 4 aylık intervallerle izlendi. Toplam 100baki çalışmaya dahil edildi. Yaş, cinsiyet, disfaji yakınması, disfaji derecesi, disfaji süresi ile olgular tanımlandı. Bulber normal, UMN, Mikst ve AMN olarak alt gruplandırıldı. Yutma EF çalışmalarında laringiyal devinim piezoelektrik sensor, submental kas aktivitesi SM-EMG yüzeysel elektrodları, solunum nazal kanul ile kayıtladı. Tek yutma analizi(SBA), disfaji limiti(DL), bardaktan su içme(BSi), BSi-eş zamanlı solunum(solBSi), spontan solunum, komutla apne testleri yapıldı. A-0, 0-2, A-C, ortalama yutma sayısı, süresi, hız, kapasite, disfaji limiti, yutma-solunum ilişkisi, komutla apne süreleri ve yutmalar arası interval değerlendirildi.

Bulgular: 17kadın, 23erkek hastadan oluşan grupta ortalama yaş 59.6, ortalama disfaji süresi 5.1aydı. Başlangıç vizitinde olguların %30'unun disfaji yakınması yokken, yalnızca %13'ünün disfaji derecesi 1'di. Ortalama hız 7.2, ortalama kapasite 10.7, ortalama A-0 süresi 525, ortalama 0-2 süresi 655, ortalama A-C süresi 1274'dü. İlk bakıda 8 bulber normal, 21 UMN, 7 Mikst, 4 AMN olgusu mevcuttu. İzlemde spasyal seyirle uyumlu olarak olguların grup değiştirdiği gözlemlendi. DD, DL, hız, kapasite azalırken, yutma sayısı ve süresi artmıştı. UMN başlangıçlı 7olguda korunmuş yutma solunum ilişkisi zamanla bozuldu.

Sonuç: ALS olgularında izlemde nörojenik disfajiye ait EF bulgular değişim göstermektedir. Bu değişim ön planda yutma AMN grup EF özelliklerine kayma yönündedir. Eklenen AMN tutuluş ile yutma solunum ilişkisi belirgin bozulma göstermiştir. Bulgular, disfaji patofizyolojisinde yutma CPG rol ve önemini vurgulamakta, artan aspirasyon riski ve rehabilitasyon önerileri yönünden değerli olabileceği düşünülmektedir.

S5

NEUROGENIC OROPHARYNGEAL DYSPHAGIA IN ALS: THE CLINICAL AND ELECTROPHYSIOLOGICAL FOLLOW-UP

Sezin Alpaydın Baslo¹, İbrahim Aydoğdu², Ahmet Acarer², Leyla Baysal Kırac³, Cumhuriyet Ertekin²

¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman RSSH, Neurology Department, İstanbul, Turkey

²Ege University Faculty of Medicine, Neurology-Neurophysiology Department, İzmir, Turkey

³İstanbul University İstanbul Faculty of Medicine, Neurology Neurophysiology Department, İstanbul, Turkey

Purpose: The purpose of this study is to describe the development, clinical and electrophysiological changes in neurogenic oropharyngeal dysphagia of ALS patients submitted to our clinic between 2008-2013 in time.

Methods: 40 ALS patients were followed with a mean of 4 months time interval. 100 examinations were included. Cases were described by age, sex, dysphagia symptoms, dysphagia degrees(DD), dysphagia periods and subgrouped as; bulbar normal(N), bulbar upper motor neuron(UMN), bulbar lower motor neuron(LMN) and bulbar mixed(UMN and LMN). The EP studies were single bolus analysis(SBA), dysphagia limit(DL), sequentital water swallowing(SWS), SWS-respiration analysis, spontaneous respiration and apnea with command.

Results: 17 female, 23 male cases with a mean age of 59,6 were included. Mean dysphagia time was 5,1month. Although %30of the patients had no dysphagia symptoms at attendance, only 13%were really DD1. Mean swallowing velocity was 7.2, capacity was 10.7. A-0 interval was 525, 0-2 interval was 655, A-C interval was 1274. 8 bulbar normal, 21 UMN, 7 mixed, 4 LMN patients were noted in first visits. In time cases changed subgroups. DD, DL, velocity, capacity were decreased while swallowing number and swallowing time were increased. In 7 UMN patients the saved swallowing-respiration relationship had interrupted.

Conclusion: In conclusion, electrophysiological data of neurogenic oropharyngeal dysphagia in ALS patients showed changes in time. This was most prominently in the way of known EP properties of LMN group. The results do not only emphasize the role of swallowing CPG in severity of dysphagia but also can be useful for prevention of aspiration in clinical practice.

S6

KALINTI HİSSİ

Numan Demir¹, Selen Serel¹, Aynur Ayşe Karaduman¹, Rıza Önder Günaydın²

¹Hacettepe Üniversitesi, Yutma Bozuklukları Uygulama ve Araştırma Merkezi

²Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Amaç: Kalıntı yutma bozukluğunun temel semptomlarından biridir. Birçok hasta orofarengal ve özefagal alanda kalıntı problemine sahiptir. Bu çalışmanın amacı; hastanın kalıntı hissi ile gerçek kalıntı problemi arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Materyal-Method: Ortalama yaşı 42.7 ± 13.9 yıl olan 26 yutma bozukluğuna sahip hasta dahil edildi. Tüm hastalar fiberoptik endoskopik yutma değerlendirmesi (FEYD) ile değerlendirildi. 5 ml puding ve katı kıvam kullanıldı. Hastalar kalıntı hislerine göre iki gruba ayrıldı. Grup 1 kalıntı şikayeti olan ve grup 2 şikayeti olmayan hastalardı. Grup 1 kalıntı hissettikleri alanı gösterdi.

Bulgular: Hastaların %69,2(n:18)'si kalıntı hissine sahipti fakat FEYD'ye göre 57,7%(n:15)'sinin gerçek kalıntı problemi vardı. Kalıntı hakkında hasta raporu ile yutma testi sonucu arasında istatistiksel olarak belirgin fark vardı ($p \leq 0.05$). Grup 1'de kalıntı hakkında hasta raporu ve yutma test sonucu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0.05$). Grup 2'de hastaların %37.5'inde kalıntı varken hasta raporu ve yutma test sonucu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p > 0,05$).

Sonuç: Hasta hissi her zaman gerçek kalıntıyı göstermez. Kalıntı varken neden bazı hastalarda kalıntı hissi olmadığını altında yatan nedenleri belirlemek için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

S6

RESIDUAL FEELING

Numan Demir¹, Selen Serel¹, Aynur Ayşe Karaduman¹, Rıza Önder Günaydın²

¹Hacettepe University, Swallowing Disorders Application and Research Center

²Hacettepe University, Faculty of Medicine, Department of Otorhinolaryngology

Purpose: Residue is one of the basic symptoms of dysphagia. A lot of patients have residue problem in oropharyngeal or esophageal area. The purpose of this study is to investigate the relationship between the residual feeling of patient and true residue problem.

Methods: 26 patients with swallowing disorders whose mean age were 42.7 ± 13.9 years were included. All patients were evaluated with fiberoptic endoscopic swallowing evaluation (FEES). 5ml pudding and biscuit consistency were used. The patients were divided into two groups according to residual feeling. The group 1 had residual complaints and group 2 had no complaints. Group 1 described the area which they felt the residue.

Results: 69,2%(n:18) of the patients had residual feeling but 57,7%(n:15) had true residue problem according to FEES. There is statistically significant difference between the patient report and swallowing test result about residue ($p \leq 0.05$). Statistically significant difference between the patient report and swallowing test result about residue was found in group 1 ($p < 0.05$). Although there is 37,5% of the patients had residue in group 2, there is no statistically significant difference between the patient report and swallowing test result ($p > 0,05$).

Conclusion: We concluded that patient feelings are not always show the true residue. Future studies are necessary to determine the underlying reasons why some patients do not have residual feeling when there is residue.

POSTER BİLDİRİLER

P1

PERKUTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİLİ OLGULARIMIZ

Zeliha Demirtaş¹, Ödül Eğritaş Gürkan¹, Aysel Ünlüsoy Aksu¹, Sinan Sarı¹, Billur Demiroğulları², Buket Dalgıç¹

¹Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Kliniğimizde perkutan endoskopik gastrostomi (PEG) yerleştirilen olguları, PEG yerleştirilme endikasyonları, komplikasyonları ve izlem süreleri açısından değerlendirmek.

Materyal-Metod: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji bölümünde Ocak 2006-Temmuz 2013 yılları arasında perkutan endoskopik gastrostomi (PEG) açılan 74 olgu retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Olguların 25'i kız, 49'u erkek olguları. PEG yerleştirilmesi sırasında olguların yaşı; 2-204 (ortalama: 43,91±49,13) aydı. PEG yerleştirilen en küçük olgu 2 aylıktı ve vücut ağırlığı 2600 gr idi.

PEG yerleştirilme endikasyonları; 69 olguda yutma fonksiyon bozukluğu, bir olguda yetersiz kalori alımı, bir olguda sıvı elektrolit desteği, üç olguda özel beslenme gereksinimi idi. Dört olguda (% 5,40) erken dönemde komplikasyonları, yirmi iki (%29,72) olguda geç dönem komplikasyonları izlendi.

Olgular 0,1-94,7 (ortalama: 19,84±21,23) ay izlendi. Bu süre içinde 21 olguya PEG değişimi yapıldı. En uzun süre kullanılan PEG, 44,1 ay kullanıldı. Olguların beşi izlemde oral yol ile beslenmelerini sağlayabildiler ve PEG kateteri çıkartıldı.

Sonuç: Günümüzde PEG, yutma bozukluğu olan hastaların yanı sıra çeşitli metabolik ve genetik hastalıklarda, yeterli kalori ve sıvı elektrolit desteğini sağlamak amacı ile kullanılmaktadır. Tekniğin geliştirilmesi ve yeterli anestezi desteği ile çok daha düşük ağırlıklı bebeklerde PEG uygulanımı mümkün olacaktır.

P1

PATIENTS WITH PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTROSTOMY

Zeliha Demirtaş¹, Ödül Eğritaş Gürkan¹, Aysel Ünlüsoy Aksu¹, Sinan Sarı¹, Billur Demiroğulları², Buket Dalgıç¹

¹Gazi University, Faculty of Medicine, Pediatric Gastroenterology Department, Ankara

²Gazi University, Faculty of Medicine, Pediatric Surgery, Ankara

Purpose: The aim of the study is to evaluate patients with percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) in terms of placement indications, follow-up period and complications.

Methods: Medical files of 74 patients who had PEG placement procedures at Gazi University School of Medicine Pediatric Gastroenterology Department during January 2006- July 2013 were examined retrospectively.

Results: There were 25 female and 49 male patients. Ages of patients at the time of PEG placement were 2-204 months (mean: 43.91 ± 49.13). The smallest patient was 2 months old with 2600 gram body weight.

Reviewing the PEG placement indications; 69 patients had swallowing difficulties, 1 patient had inadequate caloric intake, 1 patient for fluid and electrolyte support and 3 patients had special dietary requirements. Early complications were observed in 4 (%5,40) patients and late complications were observed in 22 (%29,72) patients

Follow-up of patients were 0.1- 94.7 (mean: 19.84 ± 21.23) months. PEG tube replacements were done in 21 patients. The longest period for PEG usage was 44.1 months. Five of the patients were able to provide feeding via oral route and PEG catheters were removed.

Conclusion: Today, PEG is used in swallowing disorders as well as to provide adequate caloric intake and fluid and electrolyte support in various genetic and metabolic diseases. It will be possible to implement PEG in lower weighed infants with technical development and adequate anesthesiologically support.

P2

OLGU SUNUMU: DUCHENNE MUSKÜLER DİSTROFİ'LI OLGUDA ÖZEFAGAL FİSTÜLSelen Serel³, Şulenur Subaşı¹, Numan Demir³, İpek Alemdaroğlu², Öznur Yılmaz¹, A. Ayşe Karaduman³¹ Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü² Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü³ Hacettepe Üniversitesi, Yutma Bozuklukları Uygulama ve Araştırma Merkezi

Fistül tamirini takiben veya sonraki zamanlarda özefagusta besin iletiminde problem olması sık karşılaşılan bir durumdur. Bu soruna sekonder yutma ve beslenme kıvamında yapılan değişiklikler ile çözüm bulunabilmektedir.

Olgu sunumu: Brooke alt ve üst ekstremitelerde fonksiyonel sınıflandırmasına göre birinci seviyede olan, 6 yaşındaki Duchenne Musküler Distrofi (DMD) tanılı olgu değerlendirildi. Doğduğunda özefagal fistül sebebi ile fistül tamiri ameliyatı geçirdiği ailesi tarafından bildirildi. Normale yakın fiziksel ve fonksiyonel düzeye sahip olan olgunun boyun fleksiyon ve ekstansiyon kas kuvveti 5 değerinde idi. Beslenme sonrası takılma hissi ve boğulma korkusu şikayetleri ile yutma bozukluğu ünitesine başvurdu.

Materyal-Method: Yutma fonksiyonları açısından klinik değerlendirmeleri yapılan hasta Modifiye Baryum Yutma Çalışmasına alındı. Değerlendirmede 3 ve 5 ml sıvı, puding ve katı besin kullanıldı.

Bulgular: Modifiye Baryum Yutma Çalışmasında normal orofarengal yutma fizyolojisi saptandı. Puding ve katı besinde fistül tamiri bölgesi (T8 seviyesi) altında kalıntı problemi gözlemlendi. Kalıntı puding kıvamında sekonder yutma ile temizlenebilirken, katı besinde sekonder yutma kalıntı temizlemede etkili olmadı.

Sonuç: Doğumdan hemen sonra fistül ameliyatı geçiren olgunun 6 yıl sonra yutma şikayeti ile başvurması fistül bölgesindeki yapısal değişikliklerden kaynaklanabileceği gibi DMD nedeni ile görülebilecek olan genel kas zayıflığının oral ve özefagal bölgeyi etkilemesinden de kaynaklanabilir. DMD'de terminal dönemde görülen yutma problemlerinin böyle özel sorunu olan vakalarda daha erken görülebileceği dikkate alınmalıdır.

P2

CASE STUDY: ESOPHAGEAL FISTULA IN A DMD CASESelen Serel³, Şulenur Subaşı¹, Numan Demir³, İpek Alemdaroğlu², Öznur Yılmaz¹, A. Ayşe Karaduman³¹ Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation² Bezmialem Vakıf University, Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation³ Hacettepe University, Swallowing Disorders Application and Research Center

Problem in esophageal transition is a common problem following fistula repair or later procedure. It can be solved with secondary swallowing waves and consistency changes in food.

The case: 6 year- old Duchenne Muscular Dystrophy (DMD) patient whose functional level was one according to Brooke lower and upper extremity functional rating scale was evaluated. History of esophageal fistula operation when he was born was reported by his family. Neck flexor muscle strength and neck extensor muscles strength were scored as 5 points and his physical and functional levels were almost normal. He referred to swallowing disorders unit for his food stuck feeling and fear of drowning.

Methods: The patient was evaluated clinically and Modified Barium Swallow Study was performed. 3 and 5 ml liquid, pudding and bisquit consistency were used while swallowing study.

Results: Normal oropharyngeal swallowing physiology was determined in Modified Barium Swallow Study. Residue problem was observed below the fistula repair area (T8 level) in pudding and bisquit consistency. While secondary swallowing waves were effective in pudding consistency, same result was not observed in bisquit consistency.

Conclusion: The reason of swallowing problem 6 years after fistula repair could be related with structural changes in fistula region. General muscle weakness caused by DMD could also effect oral and esophageal regions. Swallowing problems are seen in terminal phase in DMD patients, but they can be observed earlier in boys who have other special conditions like our case.

P3

YENİ TANI ALAN GASTROÖZEFAGEAL REFLÜ HASTALARININ BESLENME DURUMLARININ SAPTANMASI

Nilgün Seremet Kürklü¹, Nilgün Karaağaoğlu², Gülşah Kaner³

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Erzincan Üniversitesi, Mengücek Gazi Eğitim Araştırma Hastanesi, Erzincan

²Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara

³Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Kayseri

Amaç: Pirozis ve asit regürjasyonu gibi bulguları olan gastroözefageal reflü hastalığının (GÖRH) görülme sıklığının %15-20 olduğu tahmin edilmektedir. Bu araştırma, yeni tanı alan gastroözefageal reflü (GÖR) hastalarının genel özellikleri, beslenme alışkanlıkları, besin tüketim durumları, fiziksel aktivite düzeyleri ile bazı antropometrik ölçümlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Materyal-Metod: İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Polikliniği'ne son bir yıldır gastroözefageal reflü hastalığı (GÖRH) semptomları yaşayan endoskopik girişim uygulanarak GÖRH tanısı alan, yaşları 18- 65 arasında değişen 150 birey rastgele örneklem yöntemi ile seçilmiştir. Bireylerin genel özellikleri ve beslenme alışkanlıklarını belirleyebilmek için anket formu uygulanmış, vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel ve kalça çevresi gibi antropometrik ölçümleri alınmıştır. Birbirini izleyen üç günde 24 saatlik besin tüketimi ile fiziksel aktivite kayıtları alınmıştır. Bu kayıtlara göre bireylerin günlük enerji ve besin ögesi alımları ve fiziksel aktivite durumları belirlenmiştir.

Bulgular: Bireylerin sıklıkla GÖRH semptomlarından olan asit regürjasyonu ve yanma hissini yaşadıkları belirlenmiştir. GÖRH olan erkeklerin BKİ 27.6 ± 3.2 kadınların ise 30.4 ± 6.2 kg/m^2 'dir ($p < 0.05$). Bireylerin beslenme alışkanlıkları GÖRH semptomları öncesi ve sonrasına göre değerlendirildiğinde, bireylerin öğün sayısı, öğün atlama durumu, yemek yeme hızları, yemek ısıları, tuz tüketimleri açısından önemli farklılıklar olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Bireylerin GÖRH semptomlarını yaşadıkdan sonra reflüjenik besinler olan kolalı içecek, kahve, hazır meyve suyu, baharat, çikolata, kızartılmış yiyecekler, soğan, domates, turunçgiller tüketimlerini azalttıkları öğrenilmiştir. GÖRH olan bireylerin %62.7'sinin sedanter olduğu ve erkek bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin kadın bireylerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Sonuç: Sonuçlar; beslenme alışkanlıklarındaki değişimlerin GÖRH semptomlarının sıklığının ve şiddetinin azalmasında etkili olduğunu; vücut ağırlığı denetiminin ve fiziksel aktivitenin artırılmasının ise GÖRH oluşumunu ve GÖRH semptomlarını azaltacağını göstermektedir.

P3

DETERMINATION OF THE NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS WITH NEWLY DIAGNOSED GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

Nilgün Seremet Kürklü¹, Nilgün Karaağaoğlu², Gülşah Kaner³

¹The Ministry of Health of Turkey Erzincan University, Mengücek Gazi Training and Research Hospital, Erzincan

²Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Nutrition and Dietetic Department, Ankara

³Nuh Naci Yazgan University, Faculty of Health, Sciences Nutrition and Dietetic Department, Kayseri

Purpose: It is estimated that %15-20 of persons in general population exhibit symptoms suggestive of gastroesophageal reflux disease, such as pyrosis and acid regurgitation. This research was planned to determine general characteristics, dietary habits, food consumption, physical activity levels and anthropometric measurements of newly diagnosed gastroesophageal reflux (GER) patients.

Methods: 150 individuals aged between 18-65 years old who refer to living gastroesophageal reflux disease (GERD) symptoms in İzmir Atatürk Training and Research Hospital last one year and apply endoscopy with a diagnosis of GERD were selected by random sampling method. A general questionnaire was applied for dietary habits and general properties, anthropometric measurements such as weight, height, waist and hip circumference were taken, 24-hour dietary intake for 3 consecutive days and physical activity levels were determined. According to the this records, energy and nutrient intake, physical activity levels of participants were established.

Results: Individuals often determined with symptoms of GERD as acid regurgitation and heartburn. Men with GERD BMI were 27.6 ± 3.2 kg/m^2 and women were 30.4 ± 6.2 kg/m^2 ($p < 0.05$). The eating habits of individuals by were evaluated before and after GERD symptoms, there were significant differences about the number of meals, skipping meals status, rates of eating, cooking temperatures, salt intake ($p < 0.05$). Revealed that individuals after living symptoms of GERD reduced consumption of refluxogenic foods as cola drinks, coffee, ready-made fruit juice, spices, chocolate, fried foods, onions, tomatoes, citrus fruits. 62.7% of individuals with GERD with a sedentary life and individuals male of physical activity was higher in female ($p < 0.05$).

Conclusion: The result that changes in dietary habits is effective in reducing the frequency and severity of GERD symptoms, shows that body weight control and increasing physical activity will reduce the symptoms of GERD and the formation of GERD.

P4

YEME BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARDA ORAL MOTOR DİSFONKSİYON

Selim Gökçe¹, Müberra Tanrıverdi², Banu Bal Çermik¹, Eftal Gençgil³, Mekiye Filiz³

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Amaç: Oral motor disfonksiyon (OMD) beslenme bozukluğunun iyi bilinen bir nedenidir. Bu nedenle yeme bozukluğu tanısı alan çocuklarda OMD'un sık olabileceği düşünülmüş ve sıklığı araştırılmıştır.

Materyal-Metod: Bu kesitsel çalışmada, son 9 ayda yeme bozukluğu tanısı alan tüm çocukların ayrıntılı tıbbi ve diyet öyküleri alındı. Fizyoterapist tarafından oral motor muayeneleri yapıldı ve sonuçlar kaydedildi. Elde edilen bulguların tanımlayıcı analizi yapıldı.

Bulgular: çalışma gurubu 37 (16 kız, %43.2) hastadan oluşmaktaydı. ortalama yaş 2.81 ± 2.52 yıl (0.67-12) idi. 5 grup tanımlandı. 1) Infantil anoreksi(n=5), 2) Duyusal besin reddi (n=22), 3) Komorbid durumlar (infantil anoreksi ve duyusal besin reddi (n=7), 4) Kompleks yeme bozukluğu (n=2), 5) Post travmatik yeme bozukluğu (n=1). Toplamda 6 (%16.2) hastada OMD saptandı OMD'u olan hastaların 4'ünde (10.8%) duyusal besin reddi vardı. Kalan 2 hastada ise komorbid durumlar ve kompleks yeme bozukluğu vardı. İzole infantil anoreksi ve post travmatik yeme bozukluğu olanlarda OMD saptanmadı.

Sonuç: Yeme bozukluğu olan çocuklarda OMD siktir. Duyusal besin reddi yüksek risk taşıır ve rutin olarak oral motor disfonksiyon açısından rutin olarak değerlendirilmez.

P4

ORAL MOTOR DYSFUNCTION IN CHILDREN WITH FEEDING DISORDER

Selim Gökçe¹, Müberra Tanrıverdi², Banu Bal Çermik¹, Eftal Gençgil³, Mekiye Filiz³

¹Bezmialem Vakıf University, Department of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition

²Bezmialem Vakıf University, Faculty of Health Sciences

³Bezmialem Vakıf University, Department of Pediatrics

Purpose: Oral motor dysfunction (OMD) is a well-known cause of feeding difficulty. In this study, we hypothesized that a subset of children with feeding disorders have an increased frequency of OMD.

Methods: In this cross-sectional study, medical and dietary history of all children diagnosed with feeding disorder during last 9 months were recorded in detail. Oral motor examination was performed by an experienced physiotherapist and results are recorded. Data were analysed in descriptive manner.

Results: Study group consisted of 37 patients (16 females, 43.2%). Mean age of study group was 2.81 ± 2.52 years (0.67-12.00). In all, 5 groups of feeding disorders were identified. 1) Infantile anorexia (n=5), 2) Sensory food aversion (n=22), 3) Comorbidities (infantile anorexia and sensory food aversion)(n=7), 4) Complex feeding disorder (n=2), 5) Posttraumatic feeding disorder (n=1). In all, 6 (16.2%) had oral motor dysfunction. Of them, 4 (10.8%) had sensory food aversion. Remaining 2 (5.4%) had comorbidities and complex feeding disorder respectively. OMD was not identified in those with isolated infantile anorexia and posttraumatic feeding disorder.

Conclusion: OMD is frequently observed in children with feeding disorders. Those with sensory food aversion carry a special risk and should be routinely evaluated.

P5

YUTMA GÜÇLÜĞÜNDE BESLENME YÖNETİMİ

Gülşah Kaner¹, Birdem Amoutzopoulos², Nilgün Seremet Kürklü³, Kübra Tel Adıgüzel⁴

¹Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Kayseri

²TÜBİTAK, Marmara Araştırma Merkezi Gıda Enstitüsü Gebze/Kocaeli

³T.C. Sağlık Bakanlığı, Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim Araştırma Hastanesi

⁴T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi

Amaç: Yutma güçlüğü, yutma fonksiyonunun etkinliğini ve güvenliğini etkileyen bir semptomdur. Ağız yoluyla besin alımının azalması ve bu duruma bağlı olarak malnütrisyon, dehidrasyon, aspirasyon ve pnömoninin oluşumuna yol açar. Orofarengeal yutma güçlüğüne 50 yaşın üzerindeki dünya nüfusunun %22'sini etkilediği düşünülmekte, ayakta tedavi gören hastaların %20-30'unda, uzun dönem hastanede kalan hastaların ise %59-66'sında yutma güçlüğü olduğu öngörülmektedir. Yutma güçlüğü tedavisi çok disiplinli bir yaklaşımı içermektedir. Yutma bozukluklarının tedavisine yönelik beslenmede yapılan değişikliklerin önemini ortaya koyan pek çok tıbbi kanıt bulunmaktadır. Bu derlemenin amacı, yutma güçlüğünde uygulanabilecek beslenme yönetimini destekleyen bilimsel uygulamaları belirlemektir.

Materyal-Method: Disfaji ve beslenme ile ilişkili makaleler güncel kaynaklardan taranarak derlenmiştir. İncelenen araştırma sonuçlarına dayanarak yutma güçlüğüne beslenme yönetiminde kullanılan uygulamalar özetlenmiştir.

Bulgular: Yutma bozukluklarının tıbbi beslenme tedavisinde, gıdaların dokusu ve tedavideki etkinliğine dair bilgi önem taşımaktadır. Kronik ve akut yutma bozukluklarının yönetiminde farklı tipteki gıdaların etkilerini test eden çalışmalar bulunmaktadır. Yutma güçlüğü beslenmesinde kullanılan farklı gıda dokuları ve tipleri çeşitli şekillerde adlandırılmıştır (normal, yumuşak, püre ya da çatal ile ezilebilir vb.). Gıda dokularının adları dahi bazı ülkelerde sistematik bir yaklaşımla oluşturulmuş ve standardize edilmiştir. Bu gıda tiplerinin kullanılabilirliğini ve klinik uygulamalarını açıklamak için oluşturulan rehberler de bulunmaktadır.

Sonuç: Gıda adlarının standardize edilmiş terminolojisi ya da gıdaların kullanımına yönelik rehberler gibi araçlar, yutma güçlüğünde beslenmenin yönetiminde kullanılabilecek yardımcı elementlerdir. Türkiye'de de yutma güçlüğüne beslenme yönetimini destekleyen bu tip bilimsel uygulamaların geliştirilmesine ve sistematik kullanımına gereksinim vardır.

P5

NUTRITIONAL MANAGEMENT OF DYSPHAGIA

Gülşah Kaner¹, Birdem Amoutzopoulos², Nilgün Seremet Kürklü³, Kübra Tel Adıgüzel⁴

¹Nuh Naci Yazgan University Faculty of Health Sciences Nutrition and Dietetic Department, Kayseri

²TUBİTAK, Marmara Research Center Food Institute Gebze/Kocaeli

³The Ministry of Health of Turkey Erzincan University Mengücek Gazi Training and Research Hospital, Erzincan

⁴The Ministry of Health of Turkey Ankara Occupational Diseases Hospital

Purpose: Dysphagia is a symptom that affects the safety and efficacy of the swallowing function and result with reduced oral intake and related malnutrition, dehydration, aspiration and pneumonia. It is estimated that oropharyngeal dysphagia affects 22% of the world's population greater than 50 years old, and 20-30% of patients in acute care hospitals and 59-66% of long term care residents have dysphagia. Dysphagia treatment consists of a multidisciplinary approach. And there are number of repoted medical evidence suggested the importance of dietary changes for the treatment of dysphagia. The aim of this review is to compile scientific applications that support the nutritional management practices used in dysphagia.

Methods: Dysphagia and nutrition-related articles compiled by reviewing the current sources. Applications used in the nutritional management of dysphagia was summarized based on the results of reviewed publication.

Results: In the nutritional management of dysphagia, the information on the texture of the foods and their effectiveness on the treatment is important. There are studies tested the effects of different food types on the management of chronic and acute dysphagia. The different food textures and types that are used in nutrition in dysphagia are named in various ways (normal, soft, pureed or fork-mashable e.g.). In different countries, the name of food textures are even created and standardised with a systematical approach. There are also guidelines established for the description of clinical applications and usability of these food types.

Conclusion: The tools like standardised terminology of food names or guidelines on the use of foods are supportive elements in the management of nutrition in dysphagia. In Turkey, there is also need for production and systematic use of such scientific applications assisting the nutritional management in dysphagia.

P6**SEREBRAL PALSİLİ ÇOCUKLARDA DİSFAJİ TEDAVİSİNDE MASSETER KASI ELEKTRİK STİMULASYONU UYGULAMASI -DOKUZ OLGULUK ÖN ÇALIŞMA SONUÇLARI**

Ebru Karaca Umay, Özgür Karaahmet, Ece Ünlü, Natalya Özen, Aytül Çakıcı

S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Ankara, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada, disfajisi olan serebral palsili (SP) çocuklarda, masseter kasına elektrik stimülasyonu tedavisi verilmesinin etkinliğini değerlendirmek amaçlandı.

Materyal-Metod: Çalışmaya, disfajisi dışı bir nedenle kliniğimizde yatarak tedavi edilen 9 SP'li çocuk alındı. Çalışmaya; çocuğun bakıcısına sorulan «çocuğunuzun bir yeme sorunu olduğunu düşünüyor musunuz?» sorusuna «evet» yanıtı veren çocuklar dahil edildi. Çocukların bir öğünü gözlemlenerek ve fizik muayene ile disfajisi semptomları ve yutmanın hangi fazında sorun olduğu değerlendirildi. Bilateral masseter kası üzerine 3 hafta elektrik stimülasyonu uygulandı. Çocuklar, 3 hafta boyunca haftalık olarak değerlendirildi.

Bulgular: Fizik muayene bulgusu olarak; çocukların tamamında dil hareketlerinde zayıflık vardı. Yemek sırasındaki gözlemlerde ise en fazla saptanan bulgular; ağızdan salya akması ile büyük gıdaları yemede ve ağızda tutmada zorluk idi. Tedavi sırasında ilk haftadan itibaren bu bulgular iyileşme gözlemlendi. 3. hafta sonunda 4 (%44.4) hastada salya akışının, 6 (%66.7) hastada büyük gıdaları yemede ve ağızda yemeğin tutulmasındaki zorluğun tamamen ortadan kalktığı ve yemek yeme süresinin 45 dk. altına indiği saptandı.

Sonuç: Serebral palsili ve disfajili çocuklarda oral faz sorunları ön plandadır. Masseter kasına uygulanan elektrik stimülasyonu tedavisinin, bu çocuklarda etkili olduğunu düşünüyoruz.

P6**MASSETER MUSCLE ELECTRICAL STIMULATION IN THE TREATMENT OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY - PRELIMINARY STUDY RESULTS OF NINE CASES DYSPHAGIA**

Ebru Karaca Umay, Özgür Karaahmet, Ece Ünlü, Natalya Özen, Aytül Çakıcı

Ministry of Health Ankara Diskapi Yıldırım Beyazıt Education and Research Hospital, Physical Medicine and Rehabilitation Clinic, Ankara, Turkey

Purpose: The aim of this study was to evaluate the efficacy of the masseter muscle electrical stimulation therapy in children with cerebral palsy (CP) effected by dysphagia.

Methods: A total of nine children with CP were included in this study who were admitted to the inpatient clinic due to reasons other than dysphagia. Children whose caregiver responded 'yes' to the question on "whether he/she thinks the child has an eating disorder" were included in the study. Symptoms of dysphagia and the phase of swallow were assessed through a physical examination and observation of one meal of the children. An electrical stimulation was applied on the bilateral masseter muscle for three weeks.

Results: Results of physical examination have shown a weakness in tongue movements in all subjects. The most common observation during eating a meal included: drooling and difficulties in eating large pieces of food and keeping them in the mouth. All of these findings improved after the treatment. At the end of week 3, 4 children (44.4%) have shown improvements in drooling, and 6 (66.7%) in keeping and eating large pieces of food, as well as finishing the meals up faster.

Conclusion: Oral phase problems are common in children with cerebral palsy and dysphagia. We think that the electrical stimulation of the masseter muscle is an effective method in treatment of these children.

P7

YUTMA GÜÇLÜĞÜNÜN NADİR BİR NEDENİ: FORESTIER HASTALIĞI

Harun Soyaliç¹, Erdoğan Ayan², Tezcan Çalışkan², Battal Tahsin Somuk¹, Erkan Gökçe³, Can Koçak¹

¹ Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Tokat

² Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Tokat

³ Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Tokat

Amaç: Forestier hastalığı olarak da bilinen diffüz idiyopatik iskelet hiperostozisi (DISH) paravertebral ligaman ve kasların ossifikasyonu sonucu ortaya çıkan vertebral osteofit oluşumları ile karakterizedir. Servikal osteofite bağlı yutma güçlüğü nadir görülür. Özellikle yaşlı hastalarda yutma güçlüğü'nün nedeninin servikal osteofit de olabileceğini dikkat çekmek için bu olgu sunulmuş ve literatür gözden geçirilmiştir.

Olgu: İleri derecede yutma güçlüğü şikayeti olan 83 yaşında erkek hasta kulak burun boğaz kliniğimize başvurdu. Yan servikal grafi, servikal tomografide C3-C4 düzeyinde hipofarenkse bası yapan osteofitik spur formasyonu belirlendi ve cerrahi olarak eksizye edildi. Cerrahi tedaviden sonra hastanın yutma güçlüğü düzeldi.

Sonuç: Yutma güçlüğü'nün etyolojisinde farenks-hipofarenks- özefagus malignitesi , nörolojik hastalıklar yanında osteofit oluşumu ile seyreden DISH hastalığı da dikkatlice araştırılmalıdır.

P7

A RARE CAUSE OF DYSPHAGIA: FORESTIER'S DISEASE

Harun Soyaliç¹, Erdoğan Ayan², Tezcan Çalışkan², Battal Tahsin Somuk¹, Erkan Gökçe³, Can Koçak¹

¹ Department of Otolaryngology & Head and Neck Surgery, Medical Faculty, Gaziosmanpaşa University, Tokat

² Department of Brain Surgery, Medical Faculty, Gaziosmanpaşa University, Tokat

³ Department of Radiology, Medical Faculty, Gaziosmanpaşa University, Tokat

Purpose: Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis(DISH) also known as Forestier's disease caused by ossification of the paravertebral muscles and vertebral ligament is characterized by the formation of osteophytes. Dysphagia caused by cervical osteophytes is rare. Cervical osteophytes may cause difficulty in swallowing, particularly in elderly patients. To draw attention to this fact it is reported and the literature is reviewed.

Case Report: In this case, a 83-year-old male patient applied our otolaryngology clinic with complaints of severe dysphagia is presented and the literature is reviewed. C3-C4 cervical osteophytes with spur formation in the lateral cervical radiography-servical tomography compresses the hypopharynx surgically were excised. patient suffering from dysphagia recovered completely after surgical treatment.

Conclusion: Among the reasons pharyngeal dysphagia only hypopharynx-esophageal malignancies, and neurological diseases but also DISH disease may be associated with the formation of osteophytes. Particularly in elderly patients this disease should be investigated carefully.

P8 ANKILOZAN SPONDİLİTLİ HASTADA SERVİKAL OSTEOFİTE BAĞLI HAVAYOLU OBSTRÜKSİYONU VE DİSFAJİ: BİR OLGU SNUMU

Yasin Kürşad Varsak, Mehmet Akif Eryılmaz, Hamdi Arbağ

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Bu çalışmada geniş servikal osteofite bağlı havayolu obstrüksiyonu ve disfaji gelişen Ankilozan Spondilitli bir olguyu sunmayı amaçladık.

Materyal-Metod: Progresif disfaji ve son zamanlarda gelişen dispne şikâyetleri ve 17 yıldır Ankilozan Spondilit tanısı olan 53 yaşında erkek hasta kliniğimizde değerlendirildi. İndirek laringoskopide farenks arka duvarında düzgün yüzeyli kitle izlendi. Servikal vertebra bilgisayarlı tomografisi görüntülerinde C2-C3 vertebralarada anterior servikal osteofit izlendi. Trakeotomi açılmasının ardından genel anestezi altında transoral yolla servikal osteofit total olarak eksize edildi.

Bulgular: Cerrahi esnasında ve sonrasında komplikasyon gelişmedi. Tedavi sonrası hasta postoperatif 8. günde dekanüle edildi. Postoperatif çekilen lateral boyun grafisi ile posterior faringeal duvarda osteofit olmadığı görüldü. Postoperatif 6. Ayda hastanın dispne ve disfaji şikâyetlerinin olmadığı tesbit edildi.

Sonuç: Nadiren semptomatik olan geniş servikal osteofitler çoğunlukla geriyatrik popülasyonda görülmekte ve disfaji, dispne, disfoni, odinofaji gibi semptomlara neden olabilmektedirler. Bununla birlikte semptomatik geniş servikal osteofitler ve Ankilozan spondilit nadiren birlikte görülmektedir. Semptomatik vakalarda transoral cerrahi eksizyon ana tedavi yöntemi olarak geçerliliğini korumaktadır.

P8 DYSPHAGIA AND AIRWAY OBSTUCTION DUE TO CERVICAL OSTEOPHYTE IN A PATIENT WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS: A CASE PRESENTATION

Yasin Kürşad Varsak, Mehmet Akif Eryılmaz, Hamdi Arbağ

Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Konya

Purpose: In this study we aimed to report a case presented with airway obstruction and dysphagia due to large cervical osteophyte who has a previous history of Ankylosing Spondylitis.

Methods: 53 years old male patient presented with slowly progressive dysphagia and recently onset dyspnea and history of AS for seventeen years. Indirect laryngoscopy revealed a smooth bulge in the posterior wall of pharynx. Computed Tomography (CT) of the cervical spine demonstrated a large hypertrophic anterior cervical osteophyte of C2-C3 vertebra. After tracheotomy accomplished cervical osteophyte excised totally under general anesthesia via transoral approach.

Results: No complication occurred during and after surgery. The patient decannulated at postoperative day 8. Postoperative control lateral cervical X-Ray has shown no osteophytes at posterior pharyngeal wall. There was no complaint of dysphagia and dyspnea 6 months after surgery.

Conclusion: Large anterior cervical osteophytes are rarely symptomatic lesions mostly seen in geriatric population and may cause symptoms such as dysphagia, dyspnea, dysphonia, odynophagia. Symptomatic large anterior cervical osteophyte with AS is extremely rare. Transoral surgical excision is still the main treatment for symptomatic cases.

P9

SERVİKO-TORASİK DEV LİPOM: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Mehmet Akif Eryılmaz, Abitter Yücel, Hilal Yücel

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Olgu sunumumuzda, yutma bozukluğunun nadir nedenlerinden, suboksipital bölgeden başlayıp posterior servikal üçgende seyrederek mediastinuma uzanım gösteren semptomatik, dev lipom vakasının torakotomi yapılmadan başarılı bir şekilde cerrahi eksizyonunu sunduk.

Materyal-Metod: 13 yaşında erkek hasta boyun sağ yayında uzun süredir bulunan ağrısız şişlik şikayeti ile başvurdu. Kitlenin son dönemde büyüme gösterdiği ve yutma güçlüğü şikayetinin de eklendiği öğrenildi. Hastaya yapılan Manyetik Rezonans (MR) incelemede, boyunda karotis arteri ve juguler veni, mediastende trakea ve özofagusu sola doğru iten yağ sinyal özelliğinde kitle görüldü. Lezyondan ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapıldı ve histopatolojik inceleme ile lipom tanısı konuldu. Hasta genel anestezi altında ameliyat edildi ve kitle total çıkarıldı.

Bulgular: Postoperatif dönemde hastada herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Cerrahi materyalin patoloji sonucu lipom olarak raporlandı. Hasta altı aydır takip altındadır.

Sonuç: Lipomlar vücudumuzun her yerinde görülebilen benign mezenşimal tümörlerdir. Lipomlar genellikle 5. ve 6. dekatta görülmekle birlikte, nadiren ilk 2 dekatta izlenebilir. Lipomların dev olarak adlandırılabilmesi için minimum 10 cm genişlikte veya 1000 gramın üzerinde ağırlıkta olmaları gerekir. Bizim olgumuzda ise lipomun boyutları 16x7 cm, ağırlığı ise 1120 gramdı. Klinik olarak yüzeysel lipomlarda kozmetik problemler açığa çıkarken derin yerleşimlerde kitle basısına bağlı semptomlar ortaya çıkar. Etiyopatogenezleri tam olarak bilinmemekle birlikte genetik, endokrin ve travmatik faktörler önde gelen nedenlerdir. Lipomların tedavisi cerrahi olarak eksizyondur. Sonuç olarak derin yerleşimli dev servikotorasik lipomlar oldukça nadir görülmektedir ve kitlenin yerleşimi ile büyüklüğüne bağlı olarak yutma bozukluğu yapabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

P9

SERVİKO-TORASİK DEV LİPOMA: CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE

Mehmet Akif Eryılmaz, Abitter Yücel, Hilal Yücel

Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Department of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery, Konya

Purpose: We report successful surgical excision of symptomatic giant lipoma without thoracotomy which is starting from suboccipital region, covering the posterior cervical triangle and extending to mediastinum.

Methods: A 13 year old male patient was referred to our department with complaint of painless swelling in his right neck for a long time. It is learned that mass grew up in size and dysphagia symptom added in the last period. We performed Magnetic Resonance Imaging (MRI), a fat signal property mass was seen that pushes carotid artery and jugular vein on the neck, trachea and esophagus in the mediastinum to the left. Fine-needle aspiration biopsy (FNAP) was performed and the histopathological diagnosis was lipoma. The patient was operated under general anesthesia and the mass was totally removed.

Results: No complications occurred during the postoperative period. The pathological examination of the surgical specimen was reported as lipoma. The patient has been followed for 6 months. Etiopathogenesis is unclear, but genetic, endocrine and traumatic factors are accused of.

Conclusion: Lipomas are benign mesenchymal tumors that can be seen all over the body. Lipomas usually occur in 5th and 6th decades, but could rarely be seen in the first two decades of life. Lipomas that are greater than 10 cm in width or heavier than 1000 gram in weight are called giant tumors. In our case, the lipoma size was 16x7 cm, 1120 gram in weight. In such cases, superficial lesions cause cosmetic problems but when the mass is located deeply, symptoms occur due to compression of lesion. Treatment modality of lipomas are surgical excision. As a result, deep-seated, giant cervicothoracic lipomas are extremely rare and it should be considered that mass could cause dysphagia.

P10**YUTMA GÜÇLÜĞÜNÜN NADİR BİR NEDENİ: HİPOFARINKS KANSERİ**

Mehmet Akif Eryılmaz, Abitter Yücel, Yasin Kürşad Varsak

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Hipofarinks bölge kanserleri yutma güçlüğünün nadir nedenlerinden biridir ve bu semptom hastalığın başlangıç dönemindeki ilk belirtilerendir. Bu olgu sunumumuz ile yutma güçlüğü ile başvuran hastalarda hipofarinks bölge lezyonlarının olabileceğine ve bu hastaları erken dönemde yakalamanın önemine dikkat çekmeye çalıştık.

Materyal-Metod: 64 yaşında erkek hasta boyun sağ yanında son dönemde gelişen şişlik nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde yaklaşık 1 yıldır olan yutma güçlüğü ve kilo kaybı şikayeti de mevcuttu. Hastanın muayenesinde sağ ön servikal zincirde yaklaşık 2x1 cm boyutlarında sert fikse kitle mevcuttu. Yapılan endoskopik muayenede sağ piriform sinüs dolgun görünümde idi. Hastaya çekilen boyun Manyetik Rezonans Görüntülemesinde sağ piriform sinüs duvarında heterojen kontrastlanan kitle tespit edildi. Genel anestezi altında hastadan biyopsi alındı. Histopatolojik inceleme skuamöz hücreli karsinom gelmesi üzerine hastaya parsiyel laringofarenjektomi ile bilateral boyun diseksiyonu operasyonu yapıldı.

Bulgular: Hasta postoperatif dönemde 29 gün kliniğimizde takip edildikten sonra taburcu edildi. Histopatolojik inceleme ile boyunda karsinom infiltrasyonu tespit edildi. Hastalığın evresi T3N2bM0 olduğu tespit edilerek Radyasyon Onkolojisi bölümüne konsülte edildi.

Sonuç: Başlangıç belirtileri yutma güçlüğü ve boğaz ağrısı olan hipofarenks bölge kanserleri nadir görülmekle birlikte erken dönemde yakalanmaları zor olması sebebiyle baş-boyun kanserleri arasında ayrı bir önemi vardır. Genellikle ileri evrede yakalanan hastaların prognozu radikal cerrahilere rağmen kötü olmaktadır ve bazı olgulara ikinci primer maligniteler eşlik etmektedir. Diğer baş-boyun kanserleri gibi % 95'ten fazlası skuamöz hücreli karsinomdur ve en sık piriform sinüs kaynaklıdır. Tanı anında cerrahi uygulanabilecek hasta oranı % 50 civarındadır. Bu olgu sunumumuzda, yaklaşık 1 yıl yutma güçlüğü şikayeti ile farklı kliniklere başvurup tanı konulamayan, ileri evre bir hipofarinks kanseri olgusunu sunmaktayız.

P10**A RARE CAUSE OF DYSPHAGIA: HYPOPHARYNX CANCER**

Mehmet Akif Eryılmaz, Abitter Yücel, Yasin Kürşad Varsak

Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Department of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery, Konya

Purpose: Hypopharyngeal cancer is a rare cause of the difficulty in swallowing and this could be the initial symptom. We would like to emphasize that hypopharyngeal region lesions could be diagnosed in early stages in patients admitted by difficulty in swallowing.

Methods: A 64-year old male patient admitted with a right sided neck mass. He also had a history of weight loss and difficulty in swallowing since last year. On physical examination there was a 2x1 cm hard and fixed tumor in right anterior cervical chain. On direct laryngoscopy, the right sinus piriformis was occupied by a mass. There was a heterogenously contrasting mass on the right piriform sinus wall on MRI. Under general anesthesia biopsy was performed and the tumor was squamous cell carcinoma histopathologically. The patient underwent partial laryngectomy and bilateral functional neck dissection.

Results: Patient was discharged on 29th day postoperatively. Histopathological examination was revealed carcinoma infiltration in the neck. The stage of the disease was T3N2bM0 and patient was consulted to radiation oncology department.

Conclusion: Although rarely seen, hypopharyngeal region cancers are particularly important head and neck cancer because of the difficulty in early diagnosis. Since the patients are in advanced stages, despite the radical surgical interventions, the prognosis is poor. The second primary malignancies are not rare. More than 95 % lesions are squamous cell carcinoma such as other head and neck cancers and they are observed most frequently (66-75%) as piriform sinus tumors. In this case, we report an advanced stage hypopharynx cancer with dysphagia.

P11

SEREBRAL PALSİLİ ÇOCUKLARDA DİSFAJİ TEDAVİSİNDE MASSETER KASI ELEKTRİK STİMULASYONU UYGULAMASI -DOKUZ OLGULUK ÖN ÇALIŞMA SONUÇLARI

Ebru Karaca Umay, Özgür Karaahmet, Ece Ünlü, Natalya Özen, Aytül Çakıcı

S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Ankara, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada, disfajisi olan serebral palsili (SP) çocuklarda, masseter kasına elektrik stimülasyonu tedavisi verilmesinin etkinliğini değerlendirmek amaçlandı.

Materyal-Metod: Çalışmaya, disfajisi dışında bir nedenle kliniğimizde yatarak tedavi edilen 9 SP'li çocuk alındı. Çalışmaya; çocuğun bakıcısına sorulan "çocuğunuzun bir yeme sorunu olduğunu düşünüyor musunuz?" sorusuna "evet" yanıtı veren çocuklar dahil edildi. Çocukların bir öğünü gözlemlenerek ve fizik muayene ile disfajisi semptomları ve yutmanın hangi fazında sorun olduğu değerlendirildi. Bilateral masseter kası üzerine 3 hafta elektrik stimülasyonu uygulandı. Çocuklar, 3 hafta boyunca haftalık olarak değerlendirildi.

Bulgular: Fizik muayene bulgusu olarak; çocukların tamamında dil hareketlerinde zayıflık vardı. Yemek sırasındaki gözlemlerde ise en fazla saptanan bulgular; ağızdan salya akması ile büyük gıdaları yemede ve ağızda tutmada zorluk idi. Tedavi sırasında ilk haftadan itibaren bu bulgular iyileşme gözlemlendi. 3. hafta sonunda 4 (%44.4) hastada salya akışının, 6 (%66.7) hastada büyük gıdaları yemede ve ağızda yemeğin tutulmasındaki zorluğun tamamen ortadan kalktığı ve yemek yeme süresinin 45 dk. altına indiği saptandı.

Sonuç: Serebral palsili ve disfajili çocuklarda oral faz sorunları ön plandadır. Masseter kasına uygulanan elektrik stimülasyonu tedavisinin, bu çocuklarda etkili olduğunu düşünüyoruz.

P11

MASSETER MUSCLE ELECTRICAL STIMULATION IN THE TREATMENT OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY - PRELIMINARY STUDY RESULTS OF NINE CASES DYSPHAGIA

Ebru Karaca Umay, Özgür Karaahmet, Ece Ünlü, Natalya Özen, Aytül Çakıcı

Ministry of Health, Ankara Diskapi Yıldırım Beyazıt Education and Research Hospital, Physical Medicine and Rehabilitation Clinic, Ankara, Turkey

Purpose: The aim of this study was to evaluate the efficacy of the masseter muscle electrical stimulation therapy in children with cerebral palsy (CP) effected by dysphagia.

Methods: A total of nine children with CP were included in this study who were admitted to the inpatient clinic due to reasons other than dysphagia. Children whose caregiver responded 'yes' to the question on "whether he/she thinks the child has an eating disorder" were included in the study. Symptoms of dysphagia and the phase of swallow were assessed through a physical examination and observation of one meal of the children. An electrical stimulation was applied on the bilateral masseter muscle for three weeks.

Results: Results of physical examination have shown a weakness in tongue movements in all subjects. The most common observation during eating a meal included: drooling and difficulties in eating large pieces of food and keeping them in the mouth. All of these findings improved after the treatment. At the end of week 3, 4 children (44.4%) have shown improvements in drooling, and 6 (66.7%) in keeping and eating large pieces of food, as well as finishing the meals up faster.

Conclusion: Oral phase problems are common in children with cerebral palsy and dysphagia. We think that the electrical stimulation of the masseter muscle is an effective method in treatment of these children.

P12

AİLE HEKİMİNE KAYITLI KİŞİLERİN YEME TUTUMLARI İLE AİLE YAPILARININ İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Salim Özenç¹, Sirzat Yesilkaya², Dursun Karaman³, Nuri Yıldırım⁴, Erdal Pan⁵, Mehmet Ince⁶, Erol Arslan⁷

¹ *Diyarbakir Asker Hastanesi, Aile Hekimliği, Diyarbakir, Türkiye*

² *Gulhane Askeri Tıp Akademisi, Aile Hekimliği, Ankara, Türkiye*

³ *Gulhane Askeri Tıp Akademisi, Psikiatri Servisi, Ankara, Türkiye*

⁴ *Gulhane Askeri Tıp Akademisi, Sağlık Yönetimi, Ankara, Türkiye*

⁵ *Eskisehir Asker Hastanesi, Psikiatri Servisi, Eskisehir, Türkiye*

⁶ *Gulhane Askeri Tıp Akademisi, Ail Servis, Ankara, Türkiye*

⁷ *Gulhane Askeri Tıp Akademisi, Dahiliye Servisi, Ankara, Türkiye*

Amaç: Yeme davranışındaki bozuklukların birçok sebebi mevcuttur. Aile faktörü de bunlardan birisidir. Bu çalışmamızda aile hekiminde kayıtlı olan gençlerin yeme tutumları ile aile yapısı arasında ilişkinin olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: Çalışmaya aile hekimine kayıtlı olan kişilerden Haziran - Ekim 2012 tarihleri arasında aile sağlığı merkezine müracaat eden 14-24 yaşları arasındaki kişiler dâhil edildi. Kayıtlı 180 kişiden, çalışmaya katılmayı kabul eden ve soru formunu tam olarak dolduran 149 kişi değerlendirilmeye alınmıştır. Çalışmada sosyodemografik özellikler için Yarı yapılandırılmış görüşme formu, Yeme Tutumu Testi (YTT) ve Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) kullanılarak veriler toplanmıştır.

Bulgular: Cinsiyetler arasında aile tutum ölçeği alt grupları ve yeme tutum puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Bayanlarda erkeklere göre iletişim puanı yönünden istatistiksel olarak anlamlı yükseklik tespit edilmiştir ($p = 0.040$).

Sonuç: Bizim çalışmamızda, aile hekimliğine kayıtlı 14-24 yaşları arasındaki kişilerin yeme tutumları ile aile yapıları arasında bir ilişki bulunamamıştır. Bu nedenle çalışmamızın sonuçları yeme tutumuyla aile işlevleri arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmalarla uyumludur. Ancak bu konu ile ilgili olası sebepleri ve bunların etkilerini inceleyen boylamsal çalışmalar yapılması gereklidir.

P12

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY STRUCTURE AND EATING ATTITUDES OF PEOPLE REGISTERED WITH TO THE FAMILY DOCTORS

Salim Özenç¹, Sirzat Yesilkaya², Dursun Karaman³, Nuri Yıldırım⁴, Erdal Pan⁵, Mehmet Ince⁶, Erol Arslan⁷

¹ *Diyarbakir Military Hospital, Department of Family Medicine, Diyarbakir, Turkey*

² *Gülhane Military Medical Academia, Department of Family Medicine, Ankara, Turkey.*

³ *Gülhane Military Medical Academia, Department of Psychiatry, Ankara, Turkey*

⁴ *Gülhane Military Medical Academia, Department of Health Administration, Ankara, Turkey.*

⁵ *Eskisehir Military Hospital, Department of Psychiatry, Eskisehir, Turkey.*

⁶ *Gülhane Military Medical Academia, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey*

⁷ *Gülhane Military Medical Academia, Department of Internal Medicine, Ankara, Turkey*

Purpose: There are many causes of eating behavior disorders. Family factor is also one of them. In this study, we aimed to determine whether there is a relationship between family structure and eating attitudes by young people who have registered to the family doctors.

Methods: People registered with to the family doctors, between the ages of 14 to 24, and who have applied to the family health center from June to October 2012 were included in the study. From the registered 180 people of 149 of them, who agreed to participate in the study and filled out the questionnaire completely, were evaluated. The semi-structured interview form for sociodemographic characteristics, Eating Attitudes Test (EAT), and the Family Assessment Scale (FAS) were used for data collection.

Results: Between sexes, there were no statistically significant difference observed in terms of the sub-groups of FAS and the EAT scores ($p > 0.05$). A statistically significant elevation in terms of contact points have been identified in women than in men ($p = 0.040$).

Conclusion: In our study, there was no relationship found between eating attitudes and family structures was not found within the people, who have registered to the family doctors, between the ages of 14 to 24. Corresponding to this, the results of our study is compatible with studies showing that there is no relationship between family functioning and eating attitudes. However, it is imperative to perform longitudinal studies analyzing possible causes and related effects of this issue.

P13

PARSİYEL LARENJEKTOMİLİ HASTALARDA GEÇ DÖNEM YUTMA FONKSİYONLARININ VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Banu Tijen Ceylan¹, Numan Demir², Selen Serel², Güleser Saylam¹, Hakan Korkmaz¹, Ömer Bayır¹

¹*Dişkapi Yıldırım Beyazıt EAH, KBB Kliniği, Ankara*

²*Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü; Ankara*

Larinks kanserlerinde uygulanan tedavi modaliteleri sonrası yutma ile ilgili sorunlar oldukça sık görülmektedir. Yutma bozukluğu özellikle tümörün büyüklüğü, yerleşim yeri, uygulanan cerrahi ve cerrahi sonrası geride kalan anatomik yapılar ile oldukça ilişkilidir. Parsiyel larinjektomi ameliyatlarında hava yolunun korunmasında rol alan epiglot, yalancı vokal foldlar, ariepiglottik foldlar gibi bir çok yapı da çıkarıldığından, postoperatif yutma bozuklukları, aspirasyon sık ve uzun süre görülebilmekte, hastalar uzun süre oral alıma geçememekte ve bunun sonucunda yaşam kalitesi ciddi şekilde etkilenmektedir. Bu çalışmada parsiyel larinjektomi operasyonu geçirmiş hastalarda geç dönem yutma fonksiyonları araştırılmış, olası yutma bozukluğunun hasta yaşam kalitesi üzerine etkileri sorgulanmıştır.

P13

EVALUATION OF LATE SWALLOWING FUNCTION AND LIFE QUALITY OF THE PARTIAL LARYNGECTOMY PATIENTS

Banu Tijen Ceylan¹, Numan Demir², Selen Serel², Güleser Saylam¹, Hakan Korkmaz¹, Ömer Bayır¹

¹*Dişkapi Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, ENT Department, Ankara*

²*Hacettepe University, Health Sciences Physiotherapy and Rehabilitation Department, Ankara*

The swallowing problems are often seen after larynx cancer therapeutic procedures. Swallowing disorder is especially associated with the tumor size, localization, surgery type and the anatomic structures left after surgery. In partial laryngectomy, the structures responsible for airway protection like epiglottitis, false vocal cords, ariepiglottic folds are resected; swallowing disorders and aspiration are seen for a long time, the patients can not tolerate oral intake and as a result life quality is seriously impaired. In this study late swallowing disorder in partial laryngectomy patients are studied and impact of this disorder on patients life quality is investigated.

P14

JOUBERT SENDROMU'NDA YUTMA BOZUKLUĞUNUN ARAŞTIRILMASI: İKİ OLGU SUNUMU

İpek Alemdaroğlu, Müberra Tanrıverdi

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye

Amaç: Joubert Sendromu (JS), serebellar vermiste gelişme geriliği, beyin kökünde 'Molar Diş İşareti' gibi belirli beyin bölgelerinde spesifik anormalliklerin görüldüğü, hipotoni ve gelişimsel gerilik/entelektüel özür ile seyreden, 1/100.000 insidansı olan genetik bir bozukluktur. Dişeti, dil ve ağızda ekstra doku birikimi, dilde nodüller ve ağız koordinasyonunda bozukluk bildirilen diğer klinik problemlerdir. Amacımız; JS'li iki olgunun oral-motor disfonksiyonu değerlendirilerek yutma bozukluğunun araştırılmasıdır.

Materyal-Metod: JS tanısı alan 13 (erkek) ve 12 (kız) aylık iki olgunun doğum kilosu, değerlendirme tarihindeki kilosu ve doğum hikayesi kaydedildi. 'Oral Motor Değerlendirme Aracı' (OMDA) ile oral-motor disfonksiyonu ve fiziksel özellikleri değerlendirildi. OMDA kapsamında yüz, dudaklar, farinks/yumuşak damak, dil ve damağın yapısal-fonksiyonel özellikleri incelendi.

Bulgular: Olguların doğum ağırlıkları sırasıyla erkek 3600 gr, kız 3820 gr iken değerlendirme tarihinde 8500 gr ve 12000 gr idi. Olgularda görülen ortak fiziksel problemler; hipotoni, anormal solunum paterni, gece apnesi, anormal göz hareketleri, otistik davranışlar, görme bozukluğu, kaba motor becerilerde bozukluk ve gelişimsel gerilik idi. Ayrıca erkek olguda kol, göz, ağız hareketlerinde koordinasyon bozukluğu, kız olguda baş kontrolünde zayıflık belirlendi. OMDA'da olgularda asimetrik yüz, büzülmuş dudak, açık ağız, alt dudağını ısırma görüldü. Erkek olguda dudakta hafif geri çekilme, çizgi dudak, orta şiddette salya; kız olguda dilde küçüklük, yumuşak damakta asimetri belirlendi.

Sonuç: JS'li olgularda belirlenen oral-motor disfonksiyonun yutma bozukluğuna neden olabileceği düşünüldüğünden, olgulara oral-motor fonksiyonu geliştirmeye yönelik egzersizler önerilmiştir. Aylık takipler ile yutma fonksiyonları değerlendirilecektir.

P14

INVESTIGATING THE SWALLOWING DISORDER IN JOUBERT SYNDROME: PRESENTATION OF TWO CASES

İpek Alemdaroğlu, Müberra Tanrıverdi

Bezmiâlem Vakıf University, Faculty of Health Sciences, Physiotherapy and Rehabilitation Department, İstanbul, Turkey

Purpose: Joubert Syndrome (JS) is a genetic disorder with specific abnormalities in brain as underdevelopment of cerebellar vermis and 'Molar Tooth Sign' in brain stem; characterized by hypotonia and developmental delays/intellectual disabilities with 1/100000 incidence. Other clinical problems are extra strands of tissue between gums, tongue and mouth; nodules on tongue and disability in mouth coordination. Our purpose was to investigate the swallowing disorders in two cases with JS by oral-motor dysfunction assessment.

Methods: Birth, current weights and birth history of two cases with JS diagnosis who are 13 (male) and 12 (female) months of age were recorded. Oral-motor dysfunction with 'Oral Motor Examination Tool' (OMET) and physical characteristics were assessed. Structural-functional features of face, lips, pharinx/soft palate, tongue and hard palate were assessed under OMET.

Results: Birth weights were 3600 g in male, 3820 g in female; current weights respectively were 8500 g and 12000 g. Common physical problems were hypotonia, abnormal breathing pattern, night apneas, abnormal eye movements, autistic behaviours, visual impairment, impairments in gross motor abilities and developmental delay. Arm, eye and mouth coordination disorder were also seen in male and weakness in head control in female case. Asymmetric face, pursed lips, open mouth, bite lower lip were seen in OMET. Mild lip retraction and scar lip; moderate drooling in male; small tongue, asymmetrical soft palate in female case were seen.

Conclusion: Exercises to improve oral-motor dysfunction were instructed to cases with JS for these may cause swallowing disorders. Swallowing functions will be evaluated with monthly follow-ups.

P15

MALNUTRİSYON RİSKİ ALTINDAKİ HASTALARA UYGULANAN DİSFAJİ HANDİKAP İNDEKSİNİN ETKİLİLİĞİNİN İNCELENMESİ

Dilber Kaçar Kütükçü¹, Müzeyyen Çiyiltepe², Elçin Tadıhan Özkan², Aslı Altınsoy²

¹Surp Pirgiç Ermeni Hastanesi, Zihinsel Bedensel Engelli Çocuklar Bölümü

²Anadolu Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapistliği Anabilim Dalı

Amaç: Malnutrisyon, hastanede yatan akut ve subakut devredeki hastaların karşılaştığı önemli problemlerden biridir ve çoğu zaman tanılanmamaktadır. Hastanelerde yataklı hastalar için çeşitli malnutrisyon tarama formu ve tanı ölçekleri kullanılmaktadır. 25 maddeden oluşan, hastaların işlevsel, duygusal ve fiziksel durumları hakkında da bilgi veren Disfaji Handikap İndeksi (DHI) de bu araçlardan biridir. Bu çalışmada DHI'nin etkililiğini belirlemek amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: 8 aylık zaman zarfında 16-75 yaş aralığındaki 135 hasta, hastaneye yatışın ilk 24 saatinde DHI ile değerlendirilmiştir. DHI ile toplanan verilerin yanı sıra hastaların antropometrik ölçümleri yapılmış ve yeme alışkanlıkları hakkında bilgi alınmıştır. Risk altındaki 135 hastanın 72si baryum yutma çalışması ile de değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil olan 135 hastanın %39.6'sında normal yutma ve beslenme durumu tespit edilirken, %48.5 oranındaki hastanın malnutrisyon riski altında olduğu, %11.9 oranındaki hastanın ise malnutrisyonlu olduğu bulundu. DHI'deki duygusal durumları yansıtan (toplum içinde yemek yiyememek, yemek yerken stres altında hissetmek vb) maddelerde hastaların %70'inin yutma ve beslenme durumlarına ilişkin olumsuz etki altında oldukları görüldü. DHI'deki fiziksel durumu yansıtan maddeler analiz edildiğinde hastaların en çok bolus kıvamındaki değişimi bildirdiği gözlenmiştir. Malnutrisyon riski altında olan hasta grubu akut strok ve demans hastalarının oluşturduğu bir diğer bulgudur. DHI Türkiye'de ilk kez kullanıldığı için detaylı madde analizi de yapılmıştır.

Sonuç: DHI ile Türkiye'deki, malnutrisyon riski altındaki hastaları belirlemek, bu hastaların hangi tanı grubundan geldiklerini saptamak, hastaların fiziksel, duygusal ve işlevsel durumları hakkında bilgi edinmek mümkün olmuştur.

P15

EFFICACY OF DYSPHAGIA HANDICAP INDEX WITH PATIENTS AT RISK FOR MALNUTRITION

Dilber Kaçar Kütükçü¹, Müzeyyen Çiyiltepe², Elçin Tadıhan Özkan², Aslı Altınsoy²

¹Surp Pirgiç Armenian Hospital, Department Of Mental And Physical Retarded Children

²Anadolu University, Speech and Language Pathology

Purpose: A clinical best decision making depends on the balance between recommendation of the safest food consistency to reduce aspiration risk and maximize nutrition, hydration and quality of life. Eventhough there are several forms developed and utilized in the hospitals, malnutrition in patients both acute or subacute setting is a major problem that is underdiagnosed. The purpose of this study is to determine the effectiveness of the information gathered from the malnutrition screening tools in relation to dysphagia handicap index (DHI) while planning patients' effective dysphagia management regime.

Methods: For an 8 month period, 135 patients aged between 16-75 admitted to different parts of a general hospital who were referred for a dysphagia evaluation to the ENT Clinic within the first 24 h of admission. Each subject was assessed for malnutrition by the hospitals malnutrition scale including anthropometric measurements and eating habits as well as dysphagia handicap index. DHI is focusing on patient's experience of dysphagia by patient self-assessment. Patient self-assessment can help health care providers in the decision making process. It can be used with lower literacy levels and can be used in researches and in clinical practice. Adding patient's self-assessment to physiological measures strengthens clinical impressions. DHI consists of 25 statements. It has three main domains: functional, emotional and physical. All of the participants were also evaluated by the ENT specialist due to the clinic policy. Of 135 at risk patients,72 of them were also evaluated by modified barium swallow study at the time of admission.

Results: 39.6% of the patients had normal nutrition, 48.5 % of the patient were at risk for malnutrition and 11.9% of them had malnutrition. 70% of the patients were effected mostly by emotional values of the DHI (items such as not able to eat in public, feeling stress while eating). Looking at the physical components the most outstanding factor was the changes of the consistency of bolus. When primary diagnosis were considered patients with acute stroke and demans were statistically significant at risk for malnutrition. Detailed item analyses were done for DHI since this was the first time used in Turkey.

Conclusion: DHI, is an efficient tool for identifying patients at risk for malnutrision and the ones who are with malnutrision in Turkey. It also gives information about functional, emotional and physical situations of patients.

P16

ÇOCUKLARDA KRİKOFARENGEAL BARDA ÜST ÖZOFAGUS DİLATASYONUGülner Göllü¹, Gönül Küçük¹, Ergun Ergün¹, Numan Demir², Meltem Bingöl Koloğlu¹, Hüseyin Dindar¹, Aydın Yağmurlu¹¹Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı²Hacettepe Üniversitesi, Yutma Bozuklukları Uygulama ve Araştırma Merkezi

Amaç: Krikofarengeal kas disfonksiyonu, ciddi disfaji nedenlerindedir. Krikofarengeal kasın çevresel darlığı; videofloroskopik yutma çalışmalarında krikofarengeal bar şeklinde kendini gösterir. Krikofarengeal bar nedeni ile dilatasyon programına alınan çocukların sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal-Metod: 2007-2013 yılları arasında disfaji öntanısı ile videofloroskopik çalışma sonucu krikofarengeal bar saptanan toplam 14 çocuğun dosyaları geriye dönük tarandı. Dokuz kız, beş erkek olan hastaların ortanca yaşı 7 ay (15 gün - 4 yaş) saptandı. Ortalama vücut ağırlığı 5kg olarak kaydedildi.

Bulgular: Çocukların 13'ünde nörolojik, birinde metabolik hastalık altta yatan sebep olarak belirlendi. Olguların %57'sinde ciddi yutma güçlüğü nedeni ile gastrostomi uygulaması yapıldı ya da gastrostomi ile hasta kabul edildi. İşlem genel anestezi altında, kas gevşeticiler eşliğinde uygulandı. Öncesinde fleksible endoskop ile üst özofagus değerlendirildi ve endoskopiye verilecek hava ile açılmadığı gözlemlendi. Çocukların 10'unda (%71) hegar, 4'ünde (%29) ise hegar ve balon ile dilatasyon yapıldı. Hiçbir çocukta myotomi ya da botoks enjeksiyon uygulanmadı. İşlem sonrası akciğer grafisi ile hastalar değerlendirildi. Bir hastada üçüncü dilatasyonu sırasında özofagus perforasyonu görüldü ve 13 gün sonra taburcu edildi. Bir hasta üç gün sonra mekanik ventilatöre bağlandı ve kardiyak yetmezlik sonucunda ameliyat sonrası 4. günde, bir çocuk ise çoklu anomalileri (hidrosefali, neonatal sepsis öyküsü, tekrarlayan pnömoniler) sonucunda aspirasyon nedeni ile onbir aylıkken kaybedildi. Diğer tüm olgular gününbirlik cerrahi girişim olarak dilatasyon programında takip edildi. Üç çocuk dilatasyondan fayda sağlayarak (ortalama 3 dilatasyon sonrasında) programdan çıkartıldı. Bu çocuklardan iki tanesinin gastrostomisi çekilerek tam oral beslenmeye geçildi.

Sonuç: Krikofarengeal disfonksiyon saptanan çocuklarda üst özofagus dilatasyonu disfajinin sağaltımında tercih edilecek yöntemlerden biri olmalıdır.

P16

UPPER ESOPHAGUS DILATATION IN CHILDREN WITH CRICOPHARYNGEAL BARGülner Göllü¹, Gönül Küçük¹, Ergun Ergün¹, Numan Demir², Meltem Bingöl Koloğlu¹, Hüseyin Dindar¹, Aydın Yağmurlu¹¹Ankara University School of Medicine, Department of Pediatric Surgery, Ankara²Hacettepe University, Swallowing Disorders Application and Research Center

Purpose: Dysfunction of cricopharyngeal muscle is a serious reason of dysphagia. Circumferential narrowness of cricopharyngeal muscle shows itself as cricopharyngeal bar in videofluoroscopic studies. Evaluation of results of children who were taken in to dilatation program because of cricopharyngeal bar is aimed.

Methods: Files of 14 patients who were admitted to the hospital with complaint of dysphagia, detected cricopharyngeal bar by videofluoroscopic studies were retrospectively reviewed. There were 9 girls and 5 boys and median age was 7. Median weight was 5 kilograms.

Results: In 13 children there was a neurological disease, in one of them there was a metabolic disease underlying. 57% of patients gastrostomy was performed or the patient admitted already having gastrostomy because of serious swallowing disorder. The procedure was performed under general anesthesia. At first, upper esophagus evaluated by endoscopy, it was seen not opening with air insufflation. In 10 (71%) of the children hegar is used, 4 (29%) of them hegar and balloon dilatation were performed. In one patient after third dilatation a perforation of esophagus was seen and patient was discharged 13 days later. One patient needed mechanic ventilation postoperative 3th day and died because of cardiac insufficiency one day later and one died of aspiration and underlying multiple abnormalities such as hydrocephaly, neonatal sepsis history, pneumonias at the age of 11 months. All other cases were followed as daily surgical interventions. 3 children got better, (average 3 dilatations) were discharged of the dilatation program. Two of these three children got out of gastrostomy, started to be feeded full orally.

Conclusion: In the patients who had cricopharyngeal dysfunction, upper esophagus dilatation has to be one of the ways of treatment of dysphagia.

P17

AKALAZYADA CERRAHİ GİRİŞİM İLE HASTA KONFORU HER ZAMAN DÜZELMEYEBİLİR

Gölnur Göllü¹, Ergun Ergün¹, Gönül Küçük¹, Numan Demir², Tanju Aktuğ¹, Hüseyin Dindar¹, Aydın Yağmurlu¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi, Yutma Bozuklukları Uygulama ve Araştırma Merkezi

Amaç: Akalazya, alt özofageal sfinkterde gevşeme yokluğu ile karakterize özofageal motilite hastalığıdır. Tedavi seçenekleri arasında dilatasyon, botoks enjeksiyonu ve en son olarak da cerrahi işlem gelir. Akalazya nedeni ile ameliyat edilen hastaların ameliyat sonrası dismotilitelerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal-Metod: 2006- 2012 yıllarında akalazya nedeni ile ameliyat edilip sonrasında yutma güçlüğü yaşayan hastalar geriye dönük olarak tarandı. Yutma güçlüğü ve kilo kaybı nedeni ile getirilen çocuğun üçü kız ikisi erkekti.

Bulgular: 6-15 yaş arasında beş çocuğa katı gıda yutmada zorluk nedeni ile özofagografi çekildi. Alt özofagusda "kuş gagası" şeklinde darlık ve üzerinde dilatasyon izlendi. Üst gastrointestinal sistem fleksibl endoskopi yapıldı ve alt özofagusun hava ile açılmadığı izlendi. Beş olguya da özofagus dilatasyonu(1-3 kez) yapıldı ve bir hastaya botoks enjeksiyonu uygulandı. Fayda görmeyen çocuklara Heller myotomisi ve olası reflüyü önlemek amaçlı fundoplikasyon yapıldı. Ameliyat sonrasında üçüncü hafta kontrol özofagografilerinde darlık ya da gastroözofageal reflü izlenmedi. Takiplerinde 7 ay-24 ay (ortalama 10 ay) sonrasında özellikle katı gıdaları yutmada sıvı gıdalara ihtiyaç duymaları nedeni ile videofloroskopi yapıldı. Hepsinde de özofagus kalibrasyonu artmış, alt özofagus sfinkterinde darlık izlenmedi ve tersiyer kontraksiyonlar izlendi.

Sonuç: Akalazya, özofagusun ender rastlanan motor hastalığıdır. Geç dönem tanı alan ve tortiyoze ya da geniş özofaguslarda cerrahi girişim yapılmasına karşın alt özofagus sfinkterinde darlık olmadan da disfaji devam edebilmektedir.

P17

PATIENT COMFORT DOES NOT ALWAYS GET BETTER WITH SURGICAL INTERVENTION IN ACHALASIA

Gölnur Göllü¹, Ergun Ergün¹, Gönül Küçük¹, Numan Demir², Tanju Aktuğ¹, Hüseyin Dindar¹, Aydın Yağmurlu¹

¹Ankara University School of Medicine, Department of Pediatric Surgery, Ankara

²Hacettepe University, Swallowing Disorders Application and Research Center

Purpose: Achalasia, an esophageal motility disease which is characterized with absence of relaxation of lower esophageal sphincter. Dilatation, botox injection, and for the last chance, surgical intervention are among treatment choices. The dysmotilities of patients who had surgical operations because of achalasia is aimed to evaluate.

Methods: Patients who had been operated between 2006 and 2012 and who had disorder of swallowing reviewed retrospectively. Three girls and two boys were brought to the hospital with swallow trouble.

Results: Esophagofluoroscopy was performed five children because of having troubles of swallowing firm food." Bird beak" deformity at the level of lower esophagus and dilatation of upper segments had seen. Upper gastrointestinal tract endoscopy was performed and lower esophageal sphincter was seen firm even with air insufflations and did not opened. Endoscopic balloon dilatation was performed all 5 patients and botox injection was performed to one of them. They did not get benefit, and Heller myotomy and fundoplication to prevent reflux were performed. Postoperative third week esophagofluoroscopy was performed and no reflux or stricture were seen. In 7-24 months follow ups, (median 10 months) especially fluid need of swallowing firm food was detected and videofluoroscopy was performed. Increased esophagus calibration, no strictures of lower esophageal sphincter and tertiary contractions were seen all of the patients.

Conclusion: Achalasia, a rare motor disease of esophagus. Esophagus that diagnosed late and dilated or tortiosed, surgical interventions may not be able to prevent disphagia even there was no lower esophageal sphincter stricture.

P18**ÇİĞNEME PROBLEMİ İLE BÜYÜME GELİŞİM EĞRİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

Özgü İnal¹, Selen Serel², Numan Demir², A. Ayşe Karaduman², Fatma Çelik³

¹TSK REHABİLİTASYON ve BAKIM MERKEZİ, Ankara, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi, Yutma Bozuklukları Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara, Türkiye

³Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Besleme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye

Amaç: Bu çalışma, çocuklardaki çiğneme problemi ile çocukların büyüme parametreleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

Materyal-Metod: Çalışmaya 24-72 ay arası çocuk 75 dahil edilmiş ve çocuklar 3 gruba ayrılmıştır: 1.grup (n=25): katı gıdalara geçişte çiğneme ile ilgili sorun yaşamayan ve bilinen bir sağlık sorunu olmayan, 2.grup (n=25): katı gıdalara geçişte sorun yaşayan ve bilinen bir sağlık sorunu olmayan, 3.grup (n=25): nörogelişimsel gerilik nedeniyle çiğneme sorunu yaşayan çocuklar. Çalışmaya katılan çocukların anneleri ile görüşülerek bir anket formu doldurulmuş, çocukların boy ve ağırlık ölçümleri kayıt edilmiş ve WHO Anthro®(v.3.2.2) programına girilerek yaşa ve cinsiyete özgü z-skorumları hesaplanmıştır.

Bulgular: Çalışmada 39 çocuk değerlendirildi (20erkek ve 19 kız). Çocukların yaş ortalaması $42,72 \pm 13,71$ ay. Çocukların yaşa göre ağırlık z-skoru referans1 verilerine göre 1.gruptaki (n=24) çocukların %87.5'i ve 2. gruptaki (n=6) çocukların %66.7'si normal aralıkta yer alırken, 3. gruptaki (n=9) çocukların %77.8'inin çok zayıf olduğu ve bu grupta yalnızca tek bir çocukta yaşa göre ağırlığın normal sınırlarda olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Katı gıdalara geçişin ertelenmesi ve çocuğun yalnızca sıvı/püre besinlerle beslenmesi yeterli enerji ve besin ögesi alımına engel olarak çocuğun büyüme ve gelişmesini (çene, kas, diş vb) olumsuz etkileyebilir.

P18**TO DETERMINE THE RELATIONSHIP BETWEEN THE CHEWING PROBLEMS AND GROWTH DEVELOPMENTAL CURVES**

Özgü İnal¹, Selen Serel², Numan Demir², A. Ayşe Karaduman², Fatma Çelik³

¹TAF REHABILITATION and CARE CENTER, Ankara, Turkey

²Hacettepe University, Swallowing Disorders Application and Research Center, Ankara, Turkey

³Hacettepe Üniversitesi, Faculty of Health Sciences, Department of Nutrition and Dietetics, Ankara, Turkey

Purpose: This study was planned to evaluate the relationship between chewing problems of children and their growth parameters.

Methods: A total of 75 children between 24-72 months were included and divided into 3 groups: 1st group (n=25): healthy children without any chewing problems during transition period, 2nd group (n=25): healthy children with chewing problems during solid food transition period and 3rd group (n=25): children with neuro-developmental disorders and chewing problems. A questionnaire was filled by mothers, weight and height measurements were recorded, age and sex specific z-scores were calculated by using WHO Anthro®(v.3.2.2) program.

Results: In this study 39 children evaluated (20 male and 19 female).The mean age of the children were $42,72 \pm 13,71$ months. According to age specific z-score references1, %87.5 of children in the 1st group and %66.7 of children in the 2nd group were in the normal range ($\geq -1SD$ & $< 1SD$) while %77.8 of children in the 3rd group are underweight ($< -2SD$) and only one child in this group had a normal weight for age.

Conclusion: Delayed introduction of solid foods and a diluted/puree based feeding alone may not provide enough energy and nutrients which may lead to growth faltering and also slow down developmental processes (jaw, muscles, teeth etc).

P20**I. YUTMA BOZUKLUKLARI KONGRESİ**

Ayşe Karaduman, Numan Demir, Selen Serel

Hacettepe Üniversitesi, Yutma Bozuklukları Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara, Türkiye

Amaç: Bu çalışmanın amacı I. Yutma Bozuklukları Kongresi katılım durumu, düzenlenen kurslar, kabul edilen bildiriler ve işlenen konular hakkında bilgi vermektir.

Materyal-Metod: Kongre ile ilgili sayısal bilgiler kongre düzenlenmesi aşamasından itibaren kaydedilmiş olup, istatistiksel analizleri yapılmıştır.

Bulgular: I.Yutma Bozuklukları Kongresi'ne 221'i katılımcı, 65'i oturum başkanı ve konuşmacı olmak üzere 286 kişi katılmıştır. Katılımcıların %38.9 (n:86)'u hekim, %19.9 (n:44)'u fizyoterapist, %18.1 (n:40)'i öğrenci, %10 (n:22) dil ve konuşma patoloğu, %3.2 (n:7)'si diyetisyen, %1.8 (n:4)'i odyolog ve %8.1 (n:18) diğer meslek dallarından oluşturmaktadır. Hekimlerin %37.2 (n:32)'sini pediatrik gastroenterolog, %19.8 (n:17) kulak burun boğaz uzmanı, % 12.8 (n:11) pediatrist, %5.8 (n:5) fizik tedavi uzmanı, %5.8 (n:5) pediatrik cerrahi uzmanı ve %18.6 (n:16) diğer uzmanlık dalları oluşturmaktadır. Kongre kapsamında iki kurs düzenlenmiştir. Yutma bozukluklarının endoskopik değerlendirmesi kursuna 62, drooling kursuna 67 kişi katılmıştır. Kongre kapsamında 10 tanesi sözel, 4 tanesi poster olmak üzere 14 bildiri kabul edilmiştir. Kongrede nörolojik yutma problemleri, baş ve boyun kanserlerinde yutma ve beslenme, pediatrik yutma bozuklukları, yutma bozukluklarında tanı konulması, yutma bozuklukları ve malnütrisyon, yutma bozukluklarında rehabilitasyon yöntemleri, yenidoğan ve yutma konuları işlenmiştir.

Sonuç: I. Yutma Bozuklukları Kongresi'nin amacı; multidisipliner bir çalışma alanı olan yutma bozuklukları konusuna farkındalığı arttırmak, bu alandaki güncel gelişmeleri paylaşmak ve farklı disiplinleri bir araya getirmektir. Katılımcı durumu ve işlenen konular göz önünde bulundurulduğunda amacına hizmet eden bir kongre olduğu ortaya konulmuştur.

P20**FIRST CONGRESS OF SWALLOWING DISORDERS**

Aynur Ayşe Karaduman, Numan Demir, Selen Serel

Hacettepe University, Swallowing Disorders Application and Research Center, Ankara, Turkey

Purpose: The aim of this study was to provide information about the participation status of the 1st Congress of Swallowing Disorders, courses, accepted papers and the topics.

Methods: The quantitative information about the congress has been recorded from the stage of conventions and statistical analyzes were done.

Results: The congress included 286 participants (221 of them were participants and 65 of them were speakers and chairperson). 38.9%(n:86) of the participants were physicians, 19.9% (n:44) of them were physiotherapists, 18.1% (n:40) were students, 10%(n:22) were speech language pathologists, 3.2%(n:7) were dietitians, 1.8%(n:4) were audiologists and 8.1%(n:18) were the other professions. 37.2% (n:32) of the physicians were pediatric gastroenterologist, 19.8% (n:17) were otolaryngologist, 12.8% (n:11) were pediatrician, 5.8% (n:5) were psychiatrist, 5.8% (n:5) were pediatric surgeon and 18.6% (n:16) were other professions. 2 courses were arranged. There were 62 participants in endoscopic swallowing evaluation of swallowing disorders course and 67 participants in drooling course. Total 14 papers (10 of them were oral and 4 of them were poster) were accepted. The main topics were neurologic swallowing problems, swallowing and feeding in head and neck cancer patients, pediatric swallowing disorders, diagnosis in swallowing disorders, malnutrition, rehabilitation methods in swallowing disorders, newborn and swallowing.

Conclusion: Increasing the awareness about swallowing disorders which is a multidisciplinary field, sharing the current developments in this field and bringing together different disciplines were aimed in this congress. When considering the participant status and the topics, the congress reached its focus.

P21

YUTMA BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUK VE EBEVEYNLERİNİN ETKİLENİMLERİ

Numan Demir¹, Selen Serel¹, Özgü İnal², Ediz Necati², Aynur Ayşe Karaduman¹

¹ Hacettepe Üniversitesi, Yutma Bozuklukları Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara, Türkiye

² Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara, Türkiye

Amaç: Bu çalışma, yutma bozukluğunun çocuk ve aile üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal-Metod: Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu aracılığı ile ebeveynler için düzenlenen seminer esnasında toplanmıştır.

Bulgular: Seminere çocuklarının yaş ortalaması 59.6 ± 44.3 ay olan 31 aile katıldı. Çocukların doğum boy ortalaması 46.7 ± 8.4 cm, kilo ortalaması 2914.3 ± 888.2 gr iken şimdiki boy ortalaması 95.6 ± 21.4 cm, kilo ortalaması 16.2 ± 9.2 kg'idi. %58.1'inin tekrarlayan akciğer enfeksiyon hikayesi mevcuttur. Son 6 aydaki ortalama enfeksiyon sayısı 4 ± 4.1 idi. %41.9 hastaya yutma testi yapıldı. %73.9 çocuğa nonoral beslenme önerildi. %73.3'ü tüple beslenme sonrası kilo aldığı belirtildi. Tüple beslenmenin hayatı kolaylaştırması ortalama 4.9 ± 2.8 olarak puanlandı. Aile kendi sağlığını tüple beslenme öncesi ortalama 3.7 ± 2.7 olarak puanlarken, sonrası 6.1 ± 2.6 olarak puanlamıştır. Tüple beslenme öncesi ve sonrası arasında ailenin kendi sağlığı arasında istatistiksel olarak belirgin fark bulundu ($p:0.009$). Aile çocuğunun tekrar orale geçmesini istediğini ortalama 9 ± 1.6 olarak puanlamıştır. Seminer memnuniyeti ortalaması 8.9 ± 1.4 'dir.

Sonuç: Ailelerin tüple beslenme konusunda farkındalıklarının iyi olduğu belirlendi. Ailelerin tüple beslenme konusunda endişelerinin olmasına rağmen tüple beslenmenin çocuk ve aile sağlığını pozitif etkilediği belirlendi. Gerekli olduğunda nonoral beslenmeye geçişin yapılması gerektiğinin önemi ortaya çıkmıştır.

P21

THE RESPONSES OF CHILDREN WITH SWALLOWING DISORDERS AND THEIR PARENTS

Numan Demir¹, Selen Serel¹, Özgü İnal², Ediz Necati², Aynur Ayşe Karaduman¹

¹ Hacettepe University, Swallowing Disorders Application and Research Center, Ankara, Turkey

² Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation, Ankara, Turkey

Purpose: The study was conducted in order to determine the effects of swallowing disorders on child with swallowing disorders and their parents.

Methods: The data were collected with a questionnaire form designed by the researchers during a seminar which is for the parents.

Results: 31 family whose childrens' mean age was 59.6 ± 44.3 months joined the seminar. Mean birth height of children was 46.7 ± 8.4 cm, mean birth weight was 2914.3 ± 888.2 gr, current mean height was 95.6 ± 21.4 cm and mean weight was 16.2 ± 9.2 kg. 58.1% of children had recurrent pneumonia. They had recurrent pneumonia an average of 4 ± 4.1 times in the last 6 months. Swallowing tests were performed in 41.9% of children. Nonoral feeding was suggested to 73.9% of children. 73.3% of nonoral fed children gained weight after tube feeding. Mean facilitation of life by tube feeding was scored as 4.9 ± 2.8 . Family scored mean their health before tube feeding as 3.7 ± 2.7 , after as 6.1 ± 2.6 . Statistical significant difference was found in family health between before and after tube feeding ($p:0.009$). Mean family desire to transition to oral feeding was scored as 9 ± 1.6 . And the mean gladness of the seminar was 8.9 ± 1.4 .

Conclusion: The awareness of the family about tube feeding was determined to be good. Although physicians and families had concerns about tube feeding, tube feeding affects health of children and parents positively. The importance of transition to nonoral feeding when necessary has emerged.

P22**YUTMA BOZUKLUKLARI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**Aynur Ayşe Karaduman¹, Numan Demir¹, Selen Serel¹, İnci Nur Temizel²¹Hacettepe Üniversitesi, Yutma Bozuklukları Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara, Türkiye²Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Çalışmanın amacı; Şubat 2013 tarihinden itibaren Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi'nde faaliyet gösteren Yutma Bozuklukları Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin hasta profilini göstermektir.

Materyal-Metod: Yutma Bozuklukları Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne yutma bozukluğu şikayeti ile başvuran hastalar dahil edildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 41.1 ± 48.9 ay olan 484 pediatrik hasta takip edildi. Hastaların %47.9'u kız, %52.1'i erkekti. %71.1'i Hacettepe Üniversitesi bölümlerinden yönlendirilirken, %28.9'u Hacettepe Üniversitesi dışındandı. Yönlendiren bölümlerin %25.7'sini gastroenteroloji, %19.3'ünü kulak burun boğaz, %18.2'sini pediatrik nöroloji, %8.6'sını pediatrik göğüs oluşturuyordu. Tüm hastalar klinik yutma değerlendirmesi ile değerlendirildi. %24.5'ine videofloroskopik yutma değerlendirmesi, %1.9'una fiberoptik endoskopik yutma değerlendirmesi ve %0.4'üne reflü değerlendirmeleri yapıldı. Başvuran hastaların %78.6'u oral yolla beslenirken, %21.4'ü nonoral yolla beslenmekteydi.

Sonuç: Yutma bozuklukları alanında multidisipliner ve akademik çalışma ortamı oluşturmak ve bölümler arası iletişimi geliştirmek amaçlı kurulan merkez, çalışma sonuçlarına göre amacı doğrultusunda çalışmaktadır.

Tanı	n (%)
Serebral palsi	143 (%36.9)
Tekrarlayan akciğer enfeksiyonu	112 (%28.9)
Çiğneme problemi	28 (%7.2)
Down sendromu	11 (%2.8)
Reflü	11 (%2.8)
Metabolik hastalık	6 (%1.6)
Drooling	4 (%1)
Özefagal atrezi	4 (%1)
Opere trakeoözefagal fistül	4 (%1)
Pierre robin sendromu	4 (%1)
Niemann pick sendromu	3 (%0.8)
Diğer	154 (%15)

P22**SWALLOWING DISORDERS APPLICATION AND RESEARCH CENTER**Aynur Ayşe Karaduman¹, Numan Demir¹, Selen Serel¹, İnci Nur Temizel²¹Hacettepe University, Swallowing Disorders Application and Research Center, Ankara, Turkey²Hacettepe University, Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, Ankara, Turkey

Purpose: The aim of the study was to describe the patient profile of Hacettepe University Swallowing Disorders Application and Research Center which was active since February 2013 in Hacettepe University Pediatric Hospital.

Methods: Patients with swallowing disorders who admitted to Hacettepe University Swallowing Disorders Application and Research Center were included.

Results: 484 pediatric patients whose mean age were 41.1 ± 48.9 year were followed. 47.9% of the patients were female, 52.1% of them were male. 71.1% of them were referred from Hacettepe University, 28.9% were from other hospitals. 25.7% of the departments were gastroenterology, 19.3% were otolaryngology, 18.2% were pediatric neurology and 8.6% were pediatric pulmonologists. Clinical swallowing evaluation were performed in all patients. 24.5% of them had videofluoroscopic swallowing evaluation, 1.9% had fiberoptic endoscopic swallowing evaluation and 0.4% had reflux evaluation. 78.6% of the patients fed by orally and 21.4% had nonoral feeding.

Conclusion: The center which was established to create multidisciplinary and academic environment in swallowing disorders field and improve communication between departments works according to its aim.

Diagnosis	n (%)
Cerebral palsy	143 (36.9%)
Recurrent pneumonia	112 (28.9%)
Chewing problem	28 (7.2%)
Down syndrome	11 (2.8%)
Reflux	11 (2.8%)
Metabolic disease	6 (1.6%)
Drooling	4 (1%)
Esophageal atresia	4 (1%)
Operated tracheoesophageal fistula	4 (1%)
Pierre robin syndrome	4 (1%)
Niemann pick syndrome	3 (0.8%)
The others	154 (15%)

P23

NÖROLOJİK YUTMA BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARDA BESİN TÜKETİM DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nurcan Bağlam¹, Emine Akal Yıldız², Elif Acar Arslan³, Güzide Turanlı⁴

¹Hacettepe Üniversitesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Beslenme ve Diyet Ünitesi, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, Ankara

⁴İstanbul Medipol Üniversitesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Nörolojik olarak engelli çocuklarda yutma bozuklukları ve malnütrisyon sık görülen sorunlardandır. Çalışmanın amacı hastanemizdeki yutma bozukluğu ve nörolojik hastalığı olan çocukların beslenme şekli ile enerji, makro ve mikro besin ögesi alım durumlarını değerlendirmektir.

Materyal-Metod: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı takibinde yutma bozukluğu tanısı almış 1-10 yaş arası nörolojik hastalığı olan 96 çocuk hasta çalışmaya alınmıştır. Hastaların ebeveynleri tarafından doldurulan anket formu ile çocuğa ait genel bilgiler, beslenme şekli ve çocuğun 24 saatlik besin tüketim kaydı alınmış, antropometrik ölçümler yapılmıştır. Hastalar 1-5 ve 6-10 yaş şeklinde gruplandırılarak sırasıyla WHO-2006 ve WHO-2007 büyüme standartlarına göre Z-skoru değerlerine bakılmıştır. Besin tüketimleri ve kullandıkları nütrisyon destek ürünleri BeBİS 7.2 programı kullanılarak birlikte analiz edilmiştir. Günlük alınan enerji ve besin öğeleri, "Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi"nde belirtilen yaş grubu ve cinsiyete göre önerilen miktarlarla karşılaştırılarak yeterlilik düzeyleri hesaplanmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 45.5±28.7 aydır (12-113 ay).Çalışmada yer alan 96 hastanın %56.2'si erkek,%43.8'i kızdır ve %49'u serebral palsi tanısı almıştır. Çocukların %50'sinin yaşa göre vücut ağırlığı Z skoru değerinin -2SD altında (çok zayıf) olduğu saptanmıştır. Beslenme tipine göre ise hastaların %43.7'si yalnızca oral,%14.6'sı hem oral hem enteral,%41.7'si ise yalnızca enteral yolla beslenmektedir.Çocukların %53.1' inde enerji alım düzeyinin yetersiz olduğu saptanırken,hastaların hiçbirinde aşırı enerji alımı olmadığı tespit edilmiştir.Çocukların %93.8'inin diyet posası,%35.4'ünün kalsiyum,%21.9'unun demir,%37.5'inin C vitamini alımının yetersiz olduğu bulunmuştur. Hastaların nütrisyon destek ürünü kullanma oranı ise %69.8 idi.

Sonuç: Büyüme gelişme döneminde besin ögesi ihtiyacındaki artış ve uygun besin öğelerini sağlama konusunda sorun yaşamaları nedeniyle yutma bozukluğu olan çocuklar malnütrisyon riski altındadır.

P23

ASSESSMENT OF DIETARY INTAKE IN CHILDREN WITH NEUROLOGICAL DYSPHAGIA

Nurcan Bağlam¹, Emine Akal Yıldız², Elif Acar Arslan³, Güzide Turanlı⁴

¹Hacettepe University, İhsan Doğramacı Children's Hospital, Nutrition and Diet Unit, Ankara

²Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Department of Nutrition and Dietetics, Ankara

³Hacettepe University, Faculty of Medicine, Pediatric Neurology Department, Ankara

⁴İstanbul Medipol University, Pediatric Neurology Department, İstanbul

Purpose: Dysphagia and malnutrition are common problems in neurologically disabled children.The aim of this study was to evaluate feeding type,energy,macro and micro nutrient intakes of children with neurological dysphagia.

Methods: Between 1-10 ages,96 children, follow-up with the diagnosis of neurological disorders and dysphagia by Hacettepe University Faculty of Medicine Pediatrics Neurology Department were included.General information about the child,feeding method and a 24 hour dietary recall data were collected with applying a questionnaire to parents and anthropometric measurements were analysed.Patients were classified as 1-5 and 6-10 years and evaluated Weight-for-age Z-score (WAZ) values according to the WHO-2006 and WHO-2007 Growth Standarts respectively.Food consumption and nutritional support formulas were analysed together using BeBİS 7.2 programme.Adequacy level of recommended energy and nutrient intakes for every age group and sex were evaluated according to "Dietary Guidelines For Turkey."

Results: The mean age was 45.5±28.7 months (12-113 months).In the study,out of total, percentage of boys and girls were 56.2% and 43.8%,respectively,and 49.0% were diagnosed with cerebral palsy.The percentage of underweight (WAZ<-2SD) children was 50.0%.According to feeding type,children were classified into 3 groups;43.7% only oral feeding,14.6% both oral and tube feeding,41.7% only tube feeding.Energy intake was insufficient for 53.1% of children while none of the children consumed excessive energy.Dietary fiber,calcium,iron,vitamin C intakes were found to be insufficient (93.8%,35.4%,21.9%,37.5% of children,respectively.)The ratio of using nutritional support formula was found as 69.8%.

Conclusion: Due to increase in nutritional requirements during growth and development period and also having difficulties providing adequate nutrients,dysphagic children are under the risk of malnutrition.

P26

ÇOCUK BESLENME DAVRANIŞ DEĞERLENDİRMESİNİN TÜRKÇE UYARLAMASI, GEÇERLİLİĞİ VE GÜVENİRLİĞİ

Meltem Yazıcı², Numan Demir¹, Selen Serel¹, Timuçin Aktan², Hatice Koçak², Özgü İnal³, Ayşe Karaduman¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Yutma Bozuklukları Uygulama ve Araştırma Merkezi

²Bilge Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Pediatrik Rehabilitasyon

³TSK REHABİLİTASYON ve BAKIM MERKEZİ, Ankara, Türkiye

??

Amaç: Çocuk Beslenme Davranış Değerlendirmesi (ÇBDD) çocuk ve aile değerlendirmelerini içeren ve bu değerlendirmelerde olumsuz yemek yeme davranışlarının sıklığını ve bu davranışların aile tarafından problem olarak algılanıp algılanmadığını ölçen bir ölçektir. Bu çalışma ÇBDD' nin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliğinin göstermeyi amaçlamıştır.

Materyal-Metod: ÇBDD ölçeğinin Türkçe uyarlaması 62.81±31.36 ay yaş ortalamasına sahip özel gereksinimleri olan 74 çocuktan oluşan örnekleme uygulanmıştır. Ölçeğin kriter geçerliliği incelenmiş ve yapı geçerliliği hakkında fikir edinebilmek için daha önce Türkçeye uyarlanmış, geçerliliği ve güvenilirliği belirlenmiş olan Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA) ve alt ölçekleri ile ÇBDD ölçeği boyutları arasındaki korelasyonlar incelenmiştir.

Bulgular: ÇBDD maddeleri hesaplanan farklı ölçekler için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları genel olarak kabul edilebilir düzeyde bulunmuştur ($\alpha > .70$). Yalnızca, ölçeğin Kısıtlanma ve Kötü Stratejiler alt boyutlarının alfa değerleri .60 ile .70 arasında yer almıştır. ÇBDD değerlendirmelerinde cinsiyet açısından anlamlı bir fark gözlenmemiş, Kaba Motor Fonksiyon Klassifikasyon Sistemine (GMFCS) göre sınıflandırılmış çocukların ÇBDD değerlendirmelerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F(4,69) < 1, p > .05$). Ölçek, cinsiyet ve GMFCS düzeyinden bağımsız olarak kilo ve gıdaya yaklaşma ve ondan uzaklaşma davranışları ile ilişkili bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç: Çalışmanın bulguları ÇBDD tüm ölçeğinin ve bu ölçek maddelerinden hesaplanan alt ölçeklerin güvenilirliklerinin kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçek çocuğun ve ebeveynin beslenme sırasındaki davranışlarını ve problem durumunu ebeveyn ve çocuk açısından ayrı ayrı değerlendirebilme ve beslenme problemini çok yönlü araştırabilme olanağı sağlamaktadır.

P26

THE TURKISH VERSION, RELIABILITY AND VALIDITY OF BEHAVIOURAL PEDIATRICS FEEDING ASSESSMENT

Meltem Yazıcı², Numan Demir¹, Selen Serel¹, Timuçin Aktan², Hatice Koçak², Özgü İnal³, Ayşe Karaduman¹

¹Hacettepe University, Swallowing Disorders Application and Research Center

²Bilge Special Education and Rehabilitation Center, Pediatric Rehabilitation

³TAF REHABILITATION and CARE CENTER, Ankara, Turkey

??

Purpose: Behavioral Pediatric Feeding Assessment is a scale that includes children and family assessments. In these assessments, the permanence of negative eating behaviors and whether these behaviors are perceived as a problem by the family are assessed. The aim of the study was to show the validity and reliability of Turkish version of BPFA.

Methods: Turkish version of BPFA applied to 74 children, at the average age of 62,81 ± 31,36 months, who had special needs. The criterion validity of scale was analyzed. The correlations between Children's Eating Behavior Questionnaire (CEBQ) which was a valid and reliable test and BPFA were done for its structure validity.

Results: For calculated different scales of BPFA items, Cronbach alpha internal consistency coefficients were on generally acceptable level ($\alpha > .70$). Exclusively, the alpha datas of subscales about Restricted and Poor Strategies were between .60 and .70. In BPFA assessment, there was no significant difference in terms of gender. There was no significant difference in BPFA assessments of children who were classified according to GMFCS scores ($F(4,69) < 1, p > .05$). Scale was a correlation between the scale and the item of weight and feed behavior independent to gender and GMFCS level ($p < .05$).

Conclusion: The reliability of BPFA and its subscales was found as an acceptable level. Scale can be used to evaluate the behavior during feeding and problem situation of child and parents in different perspectives. It is thought that this quality makes important contribution to determine nutrition problems and precaution.

P27**ÖZOFAGUS ATREZİSİ VE TRAKEOÖZOFAGEAL FİSTÜL ONARIMI SONRASI YUTMA FONKSİYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ**Şule Yalçın¹, Numan Demir², Selen Serel², Tutku Soyer¹, F. Cahit Tanyel¹¹ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye² Hacettepe Üniversitesi, Yutma Bozuklukları Uygulama ve Araştırma Merkezi

Amaç: Özofagus atrezisi ve trakeoözofageal fistül (ÖA-TEF) onarımı geçiren olgularda videofloroskopik çalışma ile yutma fonksiyonlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: Temmuz 2003-Mart 2013 arasında ÖA-TEF onarımı geçiren olgular anomali tipi, onarım süreci ve yutma ve solunum sorunları açısından değerlendirilmiştir. Yutmanın oral, faringeal ve özofageal evreleri videofloroskopik ile incelenmiştir.

Bulgular: Ortanca yaş değeri 48 ay (4-120) olan, 12 kız, 8 erkekten oluşan 20 olguda en sık izlenen anomali Gross tip C (n=17) olmuş, birer olguda ise A, D ve E tipleri görülmüştür. Olguların 17'sine birincil 3'üne geciktirilmiş birincil onarım uygulanmıştır. Sıvıları yutmaya ilgili sorgulamada olguların hiç sorun yaşamadığı (n=15), sorunun düzeldiği (n=3) veya devam ettiği (n=2) öğrenilmiş, katılarıyla ilgili sorgulamada ise sorun olmadığı (n=14), düzeldiği (n=3), devam ettiği (n=2), henüz katı alınmadığı (n=1) saptanmıştır. Olgulardan ayrıca sık akciğer enfeksiyonu (n=8), sıvı alımında öksürük (n=7) ve besin takılması (n=3) öyküleri de edinilmiştir. Yutma fonksiyonlarının değerlendirilmesinde videofloroskopide oral fazda dudak kapama, dil elevasyonu, dil retraksiyonu ve ağız içi kalıntıda hafif derecede bozuk saptanmıştır. Faringeal fazda ağır şiddetli bozukluklar velofaringeal kapanış ve hyolarengeal elevasyonda (n=2) görülmüş aynı olgularda aspirasyon saptanmıştır. Özofageal fazda ise üst özofagus sfinkterinde kalıntı, özofageal geri kaçış ve motilite bozuklukları olguların yarısında ağır (n=10) derecededir. Penetrasyon-aspirasyon skalası incelendiğinde 1 olguda penetrasyon, 2 olguda aspirasyon bulunmuştur.

Sonuç: ÖA-TEF onarımı uygulanan olguların izlemlerinde yutma ve solunuma ait sorunlar görülebilmektedir. Yutma fonksiyonunun videofloroskopik incelenmesinde oral ve faringeal fazlarda görülen sorunlar daha ender ve düşük derecede izlenmekte, özofageal fazdaki fonksiyon bozuklukları daha sık ve ağır derecede gözlenmektedir.

P27**THE EVALUATION OF DEGLUTITION AFTER REPAIR OF ESOPHAGEAL ATRESIA AND TRACHEOESOPHAGEAL FISTULA**Şule Yalçın¹, Numan Demir², Selen Serel², Tutku Soyer¹, F. Cahit Tanyel¹¹ Hacettepe University Faculty of Medicine Department of Pediatric Surgery, Ankara, Turkey² Hacettepe University, Swallowing Disorders Application and Research Center

Purpose: The aim of the study is to evaluate the videofluoroscopic findings of deglutition in cases operated for esophageal atresia and tracheoesophageal fistula (EA-TEF).

Methods: The cases with the repair of EA-TEF from July 2003 to March 2013 have been investigated in respect to the type of anomaly and the operation, respiratory and deglutition symptoms. The analysis of videofluoroscopic study for deglutition including the oral, pharyngeal and esophageal phases has been recorded.

Results: The most common type of anomaly was the Gross type C (n=17) among the twelve girls and eight boys with a median age of 48 months (4-120 months) in 20 cases. One case was detected in each A, D and E types. The primary repair (n=17) and delayed primary (n=3) anastomosis was performed. None of the patients had dysphagia during liquids (n=15) three of them had recovered and two had still problems. During liquid deglutition, 14 patients had no symptoms, three had recovered, two had still problems and two had never started solid feeding. Recurrent pneumonia (n=8), cough in liquid intake (n=7), food impaction (n=3) were observed. In videofluoroscopic evaluation, minimal problems were detected in oral phase in lip close, tongue elevation, tongue retraction and retention in mouth. In pharyngeal phase severe dysfunction was seen in two cases during velopharyngeal closure and hyolaryngeal elevation. In esophageal phase, retention in upper esophageal sphincter, esophageal back-flow and motility problems were detected in half of the cases (n=10). In penetration aspiration scale, one patient had penetration, and two patients had aspiration.

Conclusion: The cases with EA-TEF repair reveal respiratory and deglutitive problems. In videofluoroscopic evaluation even the oral and pharyngeal phases had minimal or moderate disorders, esophageal phases revealed prominent motility dysfunctions.