

Covid-19 tanısı alan hastaların sosyo-demografik özelliklerine yönelik semptomlarının incelenmesi

Hilal KARTAL^a, Ayşenur KAYMAK^b, Mustafa GÜNEN^c

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada Covid-19'un sosyo-demografik özelliklerle karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Kesin Covid-19 tanısıyla Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) 10 gün süreyle semptomatik yönden izlenen 150 hastanın verileri, Bilgi yönetim sistemi (NBYS) üzerinden retrospektif olarak değerlendirildi. Ayrıca ASM'ye kayıtlı hastaların sosyo-demografik özelliklerine yönelik veriler (yaş, cinsiyet, çalışma durumu, medeni durum, kronik hastalık vb.) bilgisayar ortamında bulunan hasta dosyalarından elde edildi. **Bulgular:** Covid-19 tanısı almış 150 hastanın 43 (%28.7)' ünün 29-39 yaş arasında olduğu tespit edildi. Hastalarda en sık görülen semptomların %63.7 ile öksürük ve %58.7 ile ateş olduğu belirlendi. Hastaların 47 (%31.3)'sinin kronik hastalığı vardı. Hipertansiyon ve diabetes mellitus en sık görülen kronik hastalıklar olarak saptandı. 62 yaş ve üzerinde (n=14) en çok görülen semptom ise (%82.4) ateşi. Tat ve koku kaybının hastalığın son 4 gününde ve en sık 18-28 yaş aralığında olduğu belirlendi. Kas ve eklem ağrısının (n=83) hastalığın ilk 3 gününde diğer günlere oranla daha yoğun yaşandığı görüldü. Eğitim ve gelir düzeyi yüksek olan bireylerde ise semptomların görülme oranının daha düşük olduğu tespit edildi. **Sonuçlar:** Covid-19 tanısı alan hastalarda görülen semptomlar, sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterebilmektedir. Hastaların takibinde ve tedavisinde bu farklılıkların dikkate alınması bulaşın azalmasına ve hastalığın daha hafif geçmesine olanak tanıyabilir.

Anahtar kelimeler: Covid-19, demografik faktörler, semptomlar

Examination of the symptoms of patients diagnosed with Covid-19 according to their socio-demographic characteristics

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to examine symptoms of Covid-19 patients in accordance with their socio-demographic characteristics. **Methods:** The data of 150 Covid-19 patients monitored symptomatically for 10 days by the Family Health Center (FHC) were retrospectively evaluated through the system called NBYS (Information Management System). In addition, the data regarding the socio-demographic characteristics (age, gender, employment status, marital status, chronic illness, etc.) of the patients registered to the FHC were obtained from the patient files in the computer environment. **Results:** It was found that 43 (28.7%) of 150 patients diagnosed with Covid-19 were between the ages of 29-39. The most common symptoms of patients were cough (63.7%) and fever (58.7%). 47 (31.3%) of the patients had a chronic disease. Hypertension and diabetes mellitus were the most common chronic diseases. The most common symptom (82.4%) at the age of 62 years and above (n = 14) was fever. It was determined that the loss of taste and smell was in the last 4 days of the disease and most frequently between the ages of 18-28. It was observed that sore muscle and joint pain (n = 83) were experienced more intensely during the first 3 days of the disease. While hallucinations were observed in 6 (8.6%) of the patients diagnosed with Covid-19, a significant relationship was found between education level and fever. **Conclusions:** Symptoms seen in Covid-19 patients may differ according to socio-demographic characteristics. Considering these differences in the follow-up and treatment of the patients will lead to a decrease in transmission and may allow a milder course of the disease.

Keywords: Covid-19, demographic factors, symptoms

Geliş Tarihi: 09.04.2021

Kabul Tarihi: 19.07.2021

^aSağlık Bakanlığı, Acil Sağlık Hizmetleri, İstanbul, Türkiye, e-posta: kartal_hilal@yahoo.com ORCID: 0000-0002-2432-8620

^bSağlık Bakanlığı, İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul, Türkiye, e-posta: a.nurtemel@hotmail.com ORCID:0000-0002-7032-0734

^cSağlık Bakanlığı, Acil Sağlık Hizmetleri, İstanbul, Türkiye, e-posta: mustafagunen21@gmail.com ORCID:0000-0003-1744-2967

Sorumlu Yazar/Correspondence: Hilal Kartal e-posta: kartal_hilal@yahoo.com

Atf: Kartal H, Kaymak A, Günen M. Covid-19 tanısı alan hastaların sosyo-demografik özelliklerine yönelik semptomlarının incelenmesi. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi* 2021;3(2):126-132.

Citation: Kartal H, Kaymak A, Günen M. Examination of the symptoms of patients diagnosed with Covid-19 according to their socio-demographic characteristics. *Journal of Health and Life Science* 2021;3(2):126-132.

GİRİŞ

Koronavirüsler (CoV), insanlarda solunum sistemini etkileyen, genellikle soğuk algınlığına bununla birlikte ağır seyreden ve ciddi solunum yetmezliğine yol açabilen, tek zincirli, pozitif polariteli, zarflı bir RNA virüs ailesidir.¹⁻² Adını yüzey kısmında bulunan uzantıların taca benzetilmesinden dolayı Latince taç anlamına gelen “corona” kelimesinden almaktadır. Bu uzantılar ise virüsün enfekte edebileceği hücreleri belirlemede ve hücrelerdeki almaçlara bağlanmaktadır.³

İlk olarak 1960'larda keşfedilen Koronavirüs ailesinin, 2019 yılının Aralık ayına kadar altı farklı üyesinden bahsedilmektedir. Bu üyelerden SARS-CoV ve MERS-CoV dışındaki diğer koronavirüsler (HCoV-OC43, HCoV-HKU1, HCoV-229E, HCoVNL63) çoğunlukla yaşlı ve çocuklarda orta şiddetli üst solunum yolları enfeksiyonuna sebep olurken, bebeklerde ise bazen şiddetli enfeksiyonlara yol açabilmektedir.⁴ 31 Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde yeni bir tip olarak ortaya çıkan koronavirüs ise virüsle temasta bulunan kişilerde, tedavi edilmesi güç zatürre benzeri belirtiler göstermiştir. Önceki bilinen koronavirüslerden farklı olarak, bu virüs; SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir. Virüsün neden olduğu hastalığın adı ilk olarak 2019 Novel Coronavirus, daha sonra ise Covid-19 olarak adlandırılmıştır.⁵⁻⁶ Covid-19 Çin'de ortaya çıktıktan sonra, üç ay gibi kısa bir süre içerisinde ülkeleri etkisi altına alarak dünyada pandemi tablosu oluşturmuştur.⁷ Ülkemizde ise ilk Covid-19 vakası, 11 Mart 2020 tarihinde tespit edilmiş ve ülkemiz için de önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir.⁸

Covid-19 hastalığının damlacık ve temas yoluyla bulaştığı, inkübasyon süresinin (hastalık belirtilerinin ortaya çıkması için gereken süre) ortalama 5-6 gün (minimum 2 gün – maksimum 14 gün) olduğu bildirilmektedir.⁹ Epidemiyolojik çalışmalara göre Covid-19'un, semptomatik kişilerden solunum damlacıklarıyla, enfekte kişilerle doğrudan temas veya nesnelere ve yüzeylere temas sonucu sağlıklı kişilere bulaştığı görülmektedir.¹⁰ Covid-19 enfeksiyonunda belirtiler sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterse de en yaygın spesifik belirtileri solunum semptomları, ateş, kuru öksürük, yorgunluk ve dispne'dir.¹¹ Ancak baş ağrısı, karın ağrısı, tat ve koku kaybı, ishal, saç dökülmesi, eritematöz döküntü, bilişsel sorunlar, halüsinasyon gibi spesifik olmayan belirtiler de bulunmaktadır.¹² Daha ciddi olgularda, pnömoni, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği, multi organ yetmezliği ve ölüm gelişebilmektedir. Hastaların bazılarında ise asemptomatik bir tablo gözlenmektedir.¹³

Semptomlara yönelik yapılan çalışmalara göre; Covid-19'un, 65 yaş üstü olan, kronik hastalığı veya immunosupresyon öyküsü bulunan bireylerde ağır

seyrettiği tespit edilmiştir.¹⁴ Çin, İtalya ve Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) görülen vakalarda, erkeklerde mortalite oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır.¹⁵ Mao (2020) ve arkadaşlarının retrospektif araştırmalarında, Covid-19 tanısı alan toplam 214 hastanın %36.4'ünde nörolojik semptomların varlığı görülmüştür.¹⁶ Nörolojik belirtilerin, özellikle ağır solunum sistemi belirtileri olan vakalarda daha yüksek oranda olduğunu, vakaların daha yaşlı ve komorbid durumlara daha yatkın olduğunu ayrıca kuru öksürük ve ateşin daha seyrek görüldüğünü bildirmişlerdir.¹⁷ Bir başka çalışmada da Lai (2020) ve arkadaşları, Covid-19 tanısı alan erişkin hastalarda altta yatan hastalıkların başında hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık ve diabetes mellitus olduğunu belirlemiştir. Hastaların %5.6'sında ise hiçbir semptom saptanmamıştır.¹¹

Ülkemizde ve dünyada şimdiye kadar yapılan çalışmalarda ileri yaş, cinsiyet, obezite veya altta yatan kronik hastalıklar gibi faktörlerle Covid-19 semptomları ilişkilendirilmiştir.¹⁸ Ancak sosyoekonomik, sosyokültürel durumlar gibi diğer sosyo-demografik özelliklerin Covid-19 semptomlarıyla arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma yapılmamıştır. Konuyla ilgili olarak yurtdışında da çok az sayıda yapılmış çalışma bulunmaktadır. Bunun nedenlerinden biri, bireysel düzeydeki sosyo-demografik özelliklerle ilgili verilerin toplanmamasıdır. Diğer neden ise genellikle hastaların takibinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından standardize edilmiş Covid-19 vaka raporu formlarının kullanılmış olmasıdır. Bu formlarda her hastanın yaşı, cinsiyeti, teşhis konulan yeri ve olağan ikamet yeri sorulmaktadır.¹⁹⁻²⁰ Oysa meslek, eğitim, gelir gibi ölçütlerin de çeşitli sağlık sonuçları ve ölüm oranıyla köklü ilişkileri vardır ve bunlar klinisyenler tarafından çoğu zaman klinik ilgi verileri olarak kabul edilmemektedir. Dolayısıyla bu verilerin tıbbi kayıtlarda olmaması hastalığın seyrini inceleme olasılığını sınırlandırmaktadır.²¹⁻²³ Shi (2020) ve arkadaşları düşük sosyokültürel ve ekonomik özelliklere sahip bireylerin, Covid-19'un bilinen risk faktörlerinin çoğundan etkilenme olasılıklarının daha yüksek olduğunu, bu iki faktörün de diğer potansiyel faktörler gibi Covid-19 salgınında önemli bir rol oynayabildiğini belirtmişlerdir.¹⁹ Yapılan başka bir çalışmada ABD'nin bazı eyaletlerinde siyah ve Latin bireylerde, altta yatan sosyo-ekonomik eşitsizliklerle ilişkili olarak yüksek oranda vakanın ve ölümün meydana geldiği bildirilmiştir.²⁴

Sonuç olarak; Sosyo-demografik faktörlerin Covid-19'da bulaşma, insidans ve sağlık sonuçları üzerindeki karmaşık ve birbiriyle ilişkili etkisini anlayabilmek için kapsamlı sosyo-demografik verilere ihtiyacımız vardır. Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ele alındığında hastalığın farklı seyredebileceğini söylemek mümkün olabilir. Sağlığın sosyal ve yapısal belirleyicileri bizlere Covid-19'dan kimin daha az

etkileneyeceği ya da kimin yoğun bakıma ihtiyaç duyacağı hakkında ipuçları verebilir. Böylelikle sadece tedavi edici yaklaşım değil, aynı zamanda hastalara bilişsel ve psikomotor yönden ihtiyaç duyacakları koruyucu tedaviler de uygulanabilir. Sağlık hizmetlerinin bireysel ölçütlere göre belirlenmesi bulaşın azalmasına belki de etkilenen gruplarda farkındalık oluşturarak hastalığın daha hafif geçmesine yol açacaktır. Bu konuyla ilgili olarak Covid-19 tanısı alan hastaların yakın izlemlerinin yapıldığı aile sağlığı merkezlerine ve burada görevli sağlık profesyonellerine önemli sorumluluklar düşmektedir.

YÖNTEM

Çalışmanın 01 Eylül-01 Aralık 2020 tarihleri arasında İstanbul ilinde bir aile sağlığı merkezinde (ASM) kayıtlı ve Covid -19 tanısı alan hastalarla retrospektif olarak yapılması planlandı. Araştırmanın evrenini; ASM'de NBYS üzerinden takip edilen 159 hasta oluşturdu. Örneklem alınma kriteri; 18 yaş ve üzeri olan, kesin Covid-19 tanısı alan ve 10 gün süreyle her gün semptomatik takibi yapılan hastalar olarak belirlendi. Araştırmaya örneklem kriterlerini karşılayan 150 hasta dahil edildi. Araştırmamızda G*Power programı kullanıldı ve güç analizinde etki düzeyi 0,30; α değeri 0,05 ve güç değeri (1- β) 0,80 alındı. Buna göre minimum örneklem sayısı 133 olarak hesaplandı.

Veriler, semptomların günlük olarak kayıt altına alındığı NBYS'den retrospektif (veriler sistemde 3 ay kayıtlı kalmaktadır) olarak elde edildi. ASM'ye kayıtlı hastaların sosyo-demografik özelliklerine yönelik veriler (yaş, cinsiyet, çalışma durumu, medeni durum, kronik hastalık vb.) ise bilgisayar ortamında bulunan hasta dosyalarından temin edildi. Çalışma için Sağlık Bakanlığından 07/11/2020 tarihli ve 04T18-45-31 sayılı karar ile izin alındı (Ek-1). Etik kurul onayı ise 30/12/2020 tarihli ve 46-24 sayılı karar ile Biruni üniversitesinden alındı.

İstatistik analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Version 21 paket programı kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi. Semptomatik verilerin incelenmesinde Cochran Q testi, kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin analizinde ise Ki-kare testi kullanıldı.

Araştırmamızda retrospektif verileri toplarken, bu verilerde yer alan kişilerin kimlikleri açıklanmadı ve gizli tutuldu.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmada kesin Covid-19 tanısı alan hastalara ait semptomların 10 günlük periyotlarda kayıt altına alındığı NBYS'deki verilere erişim, üç ayın sonunda sistem tarafından engellenmektedir. Bu nedenle retrospektif olarak yapılan bu araştırmada ulaşılabilen

hasta sayısının üç ay ile sınırlı kalması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

BULGULAR

Araştırmamızda, Covid-19'un bireylerdeki yaş, cinsiyet, kronik hastalık, gelir düzeyi ve eğitim durumu arasındaki ilişkisi incelendi.

Araştırmaya dahil edilen 150 kesin Covid-19 tanısı almış olgunun sosyo-demografik yönden özellikleri incelendiğinde; 78 (%52)'i kadın, 72 (%48)'si erkekti. Hastaların 48(%32)'i ilköğretim mezunu iken 82(%54.7)'si herhangi bir işte çalışmıyordu. 47(%31.3)'sinde gelir düzeyi giderden az olarak bulundu. Hastaların 47(%31.3)'sinin altta yatan hastalığı olduğu ve en sık hipertansiyon ve diabetes mellitus görüldüğü saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Sosyo-demografik özellikler

	n	%
Yaş	18-28	28 18.7
	29-39	43 28.7
	40-50	36 24.0
	51-61	26 17.3
	62-72	8 5.3
	73-83	5 3.3
	84 yaş ve üzeri	4 2.7
Cinsiyet	Kadın	78 52.0
	Erkek	72 48.0
Medeni durum	Evlü	96 64.0
	Bekar	54 36.0
	Okuryazar değil	8 5.3
Eğitim durumu	İlköğretim	48 32.0
	Lise	33 22.0
	Üniversite	61 40.7
Çalışma durumu	Çalışmıyor	82 54.7
	Çalışıyor	68 45.3
	Gelir düzeyi	Gelir giderden az
Gelir düzeyi	Gelir gidere denk	81 54.0
	Gelir giderden fazla	22 14.7
	Kullanmıyor	121 80.7
Sigara kullanma durumu	Günde bir paketten az	19 12.7
	Günde bir paketten fazla	10 6.7
	Hipertansiyon	21 14.0
Kronik hastalıklar	Diabetes Mellitus	10 6.7
	KOAH	9 6.0
	Yok	103 68.7
	Diğer	7 4.7

Covid -19 tanısı alan hastalarda 1-3. günler en sık görülen semptomların %63.3 ile öksürük ve %58.7 ile 38 derece ve üstü ateş olduğu saptandı. Tat ve koku kaybının (%50) hastalığın son 4 gününde diğer günlere oranla daha fazla görüldüğü tespit edildi (Tablo 2).

Sosyo-demografik özellikler ile semptomlar karşılaştırıldığında; yaş faktörünün artmasıyla birlikte ateşin görülme oranında artış tespit edildi ($p < 0.05$). 18-

28 yaş (n=28) arası hastaların %64.3'ünün vücut sıcaklığı 38 derecenin altında iken, 62 yaş ve üzeri (n=17) olanların %82.4'ünde vücut sıcaklığı 38 derece ve üstü olarak belirlendi. Yaş ile nefes darlığı

arasındaki ilişki de istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p<0,05$). 62 yaş ve üzeri olanlarda nefes darlığının görülme oranı diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek olarak saptandı (Tablo 3).

Tablo 2. Semptomların günlere göre dağılımı

		1-3. gün		4-6.gün		7-10.gün		Q	p
		n	%	n	%	n	%		
Ateş	38 °C ↓	62	41.3	74	49.3	93	62.0	41.886	.000*
	38 °C ↑	88	58.7	76	50.7	57	38.0		
Öksürük	Var	95	63.3	87	58.0	83	55.3	12.444	.002*
	Yok	55	36.7	63	42.0	67	44.7		
Nefes darlığı	Var	55	36.7	50	33.3	50	33.3	5.000	.082
	Yok	95	63.3	100	66.7	100	66.7		
Baş ağrısı	Var	56	37.3	63	42.0	69	46.0	11.545	.003*
	Yok	94	62.7	87	58.0	81	54.0		
Kas-eklem ağrısı	Var	83	55.3	75	50.0	68	45.3	19.882	.000*
	Yok	67	44.7	75	50.0	82	54.7		
Tat-koku kaybı	Var	36	24.0	67	44.7	75	50.0	6.952	.031*
	Yok	114	76.0	83	55.3	75	50.0		
İshal	Var	14	9.3	14	9.3	14	9.3	.000	1.000
	Yok	136	90.7	136	90.7	136	90.7		
Diğer belirtiler	Var	70	46.7	65	43.3	52	34.7	24.667	.000*
	Yok	80	53.3	85	56.7	98	65.3		

* $p<0,05$

Tablo 3. Yaş ile semptom ilişkisi

		Yaş										Ki-kare	p
		18-28		29-39		40-50		51-61		62 yaş ↑			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Ateş	38 °C ↓	18	64.3	21	48.8	12	33.3	8	30.8	3	17.6	13.162	.011*
	38 °C ↑	10	35.7	22	51.2	24	66.7	18	69.2	14	82.4		
Nefes darlığı	Var	2	7.1	12	27.9	16	44.4	14	53.8	11	64.7	21.928	.000*
	Yok	26	92.9	31	72.1	20	55.6	12	46.2	6	35.3		

* $p<0,05$

Covid-19 tanısı alan ve kronik hastalığı bulunan (n=47) bireylerin %66'sında nefes darlığı saptanırken, herhangi bir kronik hastalık öyküsü olmayanlarda (n=103) nefes darlığı görülme oranı %23.3 olarak belirlendi. Elde edilen sonuçlar istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4). Ateş ile kronik

hastalıklar arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; altta yatan hastalığı bulunan bireylerde ateşin görülme oranı %76.6 iken herhangi bir kronik hastalığı bulunmayanlarda ise bu oran %50.5 olarak saptandı. Sonuçlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edildi ($p<0,05$) (Tablo 5).

Tablo 4. Kronik hastalık ve semptom ilişkisi

		Kronik hastalık olma durumu				Ki-kare	p
		Var		Yok			
		n	%	n	%		
Ateş	38 °C ↓	11	23.4	51	49.5	9.074 ^a	.003*
	38 °C ↑	36	76.6	52	50.5		
Nefes darlığı	Var	31	66.0	24	23.3	25.288 ^a	.000*
	Yok	16	34.0	79	76.7		

^aPearson Chi-Square Test, * $p<0,05$

Tablo 5. Eğitim düzeyi ve semptom ilişkisi

		Eğitim düzeyi								Ki-kare	P
		Okuryazar değil		İlköğretim		Lise		Üniversite			
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Ateş	38 °C ↓	0	0.0	15	31.3	12	36.4	35	57.4	14.460	.002*
	38 °C ↑	8	100.0	33	68.8	21	63.6	26	42.6		
Nefes darlığı	Var	6	75.0	29	60.4	12	36.4	8	13.1	31.293	.000*
	Yok	2	25.0	19	39.6	21	63.6	53	86.9		
Halsizlik	Var	6	75.0	35	72.9	15	45.5	14	23.0	29.674	.000*
	Yok	2	25.0	13	27.1	18	54.5	47	77.0		

* $p<0,05$

Gelir düzeyi ile semptomlar karşılaştırıldığında; gelir düzeyi düşük olanlarda (n=47) ateş, baş ağrısı, öksürük, halsizlik ve tat-koku kaybının görülme

oranlarının, gelir düzeyi fazla olanlara (n=22) göre daha yüksek olduğu saptandı. Elde edilen sonuçlar istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p<0,05$) (Tablo 6).

Tablo 6. Gelir düzeyi ve semptom ilişkisi

		Gelir düzeyi						Ki-kare	P
		Gelir giderden az		Gelir gidere denk		Gelir giderden fazla			
		n	%	n	%	n	%		
Ateş	38 altı	8	17,0	39	48,1	15	68,2	19,548	,000*
	38ve üstü	39	83,0	42	51,9	7	31,8		
Öksürük	Var	38	80,9	45	55,6	12	54,5	9,053	,011*
	Yok	9	19,1	36	44,4	10	45,5		
Baş ağrısı	Var	38	80,9	51	63,0	5	22,7	21,646	,000*
	Yok	9	19,1	30	37,0	17	77,3		
Tat-koku kaybı	Var	24	51,1	39	48,1	3	13,6	9,749	,008*
	Yok	23	48,9	42	51,9	19	86,4		
Halsizlik	Var	31	66,0	38	46,9	1	4,5	22,712	,000*
	Yok	16	34,0	43	53,1	21	95,5		

* $p<0,05$

TARTIŞMA

Sağlığın sosyal belirleyici yaş, cinsiyet, kronik hastalıklar, gelir ve eğitim düzeyi bazı insanları ve grupları hastalıklara karşı kırılgan hale getirir. Ya da aynı belirleyiciler Covid-19 pandemisinde hastalığın bireylerde nasıl seyreceğini büyük oranda belirleyebilir. Bu nedenle mevcut olan sosyal eşitsizliğe karşı sağlıkta eşit hizmet anlayışından yola çıkarak, hastalarda desteklenmesi gereken belirleyicilerin farkına varabilmek hastalığın yönetilmesi açısından önemlidir. Çalışmamızda semptomlara yönelik yapılan değerlendirmede en sık görülen semptomların 1-3. günlerde % 63.3 ile öksürük ve %58.7 ile 38 derece ve üstü ateş olduğu saptandı. Ateş ve öksürük hastalığın ilerleyen günlerinde azalma gösterirken, baş ağrısı ve tat-koku kaybının hastalığın 7-10. günlerinde artış gösterdiği tespit edildi. Tian ve ark. (2020) 262 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada en sık görülen semptomlar ateş %82.1 ve öksürük %45.8 olarak belirlenmiş, baş ağrısının görülme oranı ise %6.5 olarak bulunmuştur.²⁵ Sümer ve ark. (2020) yaptığı çalışmada (n=149) ise en sık görülen semptomların %46.3 ile öksürük ve %29.5 ile ateş olduğunu, hastaların %16.8'inde baş ağrısı ve %5.4'ünde tat-koku kaybı yaşandığını tespit etmişlerdir.²⁶ Yapılan çalışmalarda semptomların günlere göre dağılımıyla ilgili veriler bulunmamakla birlikte; Covid-19'un bilinen en yaygın semptomları olan ateş ve kuru öksürüğün görülme oranının farklılık göstermesinde sosyo-demografik ve coğrafi değişkenlerin etkili olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda kesin Covid-19 tanısı almış hastalarda ortaya çıkan semptomların, 10 günlük izlem sürecinin hangi günlerde daha yoğun olarak görüldüğü değerlendirildi. Elde ettiğimiz sonuçlara göre 150 hastanın 75'inde (%50) son dört gün tat ve koku kaybı yaşanırken bu oran ilk üç gün %24 (n=36) olarak bulundu. Konuyla ilgili olarak Meng ve ark. (2020)

sadece insidansa yönelik yaptıkları çalışmada; Covid-19 hastalarında tat ve koku kaybı insidansının %5-68 aralığında değiştiğini bildirmişlerdir.²⁷ Ancak bu insidans verileri arasındaki fark büyüktür. Bizim çalışmamıza göre ise bu farklılığın sebebinin; tat ve koku kaybının ilk günlere oranla son günlerde daha yoğun yaşanmasından kaynaklandığı söylenebilir. Tat ve koku değişikliklerinin Covid-19 enfeksiyonu için spesifik ve semptomların genelde hafif ve başlangıcının kademeli olduğu bildirilmiştir.²⁸

Covid-19 tanısı alan hastalarda alta yatan hastalıklar değerlendirildiğinde; hastaların %31.1'inde (n=47) kronik hastalık tespit edildi ve bu hastalıkların %14'ünün (n=21) hipertansiyon, %6.7'sinin (n=10) ise diabetes mellitus olduğu belirlendi. Zhou ve ark. (2020) 191 hasta üzerinde yaptığı çalışmada, hastaların %48'inde (91 hasta) komorbidite olduğu ortaya çıkmış, en sık görülen komorbiditelerin ise hipertansiyon (%30) ve diyabet (%19) olduğu belirlenmiştir.²¹ Sümer ve ark. (2020) çalışmalarında, hastaların 37'sinde (%24.8) hipertansiyon, 26'sında (%17.4) diabetes mellitus en sık alta yatan kronik hastalıklar olarak saptanmıştır.²⁶ Bizim çalışmamızda da hipertansiyon ve diabetes mellitus Covid-19 tanısı alan hastalarda en sık görülen kronik hastalıklar olarak tespit edilmiştir.

Kronik hastalıklarla semptomlar arasındaki ilişki incelendiğinde; kronik hastalık öyküsüne sahip bireylerde ateş ve nefes darlığının herhangi bir hastalık öyküsü bulunmayan gruba oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Arentz ve ark. (2020) yaptığı çalışmada da nefes darlığı ve ateşin hipertansiyon ve diyabet gibi hastalığı olan olgularda daha sık görüldüğü belirtilmiştir.²⁹ Bu nedenle hastalığın başlangıcından itibaren izlem süresi bitene kadar özellikle riskli hastaların yakın takibinin pandeminin başarılı bir şekilde yönetilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Covid-19 enfeksiyonunda

semptomlar yaşlı bireylerde meydana gelen fizyolojik değişimlere bağlı olarak genç bireylerden daha farklı seyredebilmektedir. Genellikle tüm yaş gruplarında ateş ve öksürük ilk semptomdur ve bunu sıklıkla nefes darlığı izlemektedir³⁰. Çalışmamızda yaş faktörünün semptomlarla ilişkisi incelendiğinde; yaşla birlikte semptomlara yönelik şikayetlerin görülme oranında artış tespit edilmiştir. 62 yaş ve üzeri olanlarda ateşin ve nefes darlığının diğer yaş gruplarına oranla daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Shahid ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada Covid-19 tanısı alan yaşlı bireylerde en sık görülen semptomların nefes darlığı (%76) ve ateş (%52) olduğunu belirtmişlerdir.³¹ Çalışmamızda bu iki semptomun yaşlılarda görülme oranı yüksek bulunmuştur. Tipik olarak nefes darlığı ve ateş gibi Covid-19 semptomları olan yaşlıların kritik ya da palyatif bakıma ihtiyaçları olabileceği düşünülerek izlem süresinde yaşlı bireylerin yakından ve dikkatli değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

Çalışmamızda eğitim ve gelir düzeyi açısından daha dezavantajlı olan bireylerle, Covid-19 enfeksiyonunda ortaya çıkan semptomların ilişkisi de incelenmiştir. Her ne kadar eğitim ve gelir düzeyi Covid-19'a yönelik yapılan risk değerlendirmesinde atlanan kriterler olsa da dünyada bunun önemini vurgulayan çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Bu çalışmalarda pandeminin ekonomik ve sosyal sınıf ayrımlarını derinleştirdiği ve virüsü daha ölümcül hale getirdiği ifade edilmekte, hastalığı daha ağır geçirenlerin genellikle düşük ekonomik düzeyde sahip insanlarda olduğu bildirilmektedir.³²⁻³³

Çalışmamızda eğitim düzeyi ile semptomlar arasındaki ilişkiye bakıldığında; eğitim düzeyi arttıkça Covid-19'a yönelik ortaya çıkan semptomların azaldığı saptanmıştır. Soltani ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada; düşük eğitim seviyesinin dolaylı olarak, bağışıklık sistemini baskılayabileceğini, Covid-19'a yönelik alınması gereken koruyucu önlemleri ve tedavi edici yaklaşımları olumsuz yönde etkileyebileceğini belirtmektedirler.³⁴ Bu nedenle salgının kontrolü ve en hafif şekilde geçirilmesi için başta ASM çalışanları olmak üzere tüm sağlık profesyonellerinin eğitim düzeyi düşük bireylere Covid-19'da korunma ve takip uygulamaları sırasında daha hassas davranmaları ve gerekli sağlık eğitimini vermeleri gerekmektedir. Sosyo-demografik faktörden bir diğeri olan gelir düzeyi ile semptomlar arasındaki ilişki incelendiğinde; gelir düzeyi düşük olanlarda semptomların, gelir düzeyi yüksek olanlara oranla daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir. Düşük gelir bireylerde; yetersiz hijyen, yetersiz bakım, beslenme ve yetersiz istirahat gibi sonuçlara yol açabileceğinden Covid-19 tanısı alan hastaların iyileşme sürecini doğrudan etkileyebilmektedir. Bununla ilgili olarak Ogedegbe ve ark. (2020) yapmış oldukları araştırmalarında düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olan bireylerin Covid-19 tanısı aldıktan sonra hastaneye yatış öykülerinin yüksek olduğunu saptamışlardır.³⁵ Bu nedenle sağlık

profesyonellerinin, Covid-19'un sosyo-ekonomik yönden zayıf bireyler üzerindeki olumsuz etkilerini hafifletebilmeleri için halk sağlığına yönelik uygulamalarında daha hassas davranmaları beklenebilir.

SONUÇ

Çalışmamızda, Covid-19 tanısı alan hastaların sosyo-demografik özelliklerine yönelik semptomların farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Yaşla beraber semptomların görülme oranı artmıştır. Eğitim düzeyi yüksek bireylerde semptomlar daha az görülürken düşük gelir seviyesiyle birlikte semptomlar artış göstermiştir. Sağlık profesyonellerinin bu farklılıkları ve bireysel ihtiyaçları dikkate alarak Covid-19'a yönelik takip ve tedavi sürecinde hastalara gerekli sağlık hizmetini sunması bulaşın azalmasına belki de hastalığın daha hafif geçmesine olanak tanıyabilir.

KAYNAKLAR

1. Cao Y, Liu X, Xiong L, Cai K. Imaging and clinical features of patients with 2019 novel coronavirus SARS-CoV-2: A systematic review and meta-analysis. *J Med Virol.* 2020;10.1002/jmv.25822.
2. Cui J, Li F, Shi ZL. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nat Rev Microbiol.* 2020;17(3):181- 192.
3. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 2020;382(18):1708-1720.
4. Hasöksüz M, Kiliç S, Saraç F. Coronaviruses and SARS-CoV-2. *Turk J Med Sci.* 2020;50(3):549-556.
5. Budak F, Korkmaz Ş. Covid-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi.* 2020;1:62-79.
6. Salehi S, Abedi A, Balakrishnan S, Gholamrezanezhad A. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A systematic review of imaging findings in 919 patients. *AJR Am J Roentgenol.* 2020;215(1):87-93.
7. WHO. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it) Erişim Tarihi: 10.01.2021.
8. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi. https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf Erişim Tarihi: 08.01 2021.
9. Fu L, Wang B, Yuan T, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: A systematic review and meta-analysis. *J Infect.* 2020;80(6):656-665.
10. WHO. 2020. Coronavirus disease 2019 (COVID 19) Situation Report – 52. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200312-sitrep52-covid-19.pdf?sfvrsn=e2bfc9c0_4 Erişim Tarihi: 02.01.2021.
11. Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *Int J Antimicrob Agents.* 2020;55(3):105-125.
12. Adam B. Chest ct findings in coronavirus disease 2019 (covid-19): Relationship to duration of infection, *Radiology.* 2020;295:685-691.

13. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(1):497-506.
14. Lei J, Kusoy Y, Hilgenfeld R. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information. *Antiviral Research*. 2020;149:58-74.
15. Richardson S. Presenting characteristics, comorbidities, and outcomes among 5700 patients hospitalized with COVID-19 in the New York City Area. *JAMA*. 2020;323(20):2052-2059.
16. Mao L, Jin H, Wang M, et al. Neurologic manifestations of hospitalized patients with Coronavirus disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA*. 2020;10(2):2041-2049.
17. Lake MA. What we know so far: COVID-19 current clinical knowledge and research. *Clin Med*. 2020;20:124-127. doi: 10.7861/clinmed.2019
18. Wenham C, Smith J, Morgan R. COVID-19: The gendered impacts of the outbreak. *LANCET*. 2020;395(5): 846-857.
19. Shi Y, Yu X, Zhao H, et al. Host susceptibility to severe COVID-19 and establishment of a host risk score: findings of 487 cases outside Wuhan. *Crit Care*. 2020;24:108-114.
20. Somon KS, Cumming R, Delpierre C. Importance of collecting data on socioeconomic determinants from the early stage of the COVID-19 outbreak onwards, *J Epidemiol Community Health*. 2020;74(8):620-623.
21. Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *LANCET*. 2020;395:1054-1062.
22. Koh D. Occupational risks for COVID-19 infection. *Occup Med*. 2020;70:3-5.
23. Burström B, Tao W. Social determinants of health and inequalities in Covid-19, European. *Journal of Public Health*. 2020;30(4):617-618.
24. Garg S, Kim L, Whitaker M, et al. Hospitalization rates and characteristics of patients hospitalized with laboratory confirmed Coronavirus disease 2019. *Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:458-468.
25. Tian S, Hu N, Lou J, et al. Characteristics of COVID-19 infection in Beijing. *J Infect*. 2020;80(4):401-412.
26. Sümer Ş, Ural O, Aktuğ N, et al. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde izlenen COVID-19 olgularının klinik ve laboratuvar özellikleri. *Klinik Dergisi*. 2020;33(2):122-127.
27. Xiangming M, Yanzhong D, Zhiyong D, Zhisheng M. COVID-19 and anosmia: A review based on up-to-date knowledge. *Am J Otolaryngol*. 2020;10(2):102-128.
28. Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel Coronavirus pneumonia in Wuhan, China a descriptive study *Lancet*. 2020;395(1):501-507.
29. Arentz M, Yim E, Klal, et al. Characteristics and outcomes of 21 critically ill patients with COVID-19 in Washington State. *JAMA*. 2020;28;323(16):1612-1614.
30. Lian J, Jin X, Hao S, et al. Analysis of epidemiological and clinical features in older patients with coronavirus disease 2019 (Covid-19) out of wuhan. 2020;5(12):242-201.
31. Shahid Z, Kalayanamitra R. Covid 19 and older adult: what we know. *J Am Geriatr Soc*. 2020;68(5):926-946.
32. Rager Y, Dong D. Socioeconomic gradient in health and the covid-19 outbreak, *BMJ*. 2020;369-380.
33. Rozenfeld Y, Beam J.A model of disparities: risk factors associated with COVID-19 infection, *Int J Equity Health*, 2020; 29;19(1):126.
34. Soltani SK, Cumming CR. Importance of collecting data on socioeconomic determinants from the early stage of the COVID-19 outbreak onwards, *J Epidemiol Community Health*. 2020;74(8):620-623.
35. Ogedegbe G, Ravenell J. Assessment of racial/ethnic disparities in hospitalization and mortality in patients with COVID-19 in New York City *JAMA*. 2020;3(12):202-220.